

PREŠOVSKÁ
UNIVERZITA
V PREŠOVE
FILOZOFICKÁ
FAKULTA

INŠTITÚT
EDUKOLÓGIE A
SOCIÁLNEJ PRÁCE

„Pravdepodobne
najvýznamnejšia
sociálna pomoc,
ktorá môže byť
poskytnutá
kýmkoľvek pre
túto zem a pre
ľudstvo, je
vytvorenie rodiny“.

GEORGE
BERNARD
SHAW

V TOMTO
ČÍSLE
NÁJDETE:

Editoriál	3
Vedecké štúdie	4
Recenzie	45
Zaujalo nás	49
Rok 2016 v réžii IEaSP	50

journal socioterapie

ROČNÍK II. ČÍSLO 1,2

2016



Sociálna práca a sociálna terapia

vedecký časopis Inštitútu edukológie a sociálnej práce

Časopis je výstupom z riešenia Projektu VEGA MŠVVaŠ SR č. 1/0146/14 s názvom

*Teoretické a metodologické kontexty socioterapie ako
novoobjavenej metódy sociálnej práce.*

„Teoria sine praxis sicut rota sine axis“



Obsah



Krst nových publikácií

„...pozitívne
ohlasy a spätnú
vážbu na tento
mimoriadne, pre
oblasť sociálnej
práce a obzvlášť
socioterapie,
významný
počin...“

Nové publikácie
Inštitút
edukológie a
sociálnej práce
Filozofická
fakulta
Prešovskej
univerzity v Prešo-
ve
2016



Editoriál	3
Výskumné a prehľadové štúdie	
PhDr. Mgr. Martin Hamadej, Prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD.: Marie Krakešová Došková	4
Prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD.: Metodologické inšpirácie rodinnej terapie Virginie Satirovej pre socioterapiu	6
PhDr. Gabriela Šostáková, Doc. PhDr. Denisa Šoltéssová, PhD.: Krízová intervencia v sociálnej práci s mladými dospelými drogovo závislými v kontexte ekologickej perspektívy	10
Mgr. Lenka Kvašňáková, PhD.: Potenciál rodinných centier ako priestoru pre výkon socioterapie s ohrozenými rodinami	17
Prof. PhDr. Jana Levická, PhD., Mgr. Peter Patyi, PhD., Mgr. Beáta Danišová: Forezná sociálna práca—nová oblasť sociálnej práce?	21
Doc. PhDr. Monika Bosá, PhD.: Metodologické aspekty feministickej terapie ako inšpirácia pre socioterapiu v sociálnej práci	24
Doc. PhDr. Denisa Šoltéssová, PhD.: Socioterapia s asistenciou psov—model výberu vhodného psa pre intervencie s asistenciou psov	28
Mgr. Antónia Sabolová Fabianová, PhD., Mgr. Tatiana Žiaková, PhD.: Socioterapia ako terapeutická konceptia pomoci pri zvyšovaní reziliencie onkologicky chorých klientov	32
Mgr. Anna Jašková, PhD.: Model Competing Values Framework (CVF) ako východisko výskumu bezpečnej organizačnej štruktúry	35
Mgr. Ľubica Libáková, Doc. PhDr. Monika Bosá, PhD.: Terapie žien zažívajúcich násilie ako súčasť kariérového poradenstva	37
Mgr. Alena Rusnáková, PhD.: Prístupy muzikoterapie v socioterapii	39
Mgr. Lívia Pižová, Prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD.: Materstvo očami seniorky	42
Recenzie	
Mgr. Ľubica Libáková: Gestalt terapia - Feministická terapia - Rodinná terapia V. Satirovej	45
Mgr. Antónia Sabolová Fabianová, PhD.: Vybrané otázky posúdenia životnej situácie ohrozenej rodiny s deťmi v kontexte sociálnoprávnej ochrany	46
Ing. Mgr. Zuzana Poklembová, PhD.: „Canisterapia“ na Slovensku – aktuálny stav optikou zmeny	47
PhDr. Mgr. Martin Hamadej: Sociálne témy a dilemy seniorov	48
Aktuality (všimli sme si, zaujalo nás)	49
Pokyny pre autorov a autorky	55

Predsedníčka redakčnej rady: prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD.

Šéfredaktori/ky: doc. PhDr. Denisa Šoltéssová, PhD.; doc. Mgr. Monika Bosá, PhD.;

Mgr. Lenka Kvašňáková, PhD.; Mgr. Michaela Skyba, PhD.

Redakčná rada a recenzenti/ky: doc. PhDr. Jozef Kredátus, PhD., FF PU v Prešove; doc. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc., IVPR v Bratislave a FF PU v Prešove; PaedDr. Lenka Pasternáková, PhD., FF PU v Prešove, Prof. PaedDr. Anna Hudecová, PhD. PF UMB v Banskej Bystrici; prof. PaedDr. Jana Levická, PhD., FZaSP TU v Trnave; doc. PhDr. Eva Mydlíková, PhD., PF KU v Bratislave; doc. PhDr. Alžbeta Brozmanová Gregorová, PhD., PF UMB v Banskej Bystrici; prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc., FF UPJŠ v Košiciach; doc. JUDr. Mgr. Dušan Šlosár, PhD., FF UPJŠ v Košiciach; doc. PhDr. Markéta Rusnáková, PhD., PF KU v Ružomberku; doc. PhDr. Jaroslav Veteška, PhD., Pedagogická fakulta Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem; PaedDr. Monika Žumárová, PhD., PF UHK v Hradci Králové; Mgr. Zuzana Truhlářová, PhD., ÚSP UHK v Hradci Králové; doc. Mgr. Kamil Kardiš, PhD., GTF PU v Prešove; doc. PhDr. Tomáš Hanganí, PhD., PBF PU v Prešove; doc. PaedDr. Ctibor Határ, PhD., PF UKF v Nitre; doc. PhDr. Oldřich Matoušek, PhD., FF UK v Prahe; PhDr. Eva Dragomírečká, PhD., FF UK v Prahe; dr. hab. Marta Überman, Uniwersytet Rzeszowski w Rzeszowie; Ks. dr. hab. Janusz Mierzwa, prof.; dr. hab. Leon Szot, prof. UPJP2 w Krakowie; prof. dr. hab. Joanna Truszkowska, PWSIP w Łomży; prof. dr. hab. Henryk Skorowski, UKSW w Warszawi.

Technická redaktorka, editorka, grafické spracovanie:

PhDr. Veronika Kmetóny Gazdová, PhD.

Titulka: PhDr. Mgr. Martin Hamadej v spolupráci so žiakmi a ziačkami
Spoločnej školy internátnej, Poľná, Trebišov.

Kontakt: Inštitút edukológie a sociálnej práce Filozofickej fakulty Prešovskej
univerzity v Prešove, ul. 17. Novembra č. 1, 080 01 Prešov.

Telefón: tel./fax: 00421-51/7570817

Email: beata.balogova@unipo.sk; veronika.kmetony-gazdova@unipo.sk

www: http://socialnapraca.weebly.com/

Vydavateľ: Prešovská univerzita v Prešove, Filozofická fakulta,

Inštitút edukológie a sociálnej práce, ul. 17. novembra 1, Prešov 080 01

ISSN 2453-7543

Periodicita: 2x ročne

Editoriál

Vážené čitateľky a čitatelia nášho časopisu,

hovorí sa, že niet úspechu bez úsilia a niet úsilia bez inšpirácie. Tešíme sa, že sa vám do rúk opätovne dostáva dvojčíslo časopisu **Journal socioterapie**, ktorý vstupuje do druhého roka svojej existencie, na začiatku čoho bola inšpirácia, kolektívne úsilie, po ktorom sa dostavil aj úspech.

Ako sme už pri jeho zrode predikovali, aj tieto dve čísla budú venované socioterapii, konkrétne dnes jej metodologickým aspektom s dôrazom na využitie rôznych prístupov, metód, techník či procedúr. Nájdete v ňom pohľady odborníkov a odborníkov, ktorí dlhšiu dobu venujú svoj čas a úsilie zámeru rozvíjať ju tak v teoretickej, ako aj praktickej rovine. Myšlienka rozvíjať socioterapiu má na našom inštitúte už dlhoročnú tradíciu a súvisí s vedeckou úvahou jej rozvoja aj v rámci vedecko-výskumných projektov. O to viac je dnes potešiteľné, že toto vydanie korešponduje s termínom ukončenia projektu VEGA č. 1/0146/14. *Teoretické a metodologické kontexty socioterapie ako novoobjavenej metódy sociálnej práce.* Zozbierať a vybrať zo spektra ponúkaných prístupov v rámci socioterapie, ktoré sa uplatňujú v sociálnej práci dnes znamenalo, že ponúkame vedeckej, študentskej, ale aj laickej verejnosti metodológiu riešenia zložitej sociálnej reality, ktorá sa odráža v každodennosti nášho bytia. Tá by mala viesť ku profesionálnym rozhodnutiam socioterapeutov a socioterapeutiek, ktorí pri práci s klientom využijú svoj um, spôsobilosti k tomu, aby boli skutočnými „pomáhajúcimi profesionálmi“ a pomáhali tak odstraňovať určité „biele miesta“. O to sa pričínili.....

Opäť je tu priestor pre vedeckú diskusiu – prostredníctvom vedeckých statí, recenzií, rozhovorov s inšpiratívnymi osobami v kontexte metodológie socioterapie, ponúka priestor pre odborné a vedecké štúdie, prinášajúce aktuálne zistenia a trendy, sprostredkujú informácie o zaujímavých projektoch v predmetnej oblasti.

Tešíme sa však, že sa s vami môžeme podeliť aj o inšpiratívne názory i výsledky, ktoré na našom domácom pracovisku boli kolektívom dosiahnuté. Na jednej strane ide o dôkaz toho, že naša práca už nie je v spojení teoretických vedomostí, praktických zručností a vedeckovýskumných zistení povolaním, ale stáva sa pre nás aj istým spôsobom poslaním. Na druhej strane nás úspechy v podobe konštruktívnych odborných a vedeckých názorov posúvajú čoraz ďalej a sú hybným motorom a hnacou silou aj do ďalšieho obdobia. Veríme preto, že výsledky práce kolektívu *Inštitútu edukológie a sociálnej práce Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove* budú pre mnohých aj inšpiráciou pre ich ďalšie pôsobenie na akademickej, ale i praktickej pôde.

Za kolektív autorov, autoriek i spolupracovníkov a spolupracovníčok vám chceme poďakovať za pozitívne ohlasy a spätnú väzbu na tento mimoriadne, pre oblasť sociálnej práce a obzvlášť socioterapie, významný počin. Veríme, že si vašu priazeň zachováme aj naďalej a že sa kruhy našich čitateľov a čitateľiek, prispievateľov a prispievateľiek budú stále čoraz viac zväčšovať, čím budeme spoločne šíriť dobré meno nášho odboru a spoločne sa podieľať na jeho posúvaní v oblasti spoločenských vied ako kľúčového odvetvia, kde právom už niekoľko rokov patrí.

Zároveň prajeme všetkým úspešný rok 2017.

Beáta Balogová, Veronika Kmetóny Gazdová

„Myšlienka rozvíjať socioterapiu má na našom inštitúte už dlhoročnú tradíciu a súvisí s vedeckou úvahou jej rozvoja aj v rámci vedecko-výskumných projektov.“

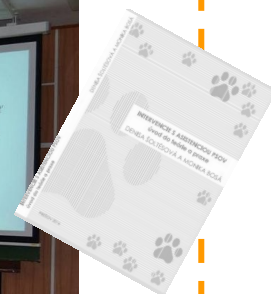


SOCIOTERAPIA



PREŠOVSKÁ ŠKOLA SOCIÁLNEJ PRÁCE

METODOLÓGIA



MARIE KRAKEŠOVÁ - DOŠKOVÁ

PhDr. Mgr. Martin Hamadej, prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD.

Abstrakt

V príspevku pojednávame o Marii Krakešovej-Doškovej ako nestorke tradície českej a slovenskej socioterapie. Socioterapiu, sociálnu terapiu považujeme za základnú metódu sociálnej práce, a to nie len v teoretickej, ale i praktickej rovine. Najväčšiu zásluhu pri popísaní tejto metódy môžeme právom pripísať práve poprednej československej teoretičke z oblasti sociálnej práce, Marii Krakešovej-Doškovej.

Kľúčové slová: Socioterapia. Marie Krakešová-Došková. Sociálny pracovník.

Abstract

In the paper discusses about Marii Krakešovej-Doškovej as doyen tradition of Czech Slovak social therapy. Sociotherapy, social therapy is considered as the basic methods of social work, and not just in theory, but also in practical level. The biggest merit of the above mentioned methods can be attributed to a leading Czechoslovak Theory in social work, Marii Krakešovej-Doškovej.

Key words: Social therapy. Marie Krakešová-Došková. Social worker.

Život a dielo Marie Krakešovej-Doškovej

Je dôležité dospieť ku kľúčovému vymedzeniu socioterapie, čo môžeme dosiahnuť opierajúc sa o historické východiská sociálno-výchovnej terapie Marie Krakešovej-Doškovej. Takýmto vymedzením by došlo k zamedzeniu sústavne sa opakujúcich sa nesúladi a nejasností v jej chápaní, ktoré sú dôsledkom jej čiastkových definícií, tvorených autormi a autorkami v kontexte rozmanitých cieľových skupín a špecifických prostredí, v ktorých bola socioterapia realizovaná v praxi (Šoltésová, Balogová a Bosá 2016).

V slovenských podmienkach sa pri vnímaní socioterapie stretávame s jej nesprávnym chápaním k čomu podľa Šoltésovej, Balogovej a Bosej (2016) prispieva najmä nekomplexné rozpracovanie týkajúce sa práve jej metodiky a teórie. Zväčša je socioterapia označovaná ako jedna z metód alebo etáp sociálnej práce často krát synonymicky so sociálnou terapiou. Spomínaná autorka vidí problém rozporuplného vnímania socioterapie aj z dôvodu jej nepriameho ukotvenia v možnostiach sociálnej práce v jej teoretickej i praktickej rovine, ale i to, že v rámci jej chápania ako terapeutického prístupu je jej venovaná pozornosť hlavne popisom rozmanitých metód a techník využívaných pri práci s klientom v špecifických situáciách pričom sa zabúda na jej dostatočné vymedzenie.

Krakešová-Doškovú (1898-1979) považujeme za tvorkyňou a zároveň predstaviteľku originálne koncipovanej, tzv. „psychologicko-výchovnej sociálnej terapie“, a jednu z najvýznamnejších československých teoretičiek sociálnej práce. Marie Krakešová (rod. Došková) sa narodila v meste Toušeň 3. júla 1898. Po absolvovaní základnej školy v rodnej obci pokračovala štúdiom na dievčenskom reálnom Gymnáziu s vyučovaním latinského a francúzskeho jazyka v Prahe. K štúdiu na tejto škole ako uviedla ju motivoval predovšetkým jej otec (Králík 1992, in: Brnula et al. 2014). Vysokoškolské štúdium ukončila na Prirodovedeckej fakulte Univerzity Karlovej v Prahe. Na základe štipendia sa zúčastnila štúdia na americkej Vaasar College, čo ju priviedlo k sebarealizácii v oblasti sociálnej práce. Jej prvým počínom v tejto oblasti bolo podľa Charvátovej (1987, in: Brnula et al. 2014) to, že od roku 1924 začala prednášať prípadovú sociálnu prácu na Vyššej škole sociálnej starostlivosti. V tom istom roku sa Marie Došková vydáva za JUDr. Josefa Krakeša. Marie Došková, už Krakešová vychovala spoločne s manželom dvoch synov. Po exile v USA sa v roku 1939 vracajú manželia

Krakešovi späť do Európy. V nasledujúcich rokoch pre nich nebol život z dôvodu politickej neprijateľnosti jednoduchý. Napriek tomu je potrebné skonštatovať, že Dr. Krakešová-Došková neprestala byť činná v teórii sociálnej práce a terapii, ktorú realizovala aj napriek zákazu činnosti. Obdobie Pražskej jari v roku 1968 a udalostí s ňou spojených prišlo aj Marii Krakešovej-Doškovej. Zásluhou svojich študentov bola rehabilitovaná. V roku 1973 vydáva dvojdielnu monografiu *Výchovná sociálna terapie*. V tejto monografii zdefinovala a sklbila tzv. teoretický rámec „krakešovej školy“ (Brnula 2012).

Vplyv na teóriu a prax sociálnej práce mala od 20. rokov 20. storočia, až do svojej smrti v roku 1979 (Brnula 2014). V období svojho pôsobenia sa za spolupráce s Alicou Masarykovou zaslúžila o vzrast sociálneho školstva na území Československa a popularizovanie sociálnej práce v spoločnosti či

vypracovanie základov československej teórie sociálnej práce. Krakešová-Došková chápala sociálnu prácu predovšetkým ako individuálnu (social case work) v čom ju ovplyvnili najmä diela Richmondovej

„V slovenských podmienkach sa pri vnímaní**socioterapie stretávame s jej nesprávnym chápaním**

k čomu prispieva najmä nekomplexné rozpracovanie týkajúce sa práve jej metodiky a teórie.“

a Robinsonovej. Za jej najvýznamnejšie dielo môžeme považovať „*Psychogénu sociálneho prípadu*“. V tomto diele spracovala názory americkej sociálnej školy, ale taktiež prináša nové poznatky z tejto problematiky. Vo svojich dielach Krakešová-Došková, podčiarkuje význam výchovy pri vývine „sociálne dospelého jednotlivca“. Zároveň zavádza do teórie sociálnej práce nový pojem „sociálna dospelosť“ v rámci ktorého poukazuje na prekážky, spôsobujúce jednotlivcom pri ich individuálnom sociálnom dozrievaní problémy. Problém nasýtenosti ľudských potrieb a sociálnu nezrelosť jednotlivca označuje za výsledok pôsobiaceho stresu z nenaplnenia najzákladnejších ľudských potrieb jednotlivca (Levícká 1999).

Z uvedeného sa dá konštatovať, že život Marie Krakešovej-Doškovej nebol ľahký, no napriek tomu je dôležité podotknúť, že išlo nie len o teoreticky, ale i prakticky zručnú ženu, ktorá vynikala vedomosťami z oblasti antropológie, sociológie a sociálnej práce. Je zjavné, že ju radíme medzi priekopníkov/ky sociálnej práce prispeli aj jej životné skúsenosti. No úspechu, ktoré by túto odborníčku zaradili medzi svetové teoreticky sociálnej práce predchádzala nepriazeň osudu spôsobená politickou neprijateľnosťou (Brnula 2014).

Prínos Krakešovej-Doškovej pre sociálnu prácu

Pokúsiť sa zaradiť Krakešovej metódy sociálnej práce do niektorej zo škôl sociálnej práce by bolo náročné. Vo vzťahu k psychoanalýze ocenila jej teoretický význam no psychoanalytickú terapiu považovala za nepraktickú, pričom vychádzala z faktu, že niektorí ľudia si vyžadujú iný ako psychoanalytický prístup. Jej presadzovanie direktívneho prístupu vo vzťahu ku klientom by sme mohli interpretovať ako behaviorálnu terapiu. Vychádzajúc z prác Krakešovej-Doškovej je zjavné, že nebola inšpirovaná behaviorizmom ani kognitívnymi terapiami, a je celkom možné, že s nimi nebola vôbec oboznámená. Tomto tvrdeniu napomáha skutočnosť, že pri práci s klientmi sa pokúša hľadať zdrojovú príčinu problému klienta – ide teda o prácu svojou povahou etiologickú a nie symptomatickú. Vo svojich prácach vychádza zo zahraničných odborníkov a odborníček venujúcim sa prípadovej sociálnej práci a to najmä Richmondovej, Perlmanovej a Hollisovej (Krakeš a Krakešová 1934).

„...opierajúc sa o historické východiská sociálno-výchovnej terapie Marie Krakešovej-Doškovej.“

Problematicke príčin zlyhávania sociálneho prípadu venuje Krakešová pozornosť vo svojej práci „Psychogenéze sociálnych prípadov“ z roku 1946. Najširším vymedzením príčiny vzniku sociálneho prípadu je nenaplnenie prirodzených potrieb človeka v priebehu jeho vývinu (Brnula et al. 2014). Vo svojom poňatí spája Krakešová-Došková psychologický a sociologický orientované prístupy. Pri práci si nevšima len vplyvy, ovplyvňujúce klientov z vonkajšieho prostredia, ale zaujíma sa aj o ich psychické rozpoloženie, ich psychické schopnosti, možnosti a predpoklady. Človek sa stáva klientom sociálnej práce, a teda sociálnym prípadom akonáhle „nestačí svojimi silami a schopnosťami prekonať prekážky, ktoré sa v jeho živote vyskytli“ (Krakešová 1934, s. 11).

Krakešová-Doškovú považujeme za predstaviteľku individuálnej sociálnej práce, ktorá videla príčiny ťažkostí klientov v narušených vnútorných a vonkajších vzťahoch a postojoch klientov k ich okoliu. S klientmi viedla psychogenetický rozhovor, ktorý využívala k priamemu edukačnému pôsobeniu. Realizovaný výchovný program mal zodpovedať typu klienta (rozlišovala utlačeného a nedisciplinovaného klienta) bol zameraný na poučenie, doplnenie skúseností a vyriešenie hlavného sociálneho problému (Krakešová 1973).

Podľa názoru Krakešovej (1973) má sociálna práca usilovať o rozvinutie osobnosti človeka tak, aby bol opäť schopný nájsť súlad medzi svojím životom a prostredím, v ktorom sa ocitol. Podstata jej učenia spočíva v pretvorení sociálnych klientov opätovne na samostatne fungujúcich ľudí. Pôsobenie sociálneho pracovníka má viesť v prvom rade k budovaniu dôvery klienta voči sociálnemu pracovníkovi. Zároveň je dôležité aby klient pracovníka rešpektoval, mal v jeho prítomnosti pocit bezpečia čo má viesť k zbavovaniu napätia a možnosti otvorenia sa klienta do hĺbky. Dôležité je tiež poznamenať, že Krakešová-Došková poukazuje na dôležitosť budovania správneho obojstranného vzťahu sociálneho pracovníka a klienta, kedy túto etapu sociálnej terapie a teda práce sociálneho pracovníka s klientom považuje za najdôležitejšiu.

Krakešová (1973, in: Novotná, Schimmerlingová 1992, s. 18) tvrdí, že „sociálna práca individuálnu usiluje o to, aby sa podľa individuálnych pomerov rozvinula osobnosť človeka tak, že má opäť nájsť súlad medzi svojím životom a prostredím, v ktorom sa ocitol“. Napriek existencii rôznych prístupov vymedzujúcich sociálnu prácu je nespochybniteľné, že všetky zlučuje jej cieľ. Krakešová (1973, in: Mickertsová, Webrová 2011, s. 8) pokladá za cieľ sociálnej práce „psychologicko-výchovnú rekonštrukciu osobného života jedinca“. Skutočnosti ktoré vplývajú negatívne na vývin jedinca majú byť podľa nej nahradené skutočnosťami pozitívneho charakteru. Sociálny pracovník má podľa Krakešovej-Doškovskej pomáhať klientovi opakovane nájsť vzťah nielen k sebe, ale aj k iným ľuďom. So zhodným názorom sa stretávame aj u Hollisovej (in: Mickertsová a Webrová 2011, s. 9), ktorá za cieľ sociálnej práce považuje psychosociálnu pomoc osobám, ktoré „stroskotali vo svojom sociálnom prispôbení a majú záujem, aby im bola poskytnutá pomoc“.

Sociálna terapia z pohľadu Krakešovej-Doškovskej

Jedným z cieľov nielen sociálnej terapie-socioterapie je pomôcť klientovi získať reálny nadhľad na svoju rodinu a svoje sociálne okolie, no tiež kriticky rozpoznať a posúdiť jadro problémov. U klienta je teda nutné výchovným pôsobením vybudovať kritický pohľad na realitu tak, aby sa dokázal zodpovedne rozhodovať a svoje rozhodnutia vedel vhodne realizovať (Krakešová 1973).

V roku 1973 vydáva Marie Krakešová-Došková svoje vrcholné dvojdielne dielo s názvom „Výchovná sociálna terapia“. Toto dielo a teóriu v ňom prezentovanú postavila na vlastnej realizovanej sociálnej terapii.

Sociálna terapia je podľa Krakešovej (1973, s. 28) „postavená na sociálnej diagnóze. Sociálnu diagnózu charakterizuje ako zhrnutie príčinných vplyvov ako aj procesov deformovaného sociálneho vývoja. Z tohto základu následne vyplynie popis klientových deformovaných vzťahov a postojov a vznik jeho problémov“. Za prínos Krakešovej-Doškovskej v rámci rozvoja socioterapie môžeme považovať jej rozpracovanie psychologicko-výchovno-sociálnej terapie. V rámci tejto terapie popísala dôležitosť naviazania vzťahu sociálneho pracovníka s klientom čo samotná autorka označila za náročné, nakoľko ľudí charakterizuje ako „psychosociálne rôzne deformovaných, pretože ich skúsenosti, vzťah a reakcie sú veľmi rozmanité“ upozorňuje na to, že negatívne skutočnosti, ktoré získali v styku s okolím ich naučili buď nedôverovať alebo odpovedať útočne či nepriateľsky (Krakešová 1973, s. 74-75). Za kľúčové v rámci sociálnej terapie nepovažovala len vedomosti príčinných vplyvov, no tiež poznanie celého priebehu deformovaného vývinu a všetkých jeho procesov (Krakešová 1973, s. 28). V rámci terapie upozorňuje Krakešová-Došková na dôležitosť budovania vzťahu (prostredia) medzi klientom a sociálnym pracovníkom. Sociálny pracovník má viesť klienta autoritatívne. „Vybudovanie správneho vzťahu je pokladané za najvýznamnejší úsek

sociálnej terapie“ (Krakešová 1973, s. 75). Autorka tvrdí, že dôležitým prvkom sociálnej terapie je tiež vedenie rozhovoru. Ten vedie pracovník tak, aby sa klient naučil rozpoznať kritický názor alebo získal vlastný úsudok o probléme a jeho riešení. Zmyslom je dať klientovi príležitosť, aby si postupne vybudoval racionálne nazeranie na svoj problém (Krakešová 1973). Samotné terapeuticko-výchovné pôsobenie môže podľa Krakešovej (1973) začať až po vybudovaní správneho vzťahu medzi klientom a sociálnym pracovníkom. Cieľom následného pôsobenia je ponúknuť klientovi príležitosť vlastného kritického pohľadu na realitu vlastných problémov a ich riešenie. Daný cieľ má klient dosiahnuť prostredníctvom rozhovorov medzi ním a sociálnym pracovníkom, kedy si má klient uvedomiť dôvody a konzekvencie vo svojom živote.

V rámci sociálnej terapie Krakešovej-Doškovskej je teda dôležitým faktorom pri práci sociálneho pracovníka dostatočné poznanie klienta s ktorým prichádza do kontaktu a zároveň budovanie dôverného vzťahu s ním. Za pomoci sociálneho pracovníka si má následne klient vytvoriť kritický náhľad na problém a situáciu v ktorej sa ocitol. Fungovaním klienta so sociálnym pracovníkom v dobrom vzťahu sa následne „vybavuje“ takými mechanizmami, ktoré nahrádzajú jeho pôvodné nepodnetné spôsoby konania (Brnula 2014).

Krakešová-Došková tvrdí, že svoje učenie stavia na spájaní psychologického a sociologického aspektu postavenom na etiologickom poňatí diagnózy čo ju a jej teóriu spolu s jej eminentným záujmom o budovanie vzťahu pracovníka s klientom zaradzuje k funkčnej škole sociálnej práce (Brnula 2014). Popri odporúčaníach cez sociálnu terapiu apeluje Krakešová-Došková (1946) na spoločnosť v tom smere, aby s klientmi sociálnej práce nebojovala, ale pomohla im a liečila ich. Túto pomoc má aj samotná spoločnosť viesť cez poznanie príčin sociálneho vykofajenia klientov sociálnej práce a tým dospieť k účinným nástrojom ich terapie v sfére sociálnej a spirituálnej.

Nesmrtelnosť Krakešovej diela dokazuje viacero hľadísk využívaných aj v súčasnej socioterapii. Medzi základné patria „postulovanie terapeutického vzťahu ako kľúčového faktora v procese terapie; holistický prístup v terapii; odmietanie lineárnej

prírodnosti „sociálneho vykofajenia“ intrapsychickými špecifikami klientov a klientok a zohľadňovanie environmentálnych faktorov; vnímanie základného cieľa terapie v podpore a rozvoji kritického zmyslu pre realitu životných problémov; kombinovanie hmotnej pomoci, environmentálnych zásahov a svojpomoci; individuálny prístup ku klientkam a klientom; zdôraznenie potenciálu klienta pre sebazdokonaľovanie“ (Šoltésová, Balogová a Bosá 2016, s. 10). Sociálny pracovník je podľa Krakešovej (1973, in: Brnula 2014) praktickým odborníkom, pomáhajúcim klientovi pri riešení jeho problému na úrovni aktuálneho poznania. Má byť pri svojej práci tvorivý, kedy ho Krakešová prirovnáva k umelcovi. Práve toto označenie možno spôsobilo vnímanie sociálnej práce z pohľadu Novotnej a Schimmerlingovej (1992 in: Brnula et al. 2014) ako „umenie jednanie s ľuďmi“.

Mariu Krakešovou-Doškovú môžeme bezpochyby zaradiť medzi jednu zo zakladateľiek sociálnej práce na území Československa. Svojou tvorbou kreovala nielen samotnú sociálnu prácu, ale aj jej postupy, prostriedky či metódy.

„Jedným z cieľov nielen sociálnej terapie —

socioterapie je pomôcť klientovi získať reálny

nadhľad na svoju rodinu a svoje sociálne okolie no

tiež kriticky rozpoznať a posúdiť jadro problémov.“

Príspevok vznikol ako výstup z riešenia Projektu VEGA MŠVVaŠ SR č. 1/0146/14 s názvom Teoretické a metodologické kontexty socioterapie ako novobjavenej metódy sociálnej práce.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BRNULA, Peter. 2012. Sociálna práca. Dejiny, teória a metódy. Bratislava: Iris. ISBN 978-80-555-0952-5.
BRNULA, Peter. 2014. Život Marie Krakešovej. In: P. BRNULA, P. KODYMOVÁ a R. MICHELOVÁ. Marie Krakešová. Priekopníčka teórie sociálnej práce v Československu. Bratislava: Iris, s. 35-44. ISBN 978-80-89726-00-4.
KRAKEŠ, Josef a Marie KRAKEŠOVÁ-DOŠKOVÁ. 1934. Sociální případ. Praha: Organizace sociálních pracovníků v Praze. ISBN neuvedené.
KRAKEŠOVÁ-DOŠKOVÁ, Marie. 1946. Psychogenese sociálních případů. Praha: Nová Osvěta. ISBN neuvedené.
KRAKEŠOVÁ, Marie. 1973. Výchovná sociální terapie. I. díl. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČSR. ISBN neuvedené.
ŠOLTÉSOVÁ, Denisa, Beata BALOGOVÁ a Monika BOSÁ. 2016. Socioterapia a jej vymedzenie. In: Journal socioterapie [online]. [Cit. 10-10-2016]. ISSN 2453-7543. Roč. I., č. 1, s. 9-16. Dostupné z: <http://socialnapraca.weebly.com/268asopis-socioterapia.html>

METODOLOGICKÉ INŠPIRÁCIE RODINNEJ TERAPIE VIRGINIE SATIROVEJ PRE SOCIOTERAPIU

prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD.

Abstrakt

Autorka poukazuje na možnosti využitia rodinnej terapie Virginie Satirovej v socioterapii¹. Ambíciou autorky je poukázať na faktory a činitele, vrátane premenných či rizikových, ktoré ovplyvňujú výber technik rodinnej terapie v kontexte ich možného využitia pre socioterapiu v sociálnej práci. Cieľom štúdie je upozorniť na doteraz (aspoň nie v podmienkach nášho odborného diskurzu) málo teóriu sociálnej práce reflektovanú oblasť.

Kľúčové slová: Terapia. Sociálna práca. Socioterapia. Rodinná terapia Virginie Satirovej.

Abstract

The author points to the possibility of using family therapy Virginia Satir in sociotherapy. The ambition of the author is to highlight the factors and actors, including variables and risk factors that are affecting of family therapy techniques in the context of their possible use for social therapy in social work. This paper aims to draw attention to less reflected area in theory of social work (at least not in terms of our professional discourse).

Key words: Therapy. Social Work. Socioterapia. Virginia Satir Family Therapy.

Úvod

Terapiu Virginie Satirovej (tiež pozitívna psychológia, systémický terapeutický smer, transformačná systémická terapia podľa Satirovej, humanistická teória, terapeuticky orientovaný vzdelávací proces, rodinná terapia, systémový model rastu) radíme k **systémovo orientovaným terapiám**. Na rozdiel od iných terapeutických smerov, ktoré majú svoj predmet skúmania obsiahnutý v názve terapie, terapia Virginie Satirovej dáva priestor jej pokračovateľom a pokračovateľkám priradiť jej rôzne adjektíva alebo ju začleňovať do širších teoretických rámcov. Avšak najfrekvencovanejšie terapii Satirovej priradiť adjektívum „rodinná terapia“ a v tomto kontexte ju budeme v prevažnej miere vnímať aj z hľadiska ponúkanej analyticko-syntetickej roviny. Dôvodom nie je len samotné označenie smeru, ale aj profesionálne zaradenie Satirovej. Primárne si ju „privlastňujú“ psychológovia, psychoterapeuti², napriek tomu, že ona sama seba označovala ako sociálnu pracovníčku a zároveň svoju profesijnú identitu potvrdzovala účasťou v profesionálnom združení³. Dôkazom toho, že rozvíjala rodinnú terapiu pre podmienky sociálnej práce, je štruktúra procesu práce s klientom (v jej prípade s rodinou), ale aj inštitucionálny kontext výkonu.

Kritika tradičnej práce s rodinou ako východisko rodinnej terapie Virginie Satirovej

„...terapia Virginie Satirovej dáva priestor jej pokračovateľom a pokračovateľkám priradiť jej rôzne adjektíva alebo ju začleňovať do širších teoretických rámcov.“

Práca s rodinou v šesťdesiatych či sedemdesiatych rokoch dvadsiateho storočia v podmienkach USA bola poznamenaná primárne psychoanalýzou či behaviorizmom. Tak psychoanalytický, ako aj behaviorálny koncept práce s dysfunkčnou rodinou bol primárne zameraný na problémového člena rodiny. Terapeuti a terapeutky s klientom pracovali izolovane od ostatných členov. Satirová prichádza s prelomovým riešením, kedy postupuje holisticky, rešpektujúc kohéznosť rodiny.

¹ Štúdia je výsledkom analýzy predchádzajúcej prípravy monografie venovanej vybraným terapeutickým prístupom pre inšpiráciu a ich využitie v socioterapii v sociálnej práci (bližšie: SOLTĚSOVÁ, D., BOŠA, M., BALOGOVÁ, B., 2016. *Terapeutické inšpirácie v socioterapii. Gestalt terapia - Feministická terapia - Rodinná terapia V. Satirovej*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-1732-2.)

² Z tohto dôvodu v jej biografiách nachádzame rôzne informácie. Ak ju charakterizujú psychoterapeuti, tak ju označujú ako „americkú psychoterapeutku“, ak psychológovia tak sa stáva „americkou psychologičkou“. Ti zodpovednejší uvádzajú pojem „americká terapeutka“.

³ V roku 1988 prijala miesto v Rádiacom výbere Medzinárodnej asociácie rodinnej terapie (International Family Therapy Association, IFTA) a bola menovaná do Poradného výboru Národnej rady pre sebaúctu (National Council for Self-esteem) (Valkovič 2016).

Zároveň kládla dôraz na skutočnosti, ktoré dovtedy neboli predmetom rodinnej analýzy a zároveň využívala „nové“ metodické postupy. Opis problémovej situácie rodiny získavala prostredníctvom komunikácie s členmi a členkami rodiny. Pri opise situácie, označenej klientmi ako náročná, sa zameriavala na aspekty neverbálnej komunikácie členov a členiek rodiny. Sústredila sa na rozdiely vo výške očí, vzdialenosť, hlas, tón, očný kontakt, telesný postoj klientov a klientok a na dotyky. Identifikovaním aspektov neverbálnej komunikácie získala lepší pohľad na vzťahy a postoje v rodine. Ak nadviaže na komunikáciu v terapii, za jeden z hlavných konštruktov svojej terapie považovala efektívnu komunikáciu. Pri práci s rodinami sa zameriavala na posilňovanie efektívnych komunikačných kanálov a na vytváranie kontaktov medzi členmi rodiny. Predpokladala, že efektívna komunikácia je to, čo dokáže rodinu uzdraviť (Drgoňová 2006). Satirová verila, že každý člen rodiny má pozitívny úmysel bez ohľadu na dysfunkcie v správaní. Terapie s rodinami obsahovali prvky strategickú, štruktúrnú, systémovú, medzigeneračnú a zážitkovú rodinnú terapiu. Tieto prvky spolu vytvárali charakteristický prvok, v ktorom sa naplno uplatňovala jej intuícia. V priebehu terapie viedla členky a členov rodiny k procesu zmeny a k tomu, aby túto zmenu prijali so všetkými rizikami. V terapii s rodinou sa zameriavala na hľadanie pozitívnych zdrojov, ktoré sú dôležité pre uzdravovanie rodiny (Valkovič 2007). Satirová zameriavala svoju pozornosť pri práci s rodinami na život členov rodiny, s dôrazom na ich rast a vývin. Rast a vývin považovala za hlavné charakteristiky života, ktoré sa u niekoho môžu prejavovať aj negatívne. Zásadnou úlohou pri raste je poznanie podmienok pozitívneho rastu a podpora rodiny. Proces zmeny sa dosahuje na úrovni bytia členov rodiny, a preto sú podmienky rastu komplexné, no niekedy môžu byť aj protichodné, znamená, že to, čo je v jednej rodine pozitívne podporované, druhej rodine to môže pri ich raste brániť.

„Opis problémovej situácie rodiny získavala prostredníctvom komunikácie s členmi a členkami rodiny.“

Terapeutický proces rodinnej terapie Virginie Satirovej

Rodinnú terapiu Satirovej je možné primárne vnímať ako prípadovú sociálnu prácu, v rámci ktorej je klientovi - rodine poskytovaná forma socioterapie. Havrilová (2003, s. 441) nazýva na **prípadovú sociálnu prácu** ako na „jednu z najrozpracovanejších metód sociálnej práce. Vychádza z psychosociálneho prístupu ku klientovi, ktorý predpokladá, že problém klienta nastal vplyvom vonkajších alebo vnútorných determinantov“. Vychádzajúc z uvedeného je zjavné, že cieľom prípadovej sociálnej práce je zmena nevhodných životných postojov a zmocňovanie pri riešení problému. V prípadovej sociálnej práci sú zadefinované špecifické ciele, ktoré sa formulujú na základe problému člena rodiny. Prípadová sociálna práca následne formuluje aj nešpecifické ciele, ktoré sa zameriavajú na zlepšenie sociálneho fungovania, zmocňovanie klientovej schopnosti riešiť problém a zvyšovanie sebaúcty klienta (Matoušek 2013, s. 263). V porovnaní s tým, McLendon a Miller (2010) uvádzajú, že Satirová rodinnú terapiu vnímala ako vstup terapeuta do problémovej situácie rodiny klienta. Terapeut pozoruje klienta z vnútornej aj vonkajšej strany, jeho emócie, správanie, bolesť z minulosti, obavy z budúcnosti alebo zraniteľnosť v súčasnosti. Podstatou rodinnej terapie je spojenie terapeuta s duchovným jadrom klienta. Cieľom rodinnej terapie je podľa Satirovej vniesť poriadok do chaotickej situácie rodiny. Vychádzajúc z chápania rodinnej terapie, Satirová v terapeutickom procese postupovala podľa troch fáz (Satir a Baldwin 2012, s. 112).

Fáza kontaktu začína stretnutím terapeuta s rodinou a končí získaním dostatočných informácií o rodine. Dôležitou súčasťou tejto fázy je vytvorenie dôverného vzťahu medzi terapeutom a rodinou, ktorý je založený na pociť bezpečia. Terapeut počas tejto fázy musí byť aktívny, aby dal najavo svoju zangažovanosť do problému, a musí zaujať nehodnotiaci postoj k problémovej situácii rodiny. Fáza kontaktu je založená na prítomnosti, menej na skúsenostiach z minulosti. V tejto fáze sa stanovujú ciele terapie. Pre **fázu chaosu** je charakteristickým pociť zmätku. Satirová sa v tejto fáze snaží pomôcť klientom vykročiť z ich obrany. V tejto fáze sa klienti stretávajú s neznámym a snažia sa odhaliť pred druhými, ako aj pred sebou samými. Dôvera a otvorenosť je dôležitým faktorom pri raste klienta. Terapeut sa snaží udržať rodinu v prítomnosti, čo posilňuje schopnosť vnímať realitu a spoľahnúť sa na ňu viac, ako na svoju predstavivosť. Terapeut by nemal túto fázu vynechať, pretože u členov rodiny to môže vyvolať úzkosť a neistotu. V opačnom prípade to bude viesť k negatívnej a nie k pozitívnej zmene. **Fáza integrácie** začína vyriešením otázky vnútorného zmätku klienta. Táto fáza je typická pocitmi nádeje, emočnej úľavy a ochoty rodiny vyskúšať nové možnosti riešenia problémovej situácie. Môže znamenať aj ukončenie sedení terapeuta s členmi rodiny. Je potrebné zdôrazniť, že jednotlivé fázy terapeutického procesu sa navzájom prekrývajú, nie sú jednoznačne oddelené. Prevendárová (2001) uvádza, že medzi prípadovou sociálnou prácou, socioterapiou a rodinnou terapiou Satirovej sú určité spoločné znaky. Zameriávajú na dosahovanie zmien v rodinnom systéme, ktoré smerujú k obnove rodinných vzťahov alebo k udržaniu kvality rodinného života a života členov a členiek rodiny. Zmeny je potrebné dosiahnuť tak, aby život bol čo najviac podnecujúci, uspokojujúci a príjemný ako v osobných, tak aj vo vzťahových, interakčných aspektoch. Pri určovaní diagnostiky a vhodnej intervencie Satirová vníma problémové situácie rodiny ako systém, t. j. celok vzájomne prepojených a závislých častí, ktoré sa navzájom ovplyvňujú. Ak nastane zmena v jednej časti, vyvolá to zmenu u všetkých ostatných. Rodinný systém môže byť otvorený, v rámci ktorého dochádza k výmene informácií s vonkajším prostredím a reakcie, a interakcie sú ovplyvňované novými vstupmi a informáciami. Naproti tomu, v uzavretom rodinnom systéme je výmena informácií s vonkajším prostredím limitovaná a interakcie sa redukovujú. Uzavretý systém funguje na základe rigidných rodinných pravidiel. Preto sa Satirová pri práci s rodinami zameriavala na oblasti sebaúcty členov a členiek rodiny, na ich komunikačné vzorce a na ich rodinné pravidlá (Satir a Baldwin 2012).

Ciele rodinnej terapie Virginie Satirovej

Poskytovanie **socioterapie** v rámci prípadovej sociálnej práce zachytáva rodinný systém tvorený partnermi, deťmi a širším okolím. Gabura (2005) v zameraní na vzťah rodič - dieťa diferencuje v rodinnom poradenstve špecifickú prácu s rodičmi (ktorí zlyhávajú pri výchove dieťaťa; majú devalvujúci postoj k dieťaťu; neprejavujú emočný kontakt s dieťaťom; svoje dieťa nepodporujú; uplatňujú nejednoznačnú výchovu dieťaťa a majú nepriemerané očakávania od dieťaťa), na druhej strane prácu s deťmi (uplatňuje sa hlavne v situáciách, ak dieťa trpí nedostatkom rodičovskej starostlivosti; zlyháva v školských povinnostiach a sociálnych vzťahoch a má poruchy správania). Pritom, rodinné poradenstvo môže byť chápané aj ako samostatná špecializovaná a profesionálna činnosť, ktorá sa rozvíja systematicky, podobne ako psychoterapia. Cieľom rodinného poradenstva je pomoc rodine, ktorá je založená na špecifickej interakcii medzi poradcom a členom rodiny. Táto interakcia umožňuje klientom lepšie sa zorientovať v situácii, v ktorej sa nachádzajú, zlepšiť fungovanie rodinného systému a život každého člena rodiny (Prevendárová 2001).

Vymedzujúce ciele terapie Satirovej ako socioterapie, tieto možno prepojiť primárne s Modelom rastu. Hlavným cieľom Modelu rastu je posilnenie sebaúcty členov rodiny. Dôležitý predpoklad videla Satirová v presvedčení, že terapia má členom rodiny pomôcť odhaliť a využívať ich vlastné vnútorné zdroje, a tak zabezpečiť ich rast (Satir a Baldwin 2012). Rodinná práca Satirovej sa zameriava na rozširovanie možností členov rodiny meniť svoje nevhodné vzorce (copingové vzorce), aby členovia rodiny dokázali lepšie zaobchádzať sami so sebou, ale aj s druhými. Z uvedeného vyplýva, že rodinná terapia Satirovej sa zameriava na zlepšenie schopností členov rodiny dokázať riešiť svoje problémy efektívnym azdravým spôsobom, tiež viesť ich k sebaúcte.

Spoločné prieniky prípadovej práce a rodinnej práce Satirovej možno nachádzať aj pri vymedzení fáz prípadovej sociálnej práce pri práci s klientom (Havrilová 2003, s. 441). Vo **fáze sociálnej evidencie** dochádza k prvému kontaktu sociálneho pracovníka s klientom. Kontakt ovplyvňuje prostredie, v ktorom vzťah vzniká, a spôsob ako vzniká. Základom úspešnej práce s klientom je vytvorenie atmosféry dôvery. Sociálny pracovník či pracovník analyzuje prvé informácie od klienta, ktorý popisuje svoj

problém. Satirová v terapeutickom procese nevychádzala z tradičného autoritatívneho modelu vzťahu lekár - pacient, ale snažila sa o vytvorenie partnerského vzťahu dvoch rovnocenných ľudí. Na vytvorenie atmosféry dôvery pri kontakte s rodinou uplatňovala techniku humoru a dotyku. Každé stretnutie otvárala tým, že podala ruku všetkým členom a členkám rodiny, čím sa navodila atmosféra priateľstva. Lovašová (2012) uvádza, že do prvej etapy prípadovej sociálnej práce nie je zahrnutý len prvý kontakt s klientom, ale aj analýza prípadu, kde sa využíva anamnestický rozhovor, pri ktorom sa realizuje obsahová, rodinná, pracovná analýza a analýza prípadu. Pri zbere informácií pre analýzu prípadu je dôležité, aby pracovníčka či pracovník uplatňoval aj techniku humoru a dotyku.

V **diagnostickej fáze** sa uskutočňuje diagnostika príčin problému a získavajú sa súhrnné informácie o vzniku a priebehu problému klienta. Základnou metódou využívanou v tejto fáze je rozhovor (Havrilová 2003). Satirová pri rozhovoroch hľadala dôležité informácie pre ďalšie smerovanie procesu práce s rodinou, skúmala motiváciu rodiny, prečo rodina prišla, zisťovala ich prania a očakávania. Prvý zásah do rodinného systému uskutočňovala ešte pred ukončením diagnostickej časti rozhovoru, čím rodina získala pocit, že zmena je možná. Satirová často používala techniku sochania, aby klientom pomohla zažiť to, čo ona sama videla pri ich interakcii (Satir a Baldwin 2012). V diagnostickej fáze prípadovej sociálnej práce je možné využívať aj vytváranie rodinnej mapy člena rodiny. Pomocou nej môže pracovníčka alebo pracovník zistiť vzťahy medzi členmi a členkami rodiny, copingové pozície, rodinné pravidlá, rodinné hodnoty a presvedčenia rodiny. Tieto informácie je možné získať z troch zdrojov (Satir, Banmen, Greberová a Gomoriová 2005, s. 204): z výpovedí členiek a členov rodiny, z reči ich tela a z toho, čo Satirovej o rodine povedalo jej vlastné telo. Satirová (1994) kladla veľký dôraz na komunikáciu s rodinou. Vychádzala z predpokladu, že komunikácia má veľa aspektov, pokrýva celú škálu možností vzájomného poskytovania

informácií medzi terapeutom a členmi rodiny, ale aj medzi členmi rodiny navzájom. Informácie o vzniku a priebehu problému môžeme zistiť aj prostredníctvom techniky komunikačných pozícií. Technika stvára päť univerzálnych

kunikačných vzorcov, a to obviňovanie, usmerňovanie, racionalizujúca komunikácia, irelevantná komunikácia a kongruentná komunikácia. Každý člen rodiny vyskúša všetky komunikačné vzorce, aby zistil, ktorý preferuje, a následne premýšľa o jeho vplyve na vzťahy s ostatnými členmi rodiny (Satir a Baldwin 2012).

V **etape plánovania** terapie, pracovníčka či pracovník vypracúva sociálnu diagnózu. Určuje príčiny a dopady problému na klienta a určuje spôsob sociálneho zásahu, ktorý je chápaný ako riešenie problému prostredníctvom terapie (Havrilová 2003). V porovnaní s tým Drgoňová (2006) uvádza, že na stanovenie sociálnej diagnózy môžeme využiť Satirovej techniku sochy, ktorá pomáha rodine naplno si uvedomiť svoje túžby, očakávania a pocity. Uplatnením tejto techniky v terapii je umožnené členom a členkám rodiny zažiť napätie a uvoľnenie podľa toho, ako je rodina otvorená na prípravu na zmeny a ako komunikuje. Sociálny pracovník môže v etape plánovania uplatňovať techniky komunikačných pozícií, simulovania rodiny a anatómie vzťahov.

Etapa terapeutická je etapou riešenia problému. Je už samotnou realizáciou sociálneho zásahu. Môže prebiehať v rovine vzťahu sociálny pracovník - klient alebo aj v spolupráci s inými odborníkmi (Havrilová 2003). Pri samotnej realizácii terapie môžu sociálne pracovníčky a pracovníci využívať metódu Rodinnej rekonštrukcie a metódu Modelu rastu. Rodinnú rekonštrukciu Satirová považovala za najefektívnejší nástroj zmeny členov rodiny, ktorý ponúka pohľad na prítomnosť a budúcnosť v novej perspektíve. Ešte pred začiatkom realizácie rekonštrukcie je s klientom vytvorená rodinná mapa, rodinná chronológia a kolesá vplyvov, až následne prebieha proces rekonštrukcie (Satir, Banmen, Greberová a Gomoriová 2005). V tejto súvislosti Banmen a Maki-Banmen (2007) definujú Model rastu ako systematický prístup, uplatnením ktorého sa terapeut a terapeutka zameriavajú hlavne na komunikáciu a vzťahy medzi členmi, členkami rodiny. Dôraz je pritom kladený na pozitívnu hodnotu človeka a jeho rastové možnosti.

Ostatná etapa prípadovej sociálnej práce je **etapa ukončenia** terapie, kedy dochádza k vyriešeniu problému v rodine. Klienti odchádzajú zo starostlivosti sociálneho pracovníka, pretože problém sa vyriešil. V tejto etape je dôležité, že aj po vyriešení problému boli udržiavané kontakty s klientom, pretože v budúcnosti sa môže vyskytnúť iný problém. Kontakt je dôležitý udržiavať aj z dôvodu katamnézy, či terapia bola správna, či klienti dokážu fungovať v budúcnosti bez pomoci a opory sociálneho pracovníka (Havrilová 2003). Etapu ukončenia terapie je možné prepojiť so Satirovej etapou integrácie, v ktorej je možné vidieť badateľný pokrok pri riešení problému v rodine. Vynárajú sa pocity nádeje, emočnej

a ochoty rodiny vyskúšať nové možnosti pri riešení problémových situácií. Ak dochádza k pozitívnemu posunu, je možné terapeutický proces ukončiť (Satir a Baldwin 2012). V tejto súvislosti Havrilová (2003) dodáva, že dôležitým faktorom prípadovej sociálnej práce, ale aj rodinnej terapie Satirovej je vznik vzťahu klienta ako člena rodiny a sociálneho pracovníka ako terapeuta.

Od vzniku vzťahu a prvého kontaktu závisí, ako sa bude vyvíjať práca s klientom a ako sa bude terapeutický proces vyvíjať s členmi rodiny. Zhrňujúc možno konštatovať, že fázy prípadovej sociálnej práce a terapeutický proces rodinnej terapie Satirovej sú do značnej miery totožné. Rodinná terapia Satirovej pozostáva z troch základných fáz, a to z kontaktu, chaosu a integrácie. Prípadová sociálna práca postupuje pri práci s klientom a s klientkou v piatich fázach, a to vo fáze sociálnej evidencie, diagnostikovej, plánovanej terapie, terapeutickú a vo fáze ukončenia terapie. Z uvedených poznatkov je zjavné, že spoločným znakom oboch konceptov je snaha vytvoriť pocit istoty a bezpečia v prvých fázach. V etapách prípadovej sociálnej práce je možné využívať Satirovej techniky rodinnej terapie, akými sú technika humoru, dotyku, sochy a komunikačných pozícií.

Metódy a techniky rodinnej terapie Virginie Satirovej

Rodinná terapia Satirovej prezentuje viaceré možnosti využitia metód⁴ a techník. Satir a Baldwin (2012, s. 128) chápu techniku ako „spôsob využitia špecifickej aktivity, ktorej cieľom je uspokojiť aktuálne potreby klienta alebo systému“.

Metóda **Rodinnej rekonštrukcie** je jedným z najefektívnejších terapeutických nástrojov zmeny. Ponúka pohľad na seba a rodičov, teda pohľad na prítomnosť a budúcnosť v novej perspektíve (Satir, Banmen, Greberová a Gomoriová 2005, s. 170). Rainerová (2012, s. 2) zastáva názor, že Rodinná rekonštrukcia umožňuje Hviezde, teda dieťaťu, ktorého rodina bude rekonštruovaná, zažiť nanovo rodinné udalosti, ku ktorým došlo v priebehu posledných troch generácií. Podstata metódy spočíva v troch cieľoch. Prvým cieľom je odhalenie zdrojov starých poznatkov v rodinnom systéme a uvedomenie si, že správy, ktoré deti dostávajú od rodičov pri výchove, mohli byť zdrojom skresleného pohľadu na realitu. Metóda pomáha odhaliť zdroje, ktoré chýbajú, a dospieť k novému porozumeniu toho, čo sa naozaj stalo. Druhým cieľom metódy je pozrieť sa na jedinečnosť ľudí z príbehu Hviezdy. Hviezda nosí v sebe skreslené obrazy o svojich rodičoch, kedy ich správanie bolo závislé od prežitia. Hviezda nadviaže s rodičmi hlbšie spojenectvo na úrovni intimity a prijatia, ktoré vedie k celistvosti. Tretím cieľom pre Hviezdu je spojenie s vlastnou osobnosťou. Ak Hviezda vidí rodičov očami dospelého, vidí chýbajúce zdroje, tak si môže vytvoriť nový model života, v ktorom bude fungovať ako ucelená bytosť. Vychádzajúc z chápania **metódy** Rodinnej rekonštrukcie, pred samotnou **Rodinnou rekonštrukciou** prebieha fáza prípravy, vytváranie rodinnej mapy, na ktorú nadväzuje rodinná chronológia s následnou identifikáciou kola vplyvu (Satir, Banmen, Greberová a Gomoriová 2005). Naproti metóde Rodinnej rekonštrukcie, kľúčovým aspektom metódy Modelu rastu je zážitok z terapie. **Model rastu** sa zameriava na komunikáciu a vzťahy v rodine, pričom kladie dôraz na pozitívnu hodnotu a rastové možnosti každého jedinca. Vychádzajúc z tohto vymedzenia možno konštatovať, že Model rastu sa

zameriava na proces zmeny od patologického k efektívnejšiemu využívaniu zdravého potenciálu každého jedinca. Satir a Baldwin (2012) sa v tejto súvislosti domnievajú, že to, čo ovplyvňuje rast jedinca, je dysfunkčná komunikácia, respektíve v jej pomenovaní komunikácia v strese alebo rigidné pravidlá. Základom pravidiel je udržať si v systéme vysokú sebaúctu. Pravidlá poskytujú jedincovi určitý kontext, v ktorom si jedinec vytvára svoju vlastnú sebaúctu. Ak nadviažeme na pravidlá, tak cieľom metódy je posilnenie sebaúcty jedinca. Model rastu potom pomáha odhaliť a využívať copingové stratégie, ale zároveň učí aj novým copingovým stratégiám. Nemcová (2002, s. 6) hovorí, že Model rastu je metódou, ktorá sa orientuje na prácu s celým rodinným systémom. Súčasťou modelu je nástroj Rekonštrukcie Hviezdy. Rekonštrukcia Hviezdy je považovaná za najsilnejšiu, najťažšiu a

„Špecializovaná a rýchla pomoc osobám, ktoré prežívajú svoju situáciu ako zát'ážovú alebo ohrozujúcu, ocitli sa v kríze, orientovaná na akútne situácie, sa nazýva krízová intervencia.“

najnáročnejšiu a najnáročnejšiu smeruje k navodeniu zmeny v osobnosti a v živote jedinca na tých najhlbších úrovniach. Model rastu Satirovej sa zameriava na procesy ľudského poznania, uvedomenia, prijatia a konania. Cieľom modelu je zvyšovať sebaúctu jedinca. Snažiť sa o to, aby sa z jedinca stala

osobnosť, ktorá sa môže slobodne rozhodovať. Zabezpečiť, aby za svoje rozhodnutia prijala zodpovednosť a doviest ju ku kongruencii (Model rastu 2010). Model rastu sa sústreďuje na tri základné oblasti terapeutickú intervenciu vo vzťahu k jedincovi. Ide o oblasť (Banmen 2004, s. 26) **intrapsychickú** – v Modeli rastu je popisovaná pomocou metafory ľadovec. Ide o spôsob konceptu skúsenosti jedinca, pričom skúsenosť jedinca je svojou povahou vnútorná a subjektívna. Komponenty skúsenosti jedinca sú vnútorné interaktívne a systematické. Ak je vyvolaná zmena v jednej oblasti, spôsobí to zmenu v ostatných oblastiach; **interakčnú** – dochádza v nej k interakcii vzťahov medzi jedincom a ostatnými členmi rodiny. Tieto vzťahy sú vnímané v pojmoch podobnosti a odlišnosti. Podobnosť je niečo, čo nás priťahuje, zatiaľ čo pomocou odlišnosti sa učíme a rastieme. V terapii môže dôjsť ku konfliktnému zaobchádzaniu s odlišnosťami, pričom Model rastu sa snaží nájsť kongruentný spôsob jeho zvládnutia; a **oblasť primárnej rodiny** – Model rastu sa zameriava na rodinný systém a jeho vplyv na jedinca. V tejto oblasti sa využíva tvorba rodinnej mapy, ktorou sa riešia negatívne dopady minulej skúsenosti a hľadajú sa vnútorné zdroje jedinca.

Techniky chápa Satirová ako prostriedok k zapojeniu členov a členiek rodiny do určitého výkonu pre konkrétny účel. Z toho dôvodu by mali byť jej techniky vždy prispôbené konkrétnym potrebám a konkrétnej situácii v rodine. Spôsob terapie je starostlivo vymedzený, rola terapeuta a terapeutky jasne definovaná a techniky by mali byť jednoduché a priamociare (Gaveneová 2012). Satirová vo svojej terapii s rodinami uplatňovala široký repertoár techník, ktoré môžu byť uplatňované jednotlivito, aj kombinovane. **Technika sochania** – Gaveneová (2012) definuje techniku sochy ako podstatu systému, ktorý zachytáva vzťahy rodiny v priestore. Je to fyzické usporiadanie rodinných príslušníkov, ktoré je stanovené podľa vnímania člena rodiny rodinou. Rodinní príslušníci sú požiadaní, aby gestami, komponentmi vzdialenosti a blízkosti k sebe vyjadrili vzťahy zamerané na zachytenie rodinnej dynamiky a pravidiel. Terapeutka alebo terapeut sa môže rozhodnúť pre výber niekoľkých členov či členiek rodiny, aby postupne urobili sochu. Osoba, ktorá vykonáva sochárstvo, pôsobí ako umelec alebo režisér rodinného sochárstva. Slovné inštrukcie môžu byť poskytnuté rodinným príslušníkom, aby našli konkrétnu pózu alebo pozíciu.

⁴ Schilling (1999, in: Levická 2005) pod pojmom metóda rozumie plánovaný postup v terapii, ktorý smeruje k dosiahnutiu vopred vytyčeného cieľa. Metódu je možné chápať ako formu realizácie úloh. Technika je návodom na použitie metódy. Pričom techniku chápeme ako prispôbovanie si metódy možnostiam terapeuta a terapeutky (Levická 2005).

Člen rodiny môže tiež „dokončiť“ svoju sochu aj tým, že umiestni členov rodiny sám. Okrem použitia sochania na vykreslenie rodinných vzťahov a dynamiky, sochár môže preskúpaním sochy svojej rodiny ukázať, aký by podľa nich mal byť rodinný vzájomný systém. **Techniku metafory** – uplatňuje terapeut v prípade, že členovia rodiny chcú vyjadriť vnútornú skúsenosť prostredníctvom viditeľnej polohy tela. Technika metafory sa uplatňuje aj pri odhaľovaní podobnosti, odlišnosti alebo ambivalencie problémovej situácie. Podstata spočíva v prenášaní významu z jedného na druhý prvok na základe vonkajšej a štruktúrnej podobnosti, podobných znakov alebo vlastností. Cieľom prepojenia prvkov je uvedenie si podobnosti a prenos skúsenosti z jedného kontextu na druhý kontext (Jansová 2010). **Technika drámy** – Gavenea (2012) uvádza, že rovnako ako použije techniky metafory aj technika drámy umožňuje metaforicky vyjadriť medziľudské vzťahy, ktoré môžu byť inak ťažko verbalizované. V rodinnej dráme je požiadaná celá rodina, aby inscenovala svoj rodinný život. Sú v nej použité pantomima a sochárstvo, ktoré pravdepodobne pomáhajú rozšíriť vysoké nestále situácie. Cieľom rodinnej drámy je pomáhať rodinným príslušníkom dosiahnuť nové poznatky a prípadne rozvíjať nové zručnosti používané v dysfunkčných situáciách. **Technika prerámovania** – Satirová využívala túto techniku na prerámovanie správania či reakcií, aby odhalila pozitívny úmysel, ktorý je skrytý za určitým správaním. Cieľom techniky je zmena vnímania, ktorá otvára cestu pre konštruktívne riešenie situácie rodiny (Satir a Baldwin 2012). **Techniku humoru** – Satirová využívala na nadviazanie kontaktu s rodinnými príslušníkmi. Humor zľahčuje napäté momenty v terapii. Smiech chápa ako silný terapeutický nástroj, ktorý môže zmeniť spôsob, akým rodina na seba pozerá. Smiech môže byť užitočným terapeutickým nástrojom, ktorý má moc zmeniť to, ako rodina vidí samu seba (Gavenea 2012). **Technika dotykov** – Satir a Baldwin (2012) si uvedomovali silu telesného kontaktu. Satirová každé stretnutie s rodinami začínala tým, že im podala ruku, bola citlivá k telesným signálom, ktoré rodiny vysielali, ale nikdy v tomto ohľade neprekračovala hranice druhých. Dotyk znamená odpoveď na pozvanie. Počas terapeutického procesu sa dotýkala členov rodiny, pretože dotyk bol pre ňu zdrojom neverbálnej opory slovej interakcie. **Technika večierku časti** – cieľom techniky je pomôcť členom rodiny uvedomiť si, že ich osobnosť je mnohovárstvová, pomôcť im všetky tieto vrstvy vnímať, pochopiť, integrovať a naučiť sa ich harmonicky a zmysluplne využívať (Satir a Baldwin 2012). **Technika ľadovca** – Jansová (2010) uvádza, že metaforou osobnosti jedinca je technika ľadovca. Techniku ľadovca kladie terapeut klientovi otázky o vnútorných intrapsychických procesoch, ktoré prebiehajú v ľadovci. Objavením toho, čo je pred vonkajšími pozorovateľmi skryté, teda skúsenosti, a toho, čo je navonok pre ostatných viditeľné, je správanie a konanie. Technika ľadovca zachytáva, čo je z vnútornej skúsenosti jedinca prístupné vedomiu, ale aj to, ako môže jediniec automaticky konať, pričom má prístup iba k časti svojho prežívania.

Metódy ako Rekonštrukcia rodiny a Model rastu sú v súčasnosti využívané mnohými terapeutmi a terapeutkami doma i v zahraničí. Pri uplatnení jednej z metód terapeut a terapeutka využíva techniky, ktoré sú považované za najefektívnejšie nástroje zmeny klienta.

Rodinná terapia Virginie Satirovej ako inšpirácia pre socioterapiu

Satirová na začiatku svojej profesionálnej kariéry sociálnej pracovníčky a rodinnej terapeutky primárne intuitívnou činnosťou vytvorila „nový“ terapeutický smer (najaktívnejšie rozvíjaný od sedemdesiatych rokov dvadsiateho storočia), ktorý v porovnaní s inými terapiami, zvlášť vo vzťahu k (neo)psychoanalýze, behaviorizmu či humanizmu, nepriinášal spočiatku záujem odbornej verejnosti. Psychoanalytický i behaviorálny koncept práce s dysfunkčnou rodinou bol primárne zameraný na problémového člena rodiny. Terapeuti a terapeutky s klientom pracovali izolovane od ostatných členov. Satirová prichádza s prelomovým riešením, kedy postupuje holisticky, rešpektujúc kohéznosť rodiny. Zároveň kladla dôraz na skutočnosti, ktoré dovtedy neboli predmetom rodinnej analýzy a zároveň využívala „nové“ metodické postupy. V súčasnosti je teda nesporné jej prvenstvo v rozvoji terapeutické sociálnej práce s rodinou, ktoré oprávňuje vnímať ju ako zakladateľku či „matku rodinnej terapie“.

V rodinnej terapii dochádza k zásadnej zmene v paradigme - predpokladá, že ľudí je možné najlepšie pochopiť cez pôsobenie v systémoch a že intervencia musí zahŕňať všetky dôležité časti systému (Ritvo a Glick 2009). Kľúčovým východiskom jej prístupu teda bola aplikácia **systémového myslenia** (inšpiratívne boli **teórie sociálnych systémov** vo všeobecnosti) do terapeutickéj praxe s rodinou a **práca s bio-psycho-socio-duchovnými dimenziami rodinného kontextu**, ktorý je základnou determinantou utvárania vnútorných konštruktov človeka, rozhodujúcim spôsobom formujúcich jeho vývinový potenciál a konkrétne životné prejavy (Inštitút Virginie Satirovej na Slovensku 2016). Dôraz je pritom kladený na **proces terapie** (zameraný na pozitívne orientovaný transformačný proces, ktorý prostredníctvom zážitku vedie k zmene bytia jednotlivca vo vzťahu k sebe, k iným ľuďom a ku kontextu svojho životného miesta, času a prostredia), **komunikačný proces** a na vytvorenie a aplikáciu špecifických nástro-

jov na uchopenie **integrovaného intrapsychického a interpersonálneho sveta človeka** (a spájanie so systémom pôvodnej rodiny klienta).

Systémový prístup Satirovej aplikovala, podľa Jansovej (2010), cez **koncept problémovej situácie v rodine** – teda v intervenčnom poli Satirová stavala na systémovom vplyve jednotlivých členov, nie iba dysfunkčného člena, akou bola dovtedajšia prax práce s rodinou. Pritom do opisu rodiny (každého člena a členky) zahrnula aj seba (stala sa členkou rodiny), čím získala ucelený obraz o problémovej situácii a rodine dokázala lepšie porozumieť (Valkovič 2007). Terapia pôsobí v smere zmeny dopadu patogénne pôsobiacej udalosti alebo zážitku z minulosti na prítomnosť a podporuje životný rast človeka prostredníctvom **štyroch základných metacielov**: dosiahnuť kongruenciu; vysokú sebaúctu; vnútornú voľnosť pri rozhodovaní a prijímať zodpovednosť za seba a svoj vnútorný stav.

Vzhľadom na predpoklad Satirovej, že efektívna komunikácia je to, čo dokáže rodinu uzdraviť, je špecifickým zameraním terapie **posilňovanie efektívnych komunikačných kanálov a vytváranie kontaktov medzi členmi rodiny** (Drgoňová 2006). Satirová sa v terapii s rodinami zameriavala na identifikáciu vzťahov medzi členmi rodiny, kladla dôraz na skúsenosti z primárnej rodiny, či už boli pozitívne, alebo negatívne, na väzby medzi členmi rodiny, na komunikáciu členov rodiny a ich komunikačnú pozíciu v strese. Cieľom jej terapie je viesť členov a členky rodiny k schopnosti rozhodovať sami za seba a problémom v rodine nie je samotný problém, ale copingové vzorce. V jej optike sú copingové vzorce obranné alebo sebazáchovné mechanizmy. Terapia pritom zohľadňuje prácu s celou rodinou, nie len s dysfunkčným členom a členkou, integruje potreby nezávislosti členov a členiek rodiny s potrebou integrity celého systému.

Základnými konštruktmi rodinnej terapie Satirovej sú vznik **diády a triády, komunikácia** – či **komunikačné pozície, hierarchické a rastový model, súrodenecká konštelácia a rodinné mapy**. Významným konštruktom terapie Satirovej je **Meditácia**. Komunikácia, sebahodnota a sebaúcta sú kľúčovými konceptmi Satirovej modelov (Ščibranyová a Feketeová 2013). V procese transformačnej systemickej terapie sú využívané rôzne metódy, najmä metóda **Rodinnej rekonštrukcie, Model rastu, Rekonštrukcia Hviezdy**. Satirová vo svojej terapii s rodinami uplatňovala široký repertoár **techník** (technika sochania, metafory, drámy, prerámovania, humoru, dotykov, večierku časti, ľadovca), ktoré môžu byť uplatňované jednotlivo, aj kombinovane.

Terapeutický model Virginie Satirovej reprezentuje tie terapeutické metódy, ktoré stierajú hranice medzi psychoterapiou a socioterapiou. Vzhľadom na genézu tohto prístupu a kontext sociálnej práce, v ktorom sa terapia formovala, je zjrejmé, že Satirovej prístup v plnej miere naplňa definíciu socioterapie, z ktorej pri našej analýze vychádzame. Niektoré z aspektov tejto terapie naplno dokumentujú jej celkovú využiteľnosť v socioterapii v sociálnej práci.

Príspevok vznikol v rámci riešenia projektu VEGA č. I/0134/17 Význam hodnotovej orientácie - očakávania a perspektívy mladšej generácie z hľadiska jej uplatnenia na trhu práce.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- ANSARI, Shah, 2004. *Teaching Note Systems Theory and Management Control* [online]. [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: <http://faculty.darden.virginia.edu/ansari/systems%20theory%20and%20mc-tng.pdf>.
- BALDWIN, Michele, eds., 2013. *Osobnosť ako terapeutický nástroj*. Brno: Cesta. ISBN 978-80-7295-152-9.
- BANIMEN, John, eds., 2009. *Transformačná systémová terapia*. Ostrava: Institut Virginie Satirovej. CR. ISBN 978-80-254-4976-9.
- BANIMEN, John a Kathyline HARK-BANIMEN, 2007. *Satir Transformational Systemic Therapy (in Brief)*. In: *Satir Institute of the Pacific* [online]. [cit. 2016-03-28]. Dostupné z: <http://www.satir.org/publications/documents/Satir%20Transformational%20Systemic%20Therapy%20in%20Brief.pdf>.
- BANIMEN, John, 2004. Kongruencia. In: *Storbois: 2006, IVS v SR* [Nepublikované materiály]. Bratislava: Inštitút Virginie Satirovej v Slovenskej republike.
- BERTALANFFY, Ludwig von, 2001. *General Systems Theory: Foundations, Development, Applications*. 3th ed. New York: Braziller. ISBN 0-8076-0453-4.
- DIRGOŇOVÁ, Zuzana, 2006. *Zmeny v rodinnej terapii pomocou nástrojov Modelu Virginie Satirovej*. In: *Jolana KUSA a Ivan VALKOVIČ*, eds., 2006. *Empatia Bulletin* [online]. Roč. XIII, č. 48. ISSN 1335-8624.
- GABURIA, Jan, 2005. *Sociálne poradenstvo*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca. ISBN 80-89185-10-X.
- GAVENEA, Andreea, 2012. *Communications / Humanistic Family Therapy. In: Family Therapy Models and Techniques* [online]. [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: <http://www.westgroup.com/journal-data/35409_Chapter4.pdf>.
- HAVRÁNKOVÁ, Olga, 2008. *Pripadová práca*. In: *Oldřich MATOUŠEK*, eds., 2008. *Metody a řízení v sociální práci*, s. 67-81. ISBN 978-80-7367-502-8.
- HAVRILOVÁ, Marcela, 2003. *Pripadová sociálna práca*. In: *Anna TOKÁŘOVÁ*, eds., 2003. *Sociálna práca. Kapitoly z dějin, teorie a metodiky sociální práce*, s. 441-451. ISBN 80-86367-5-7.
- HARTL, Pavel, 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-803-1.
- HOLÍSTOVÁ, Renata, 2012. *Školní sociální práce v praxi* [Dokladná práca]. Školitelka Matuzalová Tatiana. Prešov: FF PU.
- HOLSTEIN-BRINKMANN, Heino, 2001. *Sociálna práca a systémové témy*. Trnava: Trnavská univerzita. ISBN 80-88908-78-7.
- KRAMER, Charles, 2013. *Otvorený terapeut*. In: *Michele BALDWIN*, eds., 2013. *Osobnosti terapeutického nástroja*. Brno: Cesta, s. 72-112. ISBN 978-80-7295-152-9.
- Inštitút Virginie Satirovej na Slovensku, 2016. [online]. [cit. 2016-09-03]. Dostupné z: <http://www.satir-institute.sk/2010/06/g-r.html>.
- JANSOVÁ, Gika, 2010. *Rodinná terapia*. In: *Inštitút Virginie Satirovej v Slovenskej republike* [online]. [cit. 2016-09-03]. Dostupné z: <http://www.satir-institute.sk/2010/06/g-r.html>.
- LEMAN, Kevin, 2008. *Sourodenecké konstelace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-507-3.
- LEVIČKA, Jana, 2005. *Od konceptu k technice*. Trnava: Vydavateľstvo T'S pre Spoločnosť pre podporu vedy a vzdelávania na FZaSP TU. ISBN 80-968952-6-5.
- LOVAŠOVÁ, Soňa, 2012. *Metódy a techniky sociálnej práce*. In: *Eva Žaková*, eds., 2012. *Sociálna práca teoretické východisko a praktické kontexty*. Kollárova Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, s. 78-127. ISBN 978-80-7097-870-2.
- LITTEKER, Joseph, 1973. *Organizational analysis*. New York: Wiley.
- LUTHEMAN, Niklas, 2006. *Sociální systémy: Návys obecné teorie*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 80-7325-100-0.
- MAČEK, Zdeněk, 2001. *Systémový přístup*. In: *MATOUŠEK, Oldřich et al.* *Základy sociální práce*. Praha: Portál, s. 178-216. ISBN 80-7178-473-7.
- MCLENDON, Jean a Ali MILLER, 2010. *Instructor's Manual for Satir Family Therapy*. In: *Psychotherapy* [online]. [cit. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.psychotherapy.net/data/uploads/1134666b/d54.pdf>.
- MÍHALOVÁ, Daniela a Tatiana DUBAYOVÁ, 2012. *Psychická deprivácia detí v desiatich domovoch rodinného typu*. In: *Tatiana DUBAYOVÁ a Lucia HREBENÁROVÁ*, eds., 2012. *Nuže na cestu k praxi: Zborník príspevkov z Prvej študentskej vedeckej konferencie v odbore špeciálna a liečebná pedagogika, konanej 5. mája 2012 v Prešove*. Prešov: Pedagogická fakulta, s. 146-154. ISBN 978-80-555-0591-6.
- NOVÁK, Tomáš, 2007. *Sourodenecké vzťahy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2057-3.
- PEKÁŘ, Jan, 1991. *Teória systémov a systémová analýza*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. ISBN 80-223-0494-8.
- PREVIEDÁROVÁ, Jolana, 2001. *Rodinná terapia a poradenstvo*. Bratislava: Humanitas. ISBN 80-948053-4-3.
- RAINEROVÁ, Iva, 2012. *Rodinná rekonštrukcia*. In: *Zpravidla Institutu Virginie Satirovej České republiky* [online]. [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.institutvirginie.cz/dokumenty/Zpravidla_Institutu_Satirove_1_1_1_veden_2012.pdf>.
- RESE-SCHÄFER, Walter, 1992. *Lohnen zur Einführung*. Hamburg: Junfermann Verlag. ISBN 3-885068-82-6.
- RITVO, Eva a Ira GLICK, 2009. *Přívod k rodinné terapii*. Trenčín: F. Prometessana. ISBN 978-80-88952-56-5.
- SATIR, Virginia, 1976. *Making Contact*. Millbrae: CA, Celestial Arts.
- SATIR, Virginia, 1994. *Kňaho o rodině*. Praha: Práh. ISBN 80-901325-0-2.
- SATIR, Virginia, John BANIMEN a Maria GOMORIOVÁ, 2005. *Model růstu. Za hranice rodinné terapie*. Brno: Cesta. ISBN 80-7295-071-1.
- SATIR, Virginia a Michele BALDWIN, 2012. *Terapie rodiny krok za krokem podle Virginie Satirovej*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0179-3.
- ŠČIBRANOVÁ, Hana a DANA FEKETEOVÁ, 2013. *Možnosti práce s dysfunkciami v rodinách v psychoterapeutickom prístupe podľa Satirovej*. In: *Psychiatrie-Psychoterapie-Psychosomatika* [online]. Roč. 20, č. 1, s. 69-72. ISSN: neuvedené. Dostupné z: <http://www.psychiatrie-caapio.sk/psychiatrie/archiv-cs/obsh-cs/1-2013/povodna-praca/moznosti-prace-dysfunkciami-v-rodinach-psychoterapeutickom-pristupe-podla-satirovej.html>.
- SEKERÁ, Ondřej a Oldřich MATOUŠEK, 2013. *Služby a programy*. In: *Enkyclopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 411-499. ISBN 978-80-262-0366-7.
- SKYTNER, Lar, 2001. *General Systems Theory: Ideas and Application* [online]. London: WorldScientific Publishing. [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: <http://www.worldscientific.com/doi/10.1142/572/General-Systems-Theory-Lars-Skytner>.
- SOLTESOVÁ, Denisa, Monika BOŠA a Beata BALOGOVÁ, 2015. *Socioterapia a jej vymedzenie*. In: *Journal socioterapie*. Roč. 1, č. 1, s. 9-16. ISSN 2453-7543.
- SOLTESOVÁ, Denisa, Monika BOŠA a Beata BALOGOVÁ, 2016. *Socioterapia v sociálnej práci*. Prešov: FF PU v Prešove. ISBN 978-80-555-1680-6.
- WINTER, Joan, 1993. *Rodinné pravidlá*. In: *Storbois: 2006, IVS v SR* [Nepublikované materiály]. Bratislava: Inštitút Virginie Satirovej v Slovenskej republike.
- VALKOVIČ, Ivan, 2016. *Desať najvýznamnejších terapeutov za posledných 25 rokov*. In: *Inštitút Virginie Satirovej v Slovenskej republike* [online]. [cit. 2016-11-18]. Dostupné z: <http://www.satir-institute.sk/2010/02/top-10.html>.
- ZAKOURLIOVÁ, Eva, 2014. *Špeciálna technika sociálnej terapie rodiny*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0583-8.
- Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine v znení neskorších predpisov.

KRÍZOVÁ INTERVENČIA V SOCIÁLNEJ PRÁCI S MLADÝMI DOSPELÝMI DROGOVO ZÁVISLÝMI V KONTEXTE EKOLOGICKEJ PERSPEKTÍVY¹

PhDr. Gabriela Šostáková, doc. PhDr. Denisa Šoltéssová, PhD.

Abstrakt: Príspevok prezentuje teoretické východiská a príklad praktickej aplikácie krízovej intervencie pre mladých dospelých drogo závislých. Teoretické východiská sú koncipované vymedzením krízy a krízovej intervencie a ich kontextualizáciou v problematike drogových závislostí mladých ľudí. Nasledne autorky predstavujú ekologickú perspektívu ako kľúčový konceptuálny rámec pre efektívnu krízovú intervenciu s osobami závislými od drog. Záver príspevku predstavuje zvolené teoretické východiská s aplikáciou na konkrétny príklad z praxe Neziskovej organizácie Trojlistok v Prešove.

Kľúčové slová: kríza, krízová intervencia, droga, drogová závislosť.

Abstract: The paper presents the theoretical basis and an example of the practical application of crisis intervention for drug addicted youth. The theoretical backgrounds are designed by definitions of crisis and crisis intervention and their contextualization in the issue of drug addicted young people. Then the paper presents an ecological perspective as a key conceptual framework for effective crisis intervention with drug addicted young adults. Conclusion of the paper presents selected theoretical backgrounds with the application on specific example from the practice of Nonprofit organization Trojlistok in Presov.

Key words: crisis, crisis intervention, drug, drug addiction.

ÚVOD

Užívanie drog a drogová závislosť sú multifaktoriálne podmienenými javmi, ktoré sú v príčinách i dôsledkoch širokospektrálne, zasahujú komplexné sociálne fungovanie jednotlivca nad/užívajúceho drogy, ako aj jeho užšie i širšie okolie. Postupne, v procese vývinu závislosti, sa kumulujú rôzne problémy v jednotlivých životných oblastiach v priamej súvislosti s užívaním drogy (v zmysle bio-psycho-socio-spirituálneho prístupu k závislosti ako chorobe), narušajúc optimálne fungovanie v jednotlivých sociálnych štruktúrach. Konkrétne problémy a konflikty vyplývajúce z tohto životného štýlu sa postupne prehĺbujú, recipročne ovplyvňujú, zvyšujú pravdepodobnosť ďalších rizík. Hoci v období experimentovania mohli byť skúsenosti s drogami fascinujúce (vzhľadom na priame účinky na prežívanie a správanie, ale príp. aj vo vzťahu k sociálnym „benefitom“ vyplývajúcim z užívania v „partii“), táto fascinácia sa postupne mení na nutkavé zaujatie a podriadenie sa droge, ktorá sa dostáva na prvé miesto v hierarchii aktuálnych hodnôt. Mení sa osobnosť v jej komplexnosti, postupne degraduje, menia sa vzorce reakcií na bežné podnety, schopnosť efektívne rozhodovať a riešiť problémy, recipročne fungovať v sociálnej sieti, zvládať záťaž. Závislá osoba stráca miesto v sociálnej štruktúre, vypadáva z oporných sietí, prichádza o spoločenské príležitosti a zdroje.

U mladých dospelých je tento proces špecifický tým, že osobnosť je stále v rámci socializácie v procese zrenia a vývinu a nad/užívanie drog zásadným spôsobom ovplyvňuje formovanie kognitívnych, emocionálnych i behaviorálnych vzorcov, ako fundamentálnych faktorov zdravého fungovania v dospelosti. Tieto sa formujú neadekvátne, príp. sa naučené a neupevnené vzorce radikálne modifikujú, zabráňujú optimálnemu procesu socializácie, individualizácie a emancipácie, ako kľúčových vývinových úloh, s následnými celoživotnými dôsledkami. Vzhľadom na vývinové špecifiká (biologická zrelosť vs. sociálna, emocionálna a morálna nezrelosť, nedostatok skúseností, ukončovanie procesu formovania identity, emancipačný proces a procesy individualizácie, profesijná orientácia) je nad/užívanie drog skupinou tejto vekovej kategórie zvlášť závažné: rýchlejší proces vývinu závislostného správania, riziko závažných zdravotných poškodení vzhľadom na nižšiu toleranciu (v mladších vekových skupinách aj v súvislosti s neukončeným biologickým rastom) a nedostatočné vzáňenie potenciálneho ohrozenia, zásadné

sociálne (od narušenia sociálnych spôsobilostí, až k hranici sociálnej exklúzie) a spirituálne (neadekvátne hodnoty a ich usporiadanie, nefunkčný životný štýl a nejasný zmysel života) dôsledky.

Nad/užívanie drog sa pomerne rýchlo premieňa do vzťahov na mikro a mezoúrovni – výrazne sa narušajú vzťahy v rodine, v škole alebo zamestnaní, pôvodní kamaráti a voľnočasové aktivity sa strácajú, mladý človek chradne, oslabuje sa schopnosť zvládať záťaž a naplňovať očakávania okolia (od ktorého je často závislý - materiálne, sociálne, emocionálne), strácajú sa pôvodné zdroje opory. Výrazne sa mení prežívanie, ako priameho dôsledku užívania drog aj v súvislosti so zmenami osobnosti v jej aktuálnom prostredí a v transakciách s prostredím. Hlavné vzťahy v primárnej rodine, ako základnému záchrannému bodu

„Emancipácia od primárnych vzťahov za týchto okolností sa spája s rastúcim tlakom z okolia (i vlastných aspirácií v snahe budovať vlastný, osobitný štýl života) i konfrontáciou vo vzťahu k spoločenským inštitúciám, často narušajúc presvedčenia a očakávania mladého človeka.“

v živote, sa vyhracujú. Okrem toho, ako je uvedené vyššie, špecifiká tejto vekovej skupiny ju samé osebe predisponujú

k výraznejšiemu ohrozeniu (niekedy s označením riziková alebo ohrozená mládež). Procesy individualizácie, formovania identity a osamostatňovania sú v súčasnosti spájané jednak s vysokým tlakom na výkon a úspech, na druhej strane aj s výraznou diverzifikáciou sociálnych situácií, v ktorých sa mladý človek ocitá, príp. ich rieši, čo zintenzívňuje pocitovaný tlak na schopnosť orientovať sa v nich a účinne konať. Emancipácia od primárnych vzťahov za týchto okolností sa spája s rastúcim tlakom z okolia (i vlastných aspirácií v snahe budovať vlastný, osobitný štýl života) i konfrontáciou vo vzťahu k spoločenským inštitúciám, často narušajúc presvedčenia a očakávania mladého človeka. Emocionálne náročná udalosť či konkrétny negatívny zážitok tak v kontexte eskalácie problémov atakujúcich prežívanie mladého človeka sa tak stávajú ďalšími zo zásadných faktorov determinujúcich potenciálny vznik krízy.

Ako uvádza Libra (2003), u závislých dochádza k tejto špecifickej situácii najmä v prípadoch: akútnej úzkosti (často v súvislosti s obavami okolia); úzkosti súvisiacej s účinkami drog (neprijemná skúsenosť zmeneného stavu vedomia so stratou orientácie a obavy z opakovania či pretrvávania, napr. delirantné stavy); bilančných úvah o seba poškodení alebo samovražedných pokusoch rôznej etiológie; skúsenosti s násilím v pozícii obeť; závažných zdravotných problémov (napr. HIV, hepatitída) sprevádzaných strachom o zdravie a život; straty (zamestnania, vylúčenie zo školy, sklamanie vo vzťahoch a láske, úmrtia v „partii“, straty slobody v prípade odhalenia kriminálnej činnosti) a prežívania subjektívneho ohrozenia, straty osobnej hodnoty pre okolie a beznádeje (strata základných istôt a zdrojov opory) v spojení s pocitmi viny a narušením sebaobrazu a sebahodnotenia.

Tieto situácie, v odbornej spisbe označované ako kríza, kladú vysoké nároky na efektívne zvládnutie. Vzhľadom na komplexnosť problémov a symptomatiky je nevyhnutný rýchly, dostupný, multidisciplinárny prístup, zohľadňujúci sociálne a kontextuálne špecifiká každého individuálneho prípadu v jeho jedinečných kauzálnych súvislostiach a charakteristikách.

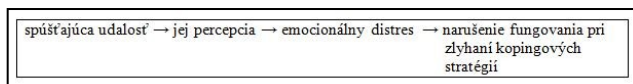
Cieľom príspevku je teda objasniť podstatu krízy a krízovej intervencie v kontexte drogovej problematiky mladých dospelých, so špecifickou pozornosťou zameranou na kontextuálne východiská formulované ekologickou perspektívou.

¹ Príspevok bol prezentovaný v rámci odbornej konferencie *Drogy – mládež – dnes*, organizovanej Neziskovou organizáciou Trojlistok v Prešove dňa 29. septembra 2016.

I KRÍZA

Pojem kríza má mnoho významov a je používaný k popisu rôznych incidentov, situácií, okolností a maladaptácií, neadekvátnych k efektívnemu vyriešeniu aktuálnej situácie. Jednotlivcom je ako kríza vnímaná a prežívaná udalosť či situácia, ktorá je netolerovateľná z dôvodu, že prekračuje jeho možnosti zvládania - vzhľadom na aktuálne zdroje a mechanizmy zvládania záťaž. Kríza výrazne narušuje afektívne, kognitívne a behaviorálne fungovanie v bežnom živote (James a Gilliland 2013). Podobne definuje krízu Vymětal (1995, in: Lucká 2003, s. 119-120) v psychosociálnych kontextoch, popisujúc ju ako „dôsledok stretnutia s prekážkou, ktorú nie sme schopní vlastnými silami, vlastnými vyrovnávacími stratégiami, eventuálne s pomocou blízkych ľudí zvládnuť v priateľnom čase a navyknutým správaním“. Súhlasne s jeho názorom aj Lucká (2003) ponúka chápanie krízy ako subjektívne záťažovej a ohrozujúcej situácie, spôsobujúcej zmenu v navyknutom správaní alebo spôsobe života, presahujúcu vyrovnávacie stratégie jedinca, s výraznou dynamikou a potenciálom k zmene.

Udalosť alebo situácia sa stáva krízou preto, lebo osobe nie sú k dispozícii reakcie, možnosti, zdroje, ktoré by jej pomohli krízu zvládnuť a vyrovnať sa s ňou, táto situácia jedinca imobilizuje, bráni vedomej kontrole vlastného života. Kríza, ako strata psychickej rovnováhy, je sprevádzaná dezorganizáciou, narušením alebo zrútením v oblasti dôležitých životných cieľov, neschopnosťou zvládnuť situáciu, pocitmi úzkosti, hnevu, viny, hanby, smútku. Je to stav akútneho emocionálneho rozrušenia vyúsťujúci do dočasnej neschopnosti zvládnuť zvyčajnými možnosťami riešenie problémov (Roberts a Ottens 2005; Hendricks, McKean a Hendricks 2010; Loughran 2011; Miller 2012, 2015; Sandoval 2013; James a Gilliland 2013 a i.). Ako sumarizujú Hoff, Hallisey a Hoff (2009, in: Miller 2015), kríza má tri komponenty: udalosť, vnímanie udalosti osobou a zlyhanie bežných kopingových stratégií.

Obrázok č. 1 Schéma krízy²

Zdroj: KANEL, Kristi, 2015. *A Guide to Crisis Intervention*. Fifth Edition. Stamford: Cengage Learning, s. 3. ISBN 978-1-285-73990-8.

V kríze teda dochádza k narušeniu psychickej homeostázy, v rámci ktorej zlyhávajú obvyklé mechanizmy zvládania záťaže. K základným znakom krízy patria sumarizačne (Roberts a Ottens 2005; Hendricks, McKean a Hendricks 2010; James a Gilliland 2013; Kanel 2015 a i.): vzniká na základe subjektívnej reakcie jednotlivca na intenzívnu záťažovú situáciu alebo udalosť (stresujúcu, traumatizujúcu, nebezpečnú), ktorá ohrozuje jeho stabilitu a schopnosť zvládať a fungovať. Prvými znakmi sú teda prítomnosť nebezpečenstva či náročnej situácie/udalosti, ktorá vedie k zraniteľnosti a nerovnovážnemu stavu u jedinca. Ďalšími zo znakov krízy sú vnímanie tejto situácie alebo udalosti ako príčiny narušenia rovnováhy (hlavnou príčinou krízy však nie sú samotné urýchľujúce či spúšťacie udalosti, ale ich percepcia a interpretácia ako krízy) a neschopnosť vyriešiť problém spôsobmi, ktoré sa v minulosti používali a javili sa ako účinné. Brown et al. (1992, in: Libra 2003, s. 276) taktiež zdôrazňujú subjektívne prežívanie neodkladnosti a naliehavosti, ktoré je sprevádzané rastúcou úzkosťou, strachom, pocitom „mimoriadneho obmedzenia, bezvýchodiskovosti, zúžením života na predmet krízy“. Vzhľadom na uvedené krízu vnímajú ako časovo ohraničenú³ ťažkú poruchu duševnej a fyzickej rovnováhy, ktorú nemožno zvládnuť doterajšími regulačnými mechanizmami. V súvislosti s uvedeným Brown, Pullen a Scott (in: Libra 2003) popisujú osoby v kríze ako ochotnejšie prijať vonkajšiu pomoc, ktoré často samé signalizujú potrebu pomoci, aktivizujú sa a využívajú intervencie.

Krízou môže byť katastrofická udalosť alebo séria životných stresov, kde je osobná rovnováha jedinca narušená a formuje zraniteľný stav, ktorý ak nie je riešený, nedá sa mu vyhnúť alebo ho redefinovať, spôsobí závažnú psychickú nerovnováhu (Golan 1978, in: James a Gilliland 2013). Samotná povaha krízy mení štruktúru hodnôt a životné priority (Sarri 2005, in: James a Gilliland 2013). Capra (1969, in: Libra 2003) ako ďalší znak krízy vníma aj zrútenie doterajších štruktúr skúseností a zvrät v dianí a v tomto kontexte James a Gilliland (2013) vidia samostatné charakteristiky krízy – nielen prítomnosť nebezpečenstva, ale zároveň aj príležitosti (vzhľadom na to, že núti jednotlivca hľadať pomoc a realizovať voľby) a teda krízu vnímajú (spoločne s ďalšími autorkami a autormi, napr. Roberts 2002; Hendricks, McKean a Hendricks 2010; Kalafat 2012; James a Gilliland 2013; Puleo a McGlothlin 2014; Miller 2012, 2015; Kanel 2015 a i.) aj ako zdroj rastu

a zmeny. Hoci krízu je možné chápať ako univerzálny fenomén (univerzalita v zmysle rizika u celej populácie), jej špecifikom je idiosynkrázia (podobnú situáciu alebo udalosť aj v podobných podmienkach zvládajú rôzni ľudia odlišne), pričom zásadný význam v týchto kontextoch nadobúda schopnosť reziliencie. V každom prípade je však pre krízu charakteristická komplikovaná symptomatológia – nejde o jednoduchý stav, ale fenomén zasahujúci celé sociálne fungovanie osoby, v rámci ktorého je potrebné intervenovať (aj vzhľadom na to, že kríza zvyčajne zasiahne nielen jednotlivca, ale aj jeho okolie) (Libra 2003).

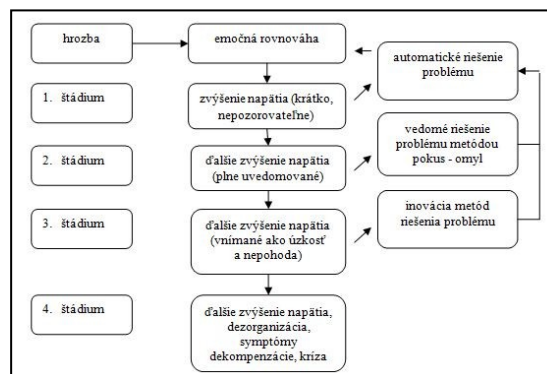
Ako uvádzajú Greenston a Leviton (1993, in: Miller 2015), Hendricks, McKean a Hendricks (2010), existujú určité faktory, ktoré výraznejšie predisponujú ľudí k prežívaniu kríz, pričom ide najmä o osoby s vzťahovými problémami (napr. málo permanentných vzťahov, minimálne alebo abscentujúce oporné systémy, príp. ich nevyužívanie), impulzívnym správaním, nízkym sebahodnotením, mentálnymi a/alebo emocionálnymi problémami, osoby často sa sťahujúce, po fyzických úrazoch, s nestabilnou prácou (aj nezamestnanosť a nespokojnosť s prácou a pracovnou pozíciou), finančnými problémami, porušujúcimi zákony, užívajúcimi drogy. Zväčša sú to jedinci, u ktorých sa anamnesticky objavujú neriešené krízy a problémy pri zvládaní problémov, ktoré sú pre bežnú populáciu každodennými úlohami a rolami. Miller (2015) na základe uvedeného konštatuje, že práve u drogovo závislých sú vo väčšine prípadov tieto faktory prítomné v plnej miere, teda vníma túto skupinu osôb ako špecificky indikovaných z hľadiska krízy, čo súvisí aj s ich ďalšími charakteristikami (najmä výkyvy nálad, oslabená kontrola impulzov a schopnosť rozhodovania).

Príčiny krízy môžu byť variabilné, najčastejšie sú to zmena a strata (Libra 2003) v rôznych kontextoch. Vzniká, resp. vyvíja sa najmä z udalostí, ktoré sú nepredvídateľné a nekontrolovateľné a jedinec nemá schopnosť ich ovplyvniť. Dostáva sa do krízy, keď čelí prekážkam, ktoré nedokáže prekonať s využitím známych, bežných spôsobov. Realizuje viacero pokusov, opakovane zlyháva.

Detailne popísal priebeh krízy, resp. vývin krízovej reakcie Caplan (Caplan 1961, 1964, in: Roberts 2005; Hendricks, McKean a Hendricks 2010; Weber 2011) v štyroch fázach. Narušenie rovnováhy so zvýšením tenzie, ku ktorej dochádza v každodenných situáciách, nemusí byť ani uvedená, ale vyvolá, resp. aktivizuje automatické adaptačné vzorce za účelom opätovného dosiahnutia rovnováhy⁴ (1. fáza). Aktivované habituálne vzorce (zvyčajné spôsoby riešenia problémov) však s narastajúcou záťažou a vnímaným ohrozením prestávajú fungovať, resp. nevedú k vyriešeniu (nepodarilo sa redukovať pôsobenie stresora, jeho dôsledky alebo uniknúť), čo zvyšuje napätie a jedinec sa pokúša vyvíjať nové vedomé spôsoby riešenia problému (zvyčajne voľba náhodných spôsobov v zmysle pokus – omyl) (2. fáza). Avšak pri príliš veľkej hrozbe aj tieto pokusy zlyhávajú, napätie vzrastá, mobilizujú sa ďalšie scenáre, často dochádza k redefinícii problému, príp. jeho popieraní a snahám prejsť situáciou s novým programom, novými vzorcami (v nádeji na užitočnosť známych vyrovnávacích stratégií) (3. fáza).

Na základe rastúceho napätia a neriešenia situácie dochádza k psychickej dezorganizácii a rozsiahlej reakcii na situáciu (až chaosu). Tento proces pritom nie je krátkodobý, môže trvať mesiace aj roky.

Obrázok č. 1 Caplanov model krízy (podľa Browna, Pullena, Scotta 1992, in: Libra 2003)



Zdroj: LIBRA, Jiří, 2003. *Krízová intervence*. In: K. KALINA a kolektiv. *Drogy a drogová závislost 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, s. 276-282. ISBN 80-86734-05-6.

¹ Príspevok bol prezentovaný v rámci odbornej konferencie *Drogy – mládež – dnes*, organizovanej Neziskovou organizáciou *Trojlist* v Prešove dňa 29. septembra 2016.

² Hoci v odbornej literatúre je kríza zväčša chápaná ako krátkodobý stav (cca 1-8 týždňov), v súčasnosti sa od takéhoto vymedzenia upúšťa. To, čo sa deje počas akútneho stavu, zásadným spôsobom determinuje ďalší vývin v živote jednotlivca – kríza sa môže stať zdrojom chronických a dlhotrvajúcich problémov s celoživotnými následkami (Lucká 2003; Roberts a Ottens 2005; Hendricks, McKean a Hendricks 2010; Miller 2012; James a Gilliland 2013).

⁴ Na základe pôsobenia stresorov iniciálne rastie tenzia. Osoba vyvíja úsilie za účelom redukovať pôsobenie stresora, redukovať jeho dôsledky a/alebo nájsť spôsoby úniku. Samotná interpretácia udalosti a kognitívne možnosti riešenia sú ovplyvnené (zrušené) prežívaním, pričom prežívanie vedie k takým fyziologickým (neuroendokrinným) procesom, ktoré dočasne zlepšujú kognitívne fungovanie, ale zároveň vedú k zvýšeniu dezorganizácie. Osoba reaguje habituálnymi vzorcami, kopingovými stratégiami, za účelom dosiahnutia homeostázy. Ak je habituálne riešenie neefektívne, osoba prechádza do druhej fázy. Vzhľadom na uvedenú Caplan (1964, in: Weber 2011) odporúča v tejto fáze pôsobiť a intervenovať hlavne na kognitívnej úrovni.

1.1 VÝVIN KRÍZY PODĽA CAPLANOVHO MODELU - PRÍPAD Z PRAXE V NEZISKOVEJ ORGANIZÁCII TROJLÍSTOK, PREŠOV

Vlado, 25-ročný. Jeho obaja rodičia sú pijani. Otec nebol nikdy liečený, málo času trávil s rodinou, zväčša bol na cestách. Matka rovnako neliečená. Vlado má dvoch súrodencov, staršieho (Peter) i mladšieho (Juraj) brata. Súrodenci otcove pijanstvo nevnímali, otec bol zriedka doma, videli problémy len u matky („robila im hanbu“) – pila, počas neprítomnosti otca si domov pozývala mužov, pred deťmi a bez rozpakov. Keď mal Vlado šesťnásť rokov, ešte pred rozvodom, odišla matka bývať k priateľovi do susedstva. O deti záujem nejavila. Vlado sa na ňu hneval a prial jej smrť. Keď mal Vlado osemnásť rokov, odišiel aj otec a založil si novú rodinu. Odvtedy je ich kontakt sporadický, občas otec zavolá. Peter sa odsťahoval k priateľke a v kontakte s bratmi je pasívny, nekontaktuje sa s nimi a ani sa nezaujíma. Vlado sa staral o Juraja. Sľúbil si, že sa oňho a o seba nielen postará, ale že „im budú všetci závidieť a celé mesto ho bude obdivovať a klaňať sa mu“. Vlado aj Juraj doštudovali strednú školu s maturitou, zamestnali sa (Vlado dochádzal na týždňovky do iného mesta), odkúpili byt do osobného vlastníctva a aj ho zrekonštruovali. Aj napriek silnej emocionálnej väzbe žili Vlado a Juraj v zásade samostatne. Otec ich občas kontaktoval, ale matka vôbec.

Vznik a vývin krízy: Vlado začal užívať drogy necelý rok po tom, ako Juraj odišiel pracovať do zahraničia (fáza hrozby). Najprv vikendovo, marihuanu. V práci sa mu dobre darilo, bol spokojný s finančným ohodnotením, pociťoval však nedocenenie zo strany okolia. Po určitom čase sa rozhodol začať samostatne podnikat' a v blízkom meste si otvoril prevádzku. Býval teda v jednom meste, do zamestnania dochádzal do druhého mesta a prevádzka bola v treťom meste – hoci boli blízko, presúvanie sa bolo časovo i finančne náročné. Do podnikania Vlado vstupoval s malým kapitálom a bez skúseností i vedomostí o oblasti. Udržať prevádzku bolo veľmi vyčerpávajúce, stresujúce, s vysokými nákladmi a nedostatocnými príjmami. Rastúce napätie a úzkosť „riešil“ marihuanou. Z vikendového sa stalo každodenné fajčenie (1. fáza Caplanovho modelu).

Problémy v podnikaní narastali a Vlado ich nevládal. Objavili sa pocity výraznej úzkosti a napätie, problémy so spánkom. Finančne, personálne, ani organizačne nedokázal zabezpečiť chod prevádzky, zvyšoval dlhy. Marihuana už nestačila, Vlado začal užívať aj pervitín (najprv vikendovo), argumentujúc zvýšenou výkonnosťou („pocítil som návaly energie, nepotreboval som spať, jesť“). Uvedomil si problémy s koncentráciou, ale pripísal to stresu z podnikania. Predpokladal, že nepriaznivá situácia je len dočasná a že sa podnikanie určite postupne rozbehne (2. fáza).

Napätie však neustupovalo a v podnikaní sa stále nedarilo. Nemohol sa sústrediť, čoraz intenzívnejšie pociťoval úzkosť, trápili ho problémy so spánkom. Vikendové užívanie pervitínu sa zmenilo na každodenné. Vlado bol náladový, podráždený, nespoľahlivý, viac nesústredený, často robil chyby, znižoval sa jeho pracovný výkon, čo viedlo k množstvu konfliktov. Za svoj nedostatočný výkon bol v práci kritizovaný. Bol finančne vyčerpaný, dlhy rástli, zároveň rástli náklady na drogy. Ako najjednoduchší spôsob získania peňazí sa mu zdal ich predaj. Dítovaním si tak zabezpečil pravidelný prísun drog, ale zarobil aj na prevádzku. Jeho zdravotný stav však už nebol

únosný, čo si začal sám uvedomovať. V zamestnaní sa zoznámil a skamarátil s jednou psychologičkou. Tú asi po desiatich mesiacoch požiadal o pomoc. Spolu vyhľadali lekára, ktorý mu predpísal infúziu liečbu. Zdalo sa, že sa situácia zlepšila, hoci úzkosť, neschopnosť sústredenia a problémy so spánkom pretrvávali (3. fáza).

Aj napriek kumulujúcim sa problémom sa Vlado v prechodne lepšom zdravotnom stave rozhodol zarobiť si peniaze na splatenie dlhov a svoje zdravie riešiť až po stabilizácii situácie. Keďže nároky na pracovný výkon boli rovnaké, znova začal užívať pervitín (3. fáza).

Od tejto chvíle bol Vlado pod sústavným vplyvom drogy. Úzkosť sa zvyšovala, zhoršil sa mu zdravotný stav, aj napriek ziskom z predaja drog sa zvyšovali dlhy. Začal si jasnejšie uvedo-

„Špecializovaná a rýchla pomoc osobám, ktoré

prežívajú svoju situáciu ako záťažovú alebo ohrozujúcu,

ocitli sa v kríze, orientovaná na akútne situácie, sa

nazýva krízová intervencia.“

movat' osobnostné zmeny – bol nezodpovedný, nespoľahlivý, neangažovaný, bez potrebného pracovného výkonu, fyzicky vyčerpaný, podráždený, v neustálom napätí, bez schopnosti aktívne riešiť akýkoľvek problém. Po niekoľkých dňoch takmer bez spánku dostal od riaditeľky v zamestnaní ultimátum – výpoveď alebo liečba. Reálna hrozba straty oboch zamestnaní v situácii veľkého napätia a úplného vyčerpania vnímal ako existenčné ohrozenie (4. štádium).

2 KRÍZOVÁ INTERVENCIA – DEFINIČNÉ A KONCEPTUÁLNE VÝCHODISKÁ

Špecializovaná a rýchla pomoc osobám, ktoré prežívajú svoju situáciu ako záťažovú alebo ohrozujúcu, ocitli sa v kríze, orientovaná na akútne situácie, sa nazýva krízová intervencia. Je to „zásah v dobe krízy, ktorý sa snaží minimalizovať ohrozenie klienta, objaviť a posilniť jeho schopnosť vyrovnat' sa so záťažou tak, aby jeho adaptácia posilnila jeho rast a integritu a aby sa, ak je to možné, predišlo negatívnym, deštruktívnym spôsobom riešenia situácie“ (Lucká 2003, s. 129-130). Ponúka rýchlu pomoc v riešení a zvládání symptómov, ktoré znefunkčujú jedinca (James a Gilliland 2013; Carmo Carvalho et al. 2014).

Môže ísť o rôzne formy pomoci s cieľom dosiahnutia psychickej rovnováhy, ktorá bola narušená kritickou životnou udalosťou. Jedným z typov je aj sociálna krízová intervencia (Špatenková 2004c), kde ide o činnosti v oblasti okamžitej sociálnej intervencie zameranej na osobu v akútnej kríze, resp. v mimoriadne náročných situáciách, ale aj na jej blízke okolie (najmä rodinu). Brown et al. (1992, in: Libra 2003, s. 276) odporúča používať termín krízová intervencia pre „súbor techník, selektívne a strategicky využívaných pre okamžité a efektívne zaobchádzanie s ľuďmi, ktorí akútne reagujú na nadmerné národné životné udalosti“.

Jej základnými cieľmi sú upokojiť a stabilizovať klienta; znížiť nebezpečenstvo prehlbovania krízy; minimalizovať alebo odstrániť ohrozujúce vzorce správania; sprehľadniť a štrukturovať prežívanie; prepracovať blízku budúcnosť s hľadáním riešení, prip. facilitovať komunikáciu (s profesionálmi a profesionálkami, s okolím); umožniť uvedenie problému a účelných riešení; pomôcť pri externalizácii emócií; podporiť sebadôveru. Uvedené ciele sú dosahované najmä poskytovaním emocionálnej opory a podporou pocitu bezpečia; budovaním pracovnej aliance s pomáhajúcim/mi; facilitáciou komunikácie; podporou ventilácie emócií; konfrontáciou s realitou; identifikáciou kľúčového problému; zameraním sa na prítomnosť

„Za svoj

nedostatočný

výkon bol v práci

kritizovaný.“

(viac ako na minulosť a detaily z nej); formulovaním minimálnych cieľov; zhodnotením a využitím adaptačných mechanizmov; mobilizáciou zdrojov pomoci (Roberts 2002; Libra 2003; Špatenková 2004; Hendricks, McKean a Hendricks 2010; Kalafat 2012; James a Gilliland 2013; Sandoval 2013; Puleo a McGlothlin 2014; Carmo Carvalho et al. 2014; Miller 2015; Kanel 2015).

V oblasti sociálnej krízovej pomoci je v našich podmienkach relevantná aj definícia, ako vyplýva zo *Zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov*. Zákon chápe krízovú intervenciu ako sociálnu službu, vymedzujú ju v § 2, ods. (1), písm. d) ako odbornú, obslužnú alebo ďalšiu činnosť alebo súbor týchto činností, zameraných, o. i., aj na riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny. Takúto situáciu následne vymedzuje v ods. (4) ako ohrozenie života alebo zdravia fyzickej osoby a rodiny, ktoré vyžaduje bezodkladné riešenie sociálnou službou⁵. Týmto ohrozením chápe zákon, podľa § 2, ods. 2, písm. a), b), d), g) a h), ohrozenie sociálnym vylúčením alebo obmedzením schopnosti spoločensky sa začleniť a samostatne riešiť svoje problémy z dôvodu, že osoba nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb; pre svoje životné návyky, spôsob života, závislosť od návykových látok alebo návykových škodlivých činností; pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav; pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb alebo, ak sa stala obeťou správania iných fyzických osôb, alebo pre zotrúvanie v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby.

Nie vždy je preto postačujúca jednorazová pomoc, v niektorých prípadoch je potrebné opakované intervenovanie, a to tak pri osobnom stretnutí, ako aj inými formami (telefonicky, prostredníctvom mejlovej korešpondencie). Krízová intervencia má najčastejšie krátkodobý charakter, poskytuje sa dočasne, kým nie je k dispozícii dlhodobější pomoc, v niektorých situáciách však môže byť postačujúca (Burges a Baldwin 1981, in: Špatenková 2004c). Ide o komplexnú a intenzívnu pomoc, ktorej princípmi sú (Ell 1996; Lucká 2003; Libra 2003; Hendricks, McKean a Hendricks 2010; Miller 2012; Carmo Carvalho et al. 2014): okamžitá a ľahko dostupná pomoc; primárne zameranie na redukcii symptómov, mobilizáciu sociálnej opory a rozvoj kopingových stratégií; nízkoťahovosť; individualizovaný a štruktúrovaný prístup; zaistenie bezpečia; prevencia zhoršovania situácie; krátkodobosť a intenzívnosť kontaktu/intervencie; zabezpečenie kontinualit pomoci.

Štruktúra krízovej intervencie nie je popísaná jednotne. Jej proces napr. Lucká (2003) vo všeobecnosti vymedzuje v štyroch fázach: 1. okamžitá redukcia ohrozenia (a príp. zistenie, kto ďalší je krízou ohrozený); 2. prvý odhad situácie a jej posúdenie (čo spôsobilo krízu, kedy a ako kríza začala, čo viedlo k vyhľadaniu pomoci, očakávanie klienta, čo už robil, postoj ku kríze); 3. formulácia hypotézy (príp. zväzanie distribúcie, odhad možností a limitov klienta); 4. intervencia.

Špatenková (2004a) ponúka trojfázový model Golanovej z roku 1978, odlišujúci: 1. prvý kontakt (so zameraním na budovanie bezpečného vzťahu a bezpečného prostredia, identifikáciu hlavného problému, formulovanie cieľov a plánu intervencie a spracovanie kontraktu); 2. strednú fázu (časovo v rámci 1. – 6. kontaktu, s cieľom doplnenia informácií a výberu hlavných tém, so stanovením realistických cieľov na zmenu správania, kde kľúčovú rolu zohráva podpora schopnosti klienta alebo klientky samostatne sa rozhodovať); 3. konečnú fázu (nastupujúcu v situácii, keď si klientka alebo klient uvedomuje, čo viedlo a prispelo k vzniku krízy, a ako ju prekonať, obsahom ktorej je preskúmanie pokroku, rozhodnutie o ukončení s ponukou pokračovania v následnej starostlivosti).

Špecifiká krízovej intervencie v sociálnej práci špecifikuje Thompson (2012, 2016), podľa ktorého je prioritnou úlohou krízovej intervencie maximalizovať pozitívny potenciál situácie a zmeny (teda nielen obnovovať rovnováhu⁶) s dôrazom na zmocňovanie klienta alebo klientky – podporu osobného rastu, najmä v čase krízy, ako kľúčového faktora zmeny (s využitím rôznych spôsobov a v rôznych prostrediach). Vzhľadom na uvedené považujeme za dôležité do predstavených konceptov doplniť aj poskytovanie sociálno-právneho (príp. zabezpečenie ekonomického, pedagogického a psychologického) poradenstva, intencionálnu prácu so sociálnymi sieťami a sociálnou oporou, využívanie sociálnych služieb a zdrojov v pomoci v komunite (príp. nielen na lokálnej úrovni, ale aj v širších kontextoch) a úzku multidisciplinárnu spoluprácu s ďalšími odborníkmi a odborníkmi.

Vo vzťahu k závislým Libra (2003) tiež rozpracúva trojfázový model, pozostávajúci:

1. z posúdenia situácie (prijatie informácie o kríze, zapojenie klienta do spolupráce, zapojenie dôležitých osôb z prostredia klienta, posúdenie príčin vzniku a vývinu krízy a prítomných symptómov, posúdenie schopnosti postarať sa o seba v základných otázkach a posúdenie rizík, posúdenie sociálnych vzťahov a sociálnej opory, zdrojov a možností pomoci);

- 2.. plánovania intervencie a jej realizácie (dojednávanie a kontraktovanie s cieľmi indikujúcimi koordinovaný postup s účelom viesť klientku alebo klienta k uvedomeniu podstaty problému a situácie a formulovanie pracovnej stratégie, so zapojením sociálneho okolia klienta či klientky, najmä rodiny);
3. riešenia situácie, hodnotenia výstupov a rozhodnutia o (potrebe) následnej starostlivosti.

V priebehu vývoja sa krízová intervencia postupne konštituovala ako samostatný multidimenzionálny a flexibilný spôsob zásahu. Korene krízovej intervencie siahajú k dielam Ericha Lindermanna a Geralda Caplana (od štyridsiatych rokov dvadsiateho storočia). Ich práca stimulovala vývoj a expanziu v predmetnej oblasti v kontexte variabilných vedných disciplín. Postupne sa formulovalo viacero smerov a prístupov ku kríze a krízovej intervencii Roberts a Ottens 2005; Hendricks, McKean a Hendricks 2010; Loughran 2011; Miller 2012, 2015; Sandoval 2013; James a Gilliland 2013 a i.).

2.1 KONCEPTUÁLNE VÝCHODISKÁ KRÍZOVEJ INTERVENCIE

Už v roku 1984 klasifikovala Janosik (in: Hendricks, McKean a Hendricks 2010) množstvo dostupných konceptuálnych rámcov krízovej intervencie v troch oblastiach: základné teórie, rozšírené teórie a aplikované teórie krízy a krízovej intervencie. Pritom k základným teóriám autorka zaradila modely Lindemanna (podľa ktorého správanie v kríze – najmä pri zvládání straty - nie je nevyhnutné považovať za abnormálne alebo patologické, ale špecifické v kontexte danej situácie, pričom sa zameriaval hlavne na zvládanie straty) a Caplana (ktorý rozšíril Lindemannove konštrukty o širšie pole traumatizujúcich udalostí, pričom krízu vnímal ako stav vznikajúci na základe prekážok v životných cieľoch, vyplývajúcich z vývinových a/alebo situačných udalostí, ktoré nemôžu byť prekonané bežným spôsobom). Pritom krízu vnímali obaja zhodne – ako narušenie psychickej rovnováhy (narušenie rovnováhy → intervencia a klientova práca na probléme → návrat k rovnováhe). Z uvedeného dôvodu je krízová intervencia, ako definoval Caplan, orientovaná na elimináciu afektívnych, behaviorálnych a kognitívnych porúch.

Rozšírené teórie vznikali v reakcii na pôvodné prístupy opierajúce najmä o psychoanalytický prístup s nedostatočnou pozornosťou zameranou na sociálne, environmentálne a situačné faktory krízy. Do tejto skupiny Janosik (in: Hendricks, McKean a Hendricks 2010) radí najmä systémovú a ekosystémovú teóriu, interpersonálne teórie, vývinové teórie (napr. Erikson, Levinson). Práve v druhej menovanej Bronfenbrenner (podľa Janosik 1984, in: James a Gilliland 2013) chápal krízu a teda aj intervenciu ako komplexné fenomény, zohľadňujúce systémy, ale zároveň aj environmentálne kontexty, v rámci ktorých prebieha kríza a intervencia. Na ich základe sa vyvinuli aj aplikované teórie, ktoré zvažujú v predmetnej oblasti tri, príp. štyri domény kríz (vývinové, situačné a existenciálne a zohľadňujúce ekologickú perspektívu aj ekosystémové krízy).

V iných súvislostiach klasifikovali Leitner (1974) a Belkin (1984) základné modely krízovej intervencie. Odlíšili model rovnováhy (ako vyplýva z diel Lindemanna a Caplana), kognitívny model (kríza ako dôsledok nie udalosti samej o sebe, ale jej interpretácie na základe neadekvátnych presvedčení s krízovou intervenciou zameranou na zmenu postojov a presvedčení, napr. Ellis) a psychosociálny model (kríza ako dôsledok interných a externých faktorov, kde cieľom krízovej intervencie sa stáva ich posúdenie a výber efektívnejších alternatív správania, postojov a environmentálnych zdrojov, napr. Erikson, Minuchin). Takýchto členení je v dostupnej literatúre viacero (viď napr. Roberts 2005; Hendricks, McKean a Hendricks 2010; Loughran 2011; Miller 2012; James a Gilliland 2013; Sandoval 2013; Puleo a McGlothlin 2014).

Od sedemdesiatych rokov dvadsiateho storočia sa v rámci krízovej intervencie výraznejšie presadila najmä ekologická perspektíva s cieľom reflektovať socio-environmentálne kontexty krízy i jej riešenia (podporujúce dostupnosť a využívanie vonkajších zdrojov aj rozvoj intrapsychického potenciálu) v komplexnom interdisciplinárnom prístupe (Lucká 2003; James a Gilliland 2013; Puleo a McGlothlin 2014).

2.2 EKOLOGICKÁ PERSPEKTÍVA AKO KONCEPTUÁLNY RÁMEC KRÍZOVEJ INTERVENCIE

Ekologická perspektíva⁷ (tiež organizmová) sa opiera o systémovú teóriu (všeobecná teória systémov a ekosystémová teória) a biologický koncept prostredia⁸. Táto metateória sa formovala v reakcii špecializácií

⁷ Pojmy ekologický a systémovoteoretický sa používajú synonymicky, pričom ekologická perspektíva redukuje technicizmus systémovej teórie prechodom od fyzikálneho k biologickému referenčnému rámcu (Germain 1979, in: Holstein-Brinkmann 2001).

⁸ Najmä postulovaním jednotného systému (ktorý je tvorený organizmom a jeho prostredím) s neustále vzájomne interagujúcimi prvkami. Tie sú navzájom prepojené a závislé a spolu závislé od prírodných procesov, zamerané na dosiahnutie dynamicky rovnováhy (zdôraznením vzájomných interakcií organizmu a prostredia), čo pre teóriu a prax pomáhajúcich profesií znamenalo menej abstraktné koncepty s priamym presahom na rast a sociálne fungovanie (Nährli a Matthies 2001; Smutek 2006; Levická a Levická 2012).

⁵ V § 12 sú v bode (1) definované sociálne služby podľa druhu, pričom sociálnymi službami krízovej intervencie sú terénna sociálna služba krízovej intervencie, poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach (nízkoprahové denné centrum, integrčné centrum, komunitné centrum, nocľaháreň, útulok, domov na polceste, zariadenie núdzového bývania) a nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu.

⁶ Čo v angl. jazyku autor zdôvodňuje aj komparáciou obsahov pojmov „crisis survival“ vs. „crisis intervention“.

„Novšie prístupy a
modely krízovej
intervencie tak už
zohľadňujú aj vývinové,
ekologické a kontextuálne
faktory krízy.“

a segmentáciu vedných disciplín v polovici dvadsiateho storočia (argumentujúc ich neschopnosťou riešenia globálnych problémov). Vzhľadom na východiskový spôsob myslenia, zohľadňujúceho vzájomné interakcie medzi jednotlivými elementmi skúmanej oblasti (systému, jednotného celku) a súbormi týchto elementov a odmietajúceho štúdium izolovaných javov, vytvorila konceptuálny rámec pomáhajúcej praxe reflektujúci vzťahovosť, prepojenosť a komplexitu sociálnych fenoménov, pričom do štúdia zahrnul aj otázky štrukturálnych príčin nerovnosti v spoločnosti, sociálnych sietí a sociálnej opory (Hollstein-Brinckmann 2001; Payne 2005; Náhri a Matthies 2001; Levická a Levická 2012; Skyba 2014, 2015).

Perspektíva, postulujúca komplexnosť života, chápe človeka s jeho prostredím ako jednotný systém. Porozumieť im je možné len v rámci ich vzájomných vzťahov a procesov (medzi ktorými vzniká vzájomná závislosť) v prostredí, teda v kontexte ich vzájomných vzťahov, ktoré sú kontinuálne vzájomne ovplyvňované, pričom táto dynamika sa deje vždy v aktuálnom kultúrnom kontexte. Preto je označovaná aj ako dvojité perspektíva (reflektujúca zameranie na osobu aj jej situáciu, resp. systém aj prostredie a ich vzájomné transakcie, vyvolávajúce zmeny u oboch). Pre efektívnu intervenciu v pomáhajúcej praxi je tak nevyhnutné zasahovať do vzájomných transakcií systému a prostredia v smere zosúladienia potrieb a požiadaviek (Gitterman a Germain 2008; Gordon 1969, in: Levická a Levická 2012).

Vzhľadom na východiská v komplexnosti perspektíva zdôrazňuje potrebu brať zreteľ na vzájomné transakcie viacerých komponentov, najmä na osobu⁹ v danom čase a mieste (napr. v rodine, v školskom kolektíve a pod.) a jej skúsenosti (ako výsledku interakcií so životnými okolnosťami v prostredí); na prostredie (na mikro, mezo a makroúrovni, prípadne proximálne a distálne prostredie); jeho požiadavky (udalosti, situácie, problémy či tlaky vyžadujúce pozornosť); zdroje pomoci a podpory, ktoré sú k dispozícii k riešeniu požiadaviek v prostredí; faktory prostredia bez okamžitého vplyvu (kultúra a vývin, ktoré sa vzájomne ovplyvňujú a ich výsledkom je širší kontext prostredia) (Rothery 2008).

Koncept transakcií zdôrazňuje, že vzťahy medzi osobou a prostredím sú cyklické a obojsmerné. Tradičné prístupy vnímali problém v patológii jednotlivca (negatívne prostredie kreuje problémy v sociálnom fungovaní), táto perspektíva navrhuje odlišné vnímanie – problémy ľudí nie sú výsledkom ich patológie, ale produktom porúch ekosystému (výsledkom vzorcov maladaptívnej transakcie medzi organizmom a prostredím, ktoré formovali osobnosť, a spôsobov, akým sociálne fungovanie osoby ovplyvnilo prostredie). Teda problémy v sociálnom fungovaní sú chápané ako interaktívne, recipročné a dynamické sily, ktoré pôsobili medzi osobou a ekosystémom (Payne 2005; Smutek 2006; Gitterman a Germain 2008 a i.).

Tretím kľúčovým východiskom ekologickej perspektívy je dôraz na ľudský potenciál, (teda silné stránky človeka a jeho potenciál k rastu) a prispôsobivosť. V tomto ohľade chápe vznik porúch ako dôsledok nedostatočného prispôsobenia osoby v rámci transakcií s prostredím.

Tento koncept tak následne rieši aj fenomény adaptácie a adaptovanosti, ktoré spája s aktívnou snahou osoby o dosiahnutie dobrého prispôsobenia v prostredí, teda o zmenu tak, aby prostredie naplňalo potreby danej osoby. Ide o

recipročný, dynamický a nikdy nekončiaci proces medzi jednotlivcom a prostredím s úsilím zameraným na zmenu seba samého a/alebo prostredia. S uvedením súvisí aj koncept vulnerability (v kontextoch opresie z vyšších úrovní systému a aj vo vzťahu k subjektívnemu vnímaniu problému osobou¹⁰) a reziliencie (schopnosti osoby adaptovať sa na prostredie a schopnosti prostredia vytvárať podmienky v prospech osoby¹¹) (Gitterman a Germain 2008).

Vývin jednotlivca v týchto súvislostiach je detailne rozpracovaný najmä v dielach Bronfenbrennera (1977, 1995, 1999), predpokladajúc vplyv komplexnejších recipročných interakcií s prostredím, teda s osobami, objektmi, inštitúciami, symbolmi (počas ľudského vývinu dochádza k variabilným transakciám, ktoré zahŕňajú zmeny v rolách, prostrediach, funkciách zrenia

osoby alebo udalostí v jeho životnej dráhe, pričom tieto posuny sú zmenami v ekologických systémoch, nie individuálnymi zmenami). Autor identifikoval štyri súvisiace komponenty ekologickej perspektívy, a to vývinový

„**Ekologická perspektíva teda umožňuje efektívne riešiť problémy v sociálnom fungovaní osôb a potreby rôznymi systémovými úrovňami zahŕňajúcimi individuum, rodinu, malé skupiny, väčšiu komunitu.**“

proces (ktorý je tvarovaný a tvaruje dynamiku vzťahu medzi jednotlivcom a jeho kontextom); súhrn biologických, kognitívnych, emocionálnych, behaviorálnych dispozícií a charakteristík osoby a ich dopady na vývinový proces; kontext ľudského vývinu a jednotlivých úrovní systému (pričom ekologické prostredie je koncipované topologicky, ako usporiadanie štruktúr, systémov, z ktorých každý je súčasťou nasledujúcej so súčasnými dvojsmernými vplyvmi – na osobu i prostredie zároveň – odlišujúc mikrosystém, mezosystém, exosystém, makrosystém, keď interakcie sa uskutočňujú tak z úrovne mikrosystému smerom k makrosystému, ako aj v opačnom smere); rozmanité dimenzie dočasnosti, ktorá ovplyvňuje zmeny počas životného cyklu.

Ekologická perspektíva teda umožňuje efektívne riešiť problémy v sociálnom fungovaní osôb a potreby rôznymi systémovými úrovňami zahŕňajúcimi individuum, rodinu, malé skupiny, väčšiu komunitu. Pritom však zdôrazňuje, že osoby sa nielen prispôbujú prostrediu, nie sú ním absolútne determinované. Aj zmeny v správaní osoby sú akciami, ktoré ovplyvňujú samotné prostredie.

Novšie prístupy a modely krízovej intervencie tak už zohľadňujú aj vývinové, ekologické a kontextuálne faktory krízy, čomu prispôbujú aj zameranie krízovej intervencie (Roberts a Ottens 2005; Puleo a McGlothlin 2014). Napríklad Boss (1987, 1988, 2002, in: Puleo a McGlothlin 2014) a Myer a Moore (2006, in: Roberts a Ottens 2005) uvažujú o dimenziách krízy – tá je sprostredkovaná internými a externými kontextuálnymi dimenziami. Interné vychádzajú z rodiny (a tam narušajú funkčnosť), externé z prostredia mimo rodiny (napr. živelné pohromy, strata zamestnania, kriminálny čin, závislosť). Interné zahŕňajú tri dimenzie, ktoré môžu byť kontrolované alebo menené (štruktúra rodiny, psychologické elementy ako percepcia a posúdenie, filozofické elementy ako hodnoty a presvedčenia), externý kontext je koncipovaný z environmentálnych alebo ekosystémových dimenzií, nad ktorými osoba nemá kontrolu (historické, ekonomické, vývinové, genetické, kultúrne kontexty) (kontextuálne-ekologický model).

¹⁰ Ak napr. osoba subjektívne vníma prostredie ako hostilné, vzdáva sa kvôli tomu riešenia problému (tzv. internalizovaná opresia). Avšak prekážkou môže byť aj nedostatok kopingových zdrojov – v osobnosti aj v prostredí (Gitterman a Germain 2008).

¹¹ Ak nie sú v súlade, pôsobia ako problém – životný stresor, osobou vnímaný ako presahujúci možnosti jeho zvládnutia (ako vyjadrenie negatívneho vzťahu medzi osobou a prostredím, preberajúc podobu reálne vnímaného rizika alebo straty), alebo ako výzva (ak osoba verí, že má k dispozícii osobné i environmentálne zdroje k ich zvládnutiu) (Gitterman a Germain 2008).

„Model facilituje intervenciu dôrazom na rýchle posúdenie problému a zdrojov klienta, na spoluprácu pomáhajúceho a klienta pri výbere cieľov a ich dosahovaní, pri hľadaní spôsobov zvládnutia krízy na základe rozvoja pracovnej aliance, opierajúc sa o silné stránky klienta.“

Podobne, Collins a Collins (2005) v rámci vývinovo-ekologického modelu integrujú vývinové fázy a environmentálne faktory (ako elementy krízy a teda aj krízovej intervencie). Podľa nich sú spúšťačom niektorých kríz záťažové situácie a udalosti, ktoré sú prirodzene vývinové a teda v živote jednotlivca a rodiny aj očakávané. Avšak bez ohľadu na to, či sú spúšťačom faktory vývinové, alebo situačné, je nevyhnutné ich reflektovať ako determinujúce krízu, jej význam a následky v živote jednotlivca (rodiny). Zdôrazňujúc vývinové faktory, Collins a Collins (2005) podporujú zahrnutie kontextu vytváraného environmentálnymi faktormi (interpersonálne vzťahy, komunitné zdroje, spoločnosť) pre vznik i riešenie krízy. Vzhľadom na uvedené je každú krízu nevyhnutné vnímať ako jedinečnú, unikátnu (ako sú jedinečné aj ekologické determinanty každej osoby) a z uvedeného dôvodu nie je možné generovať (a generalizovať) jeden (hlavný, centrálny, zásadný) prístup ku kríze bez reflexie jedinečných environmentálnych faktorov každého klienta a každej klientky individuálne. V rámci vývinovo-ekologickej paradigmy navrhli model posúdenia a intervencie, tzv. ABCDE model, zložený z piatich dimenzií (affect, behavior, cognition, development, ecosystem)¹², kde A-Affect reprezentujú afektívne reakcie na krízu v rôznych emóciách (najmä úzkosť, hnev, depresia, smútok, strach, zmätenie, hanba); B-Behavior odkazujú na spôsoby riešenia krízy danej osoby (od pasivity, nekonania a imobility až k život ohrozujúcim aktom); C-Cognition zohľadňujú stratégie zvládania záťaže a krízy (a subjektívne vnímanie krízy, príčin jej vzniku a jej významu pre osobu aj v kontexte kultúrnych a spirituálnych presvedčení); D-Development (fenomény spojené s rôznymi vývinovými obdobiami prispievajú k rozvoju krízy, ale zároveň sú zdrojmi riešenia); E-Ecosystem zachytáva dianie v komunite (príp. podpora v jej rámcach, zahrňujúc blízkych, priateľov, ale aj dostupné služby, vzťahy na pracovisku či v škole, interakcie s formálnymi sociálnymi službami a pod.).

Systematickým a štruktúrovaným koncepčným modelom pre posúdenie krízy a následne krízovú intervenciu s kontextuálnymi východiskami je aj Robertsov sedemúrovňový model krízovej intervencie. Model facilituje intervenciu dôrazom na rýchle posúdenie problému a zdrojov klienta, na spoluprácu pomáhajúceho a klienta pri výbere cieľov a ich dosahovaní, pri hľadaní spôsobov zvládnutia krízy na základe rozvoja pracovnej aliance, opierajúc sa o silné stránky klienta (Roberts 2002; Roberts a Ottens 2005).

Robertsov model popisuje sedem kľúčových fáz/úrovní, cez ktoré prechádza klientka, klient počas stabilizácie v kríze. Tie sú síce popísané sekvencne, ale v praxi sa môžu prekryvať (Roberts 2002; Roberts a Ottens 2005):

1. realizácia dôkladného biopsychosociálneho posúdenia a život ohrozujúcej pravdepodobnosti (rýchle, s ohľadom na oporu a stresory z prostredia, zdravotné problémy v minulosti a aktuálny zdravotný stav s možnosťou hospitalizácie alebo iných typov liečby, užívanie liekov, drog, alkoholu, interné a externé mechanizmy zvládania, zdroje pomoci, sociálne siete a vzťahy, posúdenie rizika letality) spolu so sociokultúrnymi skúsenosťami a spirituálnymi presvedčeniami;
2. vytvorenie terapeutického a kolaboratívneho vzťahu (v úzkej súvislosti s prvou fázou, so zameraním na

posilňovanie klienta, kde kľúčovými sú schopnosti terapeuta alebo poradcu, ako neohodnotiaci postoj, kreativita, flexibilita, reziliencia, schopnosť opory a posilnenia). Pritom prvé dve fázy sa prelínajú – vzhľadom na to, že posúdenie je realizované prostredníctvom rozhovoru s využívaním podporných a motivačných prvkov, napomáhajúcich budovaniu dôvery;

3. identifikácia hlavných dimenzií prítomného problému, vrátane spúšťačov či urýchľovačov krízy (so zameraním na kľúčové problémy vyvolávajúce krízu, ale so súčasným upozornením na priority problému – s uprednostnením tých, ktoré budú riešené primárne¹³) so súčasným zistením silných stránok a zdrojov v okolí¹⁴;
4. povzbudenie exploračie emócií a pocitov za účelom vyrovnaní sa s nimi (aktívne počúvanie a validácia, tak za účelom uvoľnenia maladaptívnych presvedčení klientky alebo klienta, ako i pri zvažovaní ďalších možností konania, aj s využitím informácie, parafrázovania, interpretácie, pre-rámčovania);
5. generovanie a explarovanie alternatív a nových stratégií zvládania na základe identifikovaných silných stránok klienta či klientky (tvorí sa dohoda o nových, efektívnejších spôsoboch reakcií, diskutujú sa rôzne možnosti liečby, hľadajú sa v spolupráci, v rámci vzájomnej dohody – aj o neublžovaní, o hospitalizácii, dočasnom bývaní – kvôli zaisteniu bezpečia klientky alebo klienta, s cieľom pomoci pri prekonávaní starých a neefektívnych spôsobov zvládania a podpory pri získavaní emocionálnej rovnováhy, spolu so zvažovaním výhod a nevýhod rôznych dostupných programov)¹⁵;
6. navrhnutie a formulovanie akčného plánu a obnovenie fungovania cez jeho implementáciu – na základe časovo obmedzenej dohody so súhlasom klienta alebo klientky ohľadom dodržiavania pravidiel vlastného bezpečia, s cieľom uvedomenia významu krízy pre budúcnosť, urýchľujúcich faktorov a alternatív riešenia (dojednanie ohľadom zaistenia bezpečnosti a odstránenia faktorov, ktoré zvyšujú riziká; zahrnutie rodičov a ďalších významných osôb a inštitúcií; dohoda o termínoch a spôsoboch kontaktovania; zníženie úzkosti – ak je potrebné, aj farmakoterapiou; zníženie izolácie a mobilizácia zdrojov z okolia – aj kvôli potrebe trvalého kontaktu s osobou v kríze; príp. hospitalizácia – ak je nevyhnutná a nie je realistický predpoklad dodržania zmluvy o vlastnej bezpečnosti¹⁶);
7. plán po ukončení intervencie (plán nadväzujúceho kontaktu alebo starostlivosti) a jeho prijatie/dohoda (s cieľom sledovať postkrízovú situáciu a životné podmienky klienta či klientky; vyhodnotenia poskrízového stavu a zabezpečenia optimálneho smerovania riešenia krízy; kognitívne, emocionálne a behaviorálne zvládanie krízy vyvolávajúcich udalostí; posúdenie celkového fungovania;

¹³ Oblasťami zisťovania sú: aktuálne problémy; oblasti zlyhávania; čo viedlo k vyhľadaniu pomoci; prečo práve v túto chvíľu. V priebehu postupného porozumenia tomu, ako problémy eskalovali do krízy, sú získavané informácie o tom, aké štýly zvládania už klientka alebo klient už využil a ktoré štýly budú vyžadovať modifikáciu, aby sa zabránilo krízam v budúcnosti.

¹⁴ V tejto súvislosti Kalafat (2012) explicitne zdôrazňuje, že pre každú z fáz krízy je typická úzkosť a zmätok, ktoré interferujú s riešením problému. Preto je primárnym cieľom intervencie zníženie napätia, a to najmä ponukou štruktúry a opory. Tie podporia zvládnutie záťaže a stimulujú porozumenie dynamike krízy.

¹⁵ Keďže kríza vzniká na základe neadekvátnych alebo neadaptívnych kopingových stratégií, je súčasťou fázy aj modifikácia týchto stratégií so snahou podporiť náhľad a edukovať o možnostiach ich zmeny na základe perspektívy silných stránok so súčasnou exploračiou dôsledkov a prežívania ohľadom každej z navrhovaných alternatív riešenia, zvládania situácie (Roberts 2002). Podľa Millera (2015) je zvlášť potrebná pomoc v kontexte edukácie ohľadom krízy. U závislých hlavne v raných rekonvalescenčných fázach, kedy vnútorný aj vonkajší tlak smerom k abstincií zvyšuje riziko vzhľadom na maladaptívne stratégie.

¹⁶ Z hľadiska kognitívneho rozmeru je v predmetnej fáze kľúčové získať náhľad na význam udalosti, krízy (prečo sa udiala, čo znamená, ktoré reakcie krízu zhoršili, aké sú alternatívy), zvládnuť situáciu a vyrovnať sa s podobnými udalosťami v budúcnosti. Ako sumarizuje Roberts (2002), zámerom je obnova kognitívneho fungovania na základe realistického porozumenia kríze a jej okolnostiam, ale aj jej špecifickému individuálnemu významu (vo vzťahu k očakávaniam, životným cieľom, systému presvedčení – zvlášť iracionálnych) s následnou reštrukturalizáciou či nahradením chybných presvedčení.

spokojnosť a pokrok v liečbe, príp. plán ďalších stretnutí po ukončení intervencie). Jeho obsahom môže byť aj plánovanie ďalších stretnutí a starostlivosť po ukončení krízovej intervencie.

Takto komplexný model krízovej intervencie vytvára pre teóriu i prax sociálnej práce (ale aj ďalších pomáhajúcich profesií) efektívny konceptuálny rámec pre plánovanie a intervenciu v kontexte krízy. Individuálne špecifiká každej takto vnímanej situácie vyžadujú celé kontinuum rôznych intervenčných stratégií na základe kreativity a schopnosti adaptácie na meniace sa podmienky v intervenčnom procese, zvlášť v súvislosti s multifaktorialitou a širokospektrálnosťou v príčinách, prejavoch a dôsledkoch drogovej závislosti, zasahujúc celé sociálne fungovanie závislej osoby. Vzhľadom na uvedené je práve ekologická perspektíva kľúčovým teoretickým rámcom pre prácu s osobami v kríze.

2.3 KRÍZOVÁ INTERVENČIA S MLADÝM DOSPELÝM ZÁVISLÝM OD DROG – PŘÍKLAD Z PRAXE V NEZISKOVEJ ORGANIZÁCIÍ TROJLÍSTOK, PREŠOV

Vlado, 25-ročný, užívateľ marihuany a pervitínu. Bol v organizácii prijatý na základe telefonátu kamarátky psychologičky, ktorá poskytla základné informácie o aktuálnom stave Vlada s vyjadrením naliehavej žiadosti o pomoc, deň pred osobným kontaktom.

Vlado prišiel v doprovide kamarátky, v dojazde po užití pervitínu, s abstinenčnými príznakmi. Predniesol svoj problém, informácie doplnila kamarátka. Vlado verbalizoval záujem prestať s užívaním drog a rovnako motiváciu pre riešenie problému. Nebol koncentrovaný, reč mal odbiehavú a prekotnú, so slangom a vulgarizmami, bez prejavov agresivity. Odmietol hospitalizáciu, upokojila ho možnosť spolupracovať s organizáciou a dohoda o ďalšom termíne stretnutia.

Počas nasledujúcich dvoch stretnutí bol v dojazde po pervitíne (s podporou marihuany). Bol pokojnejší, v prejave výrazne menej vulgarizmov, opakovane vyjadroval motiváciu, avšak len verbálne, odmietal hospitalizáciu. Bolo možné viesť intenzívnejší anamnestický rozhovor a lepšie posúdiť aktuálnu situáciu. Po posúdení rizika letality, zistení aktuálneho zdravotného stavu a užívania liekov (a aj kvôli odmietaniu hospitalizácie) bola navrhnutá ambulantná forma pomoci. Bola zistená silná sociálna sieť, avšak nedostatočná sociálna opora (až emocionálna a sociálna izolácia). Ako ďalšie stresory z prostredia vystupovali kontakty s dílermi. Externým zdrojom pomoci bola aktuálne len kolegyňa a kamarátka psychologička, Vlado odmietal kontaktovať bratov i rodičov, odmietal využívať akúkoľvek inú službu, aj napriek výraznejšej dostupnosti. Zisťované boli doterajšie spôsoby zvládania záťaže a riešenia problémov. Pri kumulovaných problémoch a v napätí sa ukázali ako neefektívne. Predstavy o možných riešeniach boli u klienta obmedzené, ovplyvnené medzigeneračným prenosom od rodičov. Intervencia bola sústredená na budovanie terapeutického vzťahu, prijatím klienta, jeho akceptáciou, rešpektom voči jeho postojom, motivačnými a suportívnymi technikami. Základným cieľom prvých stretnutí bol najmä monitoring zdravotného stavu, emocionálna opora a upokojenie spolu s motiváciou k liečbe, získanie kľúčových informácií pre sprehľadnenie situácie. Boli identifikované hlavné dimenzie problémov (prílišné pracovné zaťaženie, nedostatok odpočinku, sociálna izolácia, vysoké ambície a nedostatok manažérskych spôsobilostí, absencia relaxačných aktivít, vysoké dlhy, užívanie drog a ich kombinácia s vyústením do nepriaznivého zdravotného stavu, snahy prestať užívať drogy len v úrovni predsavzatí, maladaptívne kopingové stratégie, zamerané na okamžité, krátkodobé riešenia, bez perspektívy dlhodobiejšieho horizontu) a priority (užívanie drog a zdravotné problémy, sociálna izolácia). Aktuálne zdroje pomoci limitované na kamarátky a poradenskú organizáciu, potenciálne mladší brat a otec. Dohľad medzi jednotlivými stretnutiami bol zabezpečený telefonickým kontaktom s kamarátkou a so sociálnou pracovníčkou organizácie.

Na treťom a štvrtom stretnutí bol klient pokojnejší, viac vnímavý, prosil o pomoc, k situácii bol však nekritický. Bolo možné detailnejšie spracovanie anamnestických údajov, dohoda o strategických postupoch pomoci. S klientom sa začal proces edukácie ohľadom krízy, jej spúšťačov, príčin a dôsledkov, spolu s ním boli identifikované jeho maladaptívne presvedčenia a zvažované alternatívy reakcií a možností riešenia situácie. Po súhlase s návštevou u všeobecného psychiatra bol sociálnou pracovníčkou organizácie objednaný a vyšetrenie sa uskutočnilo nasledujúci pracovný deň. Na piate stretnutie však klient prišiel pod vplyvom pervitínu a marihuany, v zlom zdravotnom stave, verbalizoval vysoké tempo aktivít, bez odpočinku, bez spánku, veľkú úzkosť a únavu. Po spoločnom prehodnotení situácie klient súhlasil s urgentným príjmom. Po telefonickej dohode sociálnej pracovníčky a v jej doprovide, spolu s kamarátkou, bol klient distribuovaný a sprevádzaný na psychiatrické nemocničné oddelenie.

Nasledujúci deň informovala psychiatria o ukončení hospitalizácie z dôvodu nedoplatkov klienta v zdravotnom poistení. Sociálnou pracovníčkou bola na základe spolupráce s klientom vyjednaná dvojdná hospitalizácia a zároveň kontaktovaný brat kvôli možnosti vyrovnania dlhov. S bratom bol dohodnutý termín stretnutia v organizácii, boli mu sprostredkované v súvislosti s pôvodnou rodinou, spracovaná dohoda o spolupráci, dlhy

boli v poisťovni vyrovnané. Následne bola sociálnou pracovníčkou kontaktovaná psychiatria a hospitalizácia klienta predĺžená. Sociálna pracovníčka s bratom navštívili klienta v nemocnici s cieľom vyhodnotenia situácie, plánovania intervencií a dohodnutia ďalších postupov (v liečbe závislosti, riešení dlhov na nájmoch, riešení podnikania, zabezpečení ochrany pred exekúciou, spolupráci s políciou). So súhlasom klienta bola kontaktovaná matka, spolu s bratom boli zapojení do rodinného aj individuálneho poradenstva v organizácii, do programu pomoci kodependentným a do edukačného programu, s cieľom posilnenia a opory, porozumenia problematiky a rozvoja alternatív riešenia situácie. 26 dní

V priebehu dvoch týždňov hospitalizácie klient súhlasil s liečbou a s kontaktovaním otca. Psychiatria bola požiadaná o urýchlené spracovanie žiadosti a dohodnuté prijatie v špecializovanej liečebni. Do rodinného poradenstva bol deň pred ukončením hospitalizácie zapojený aj otec. Po hospitalizácii klient pokračoval v individuálnej a rodinnej práci v organizácii, so zameraním na generovanie a explorovanie alternatív a nových stratégií zvládania. Kvôli zníženiu rizika relapsu a opakovaneho predaja drog bol zároveň zapojený do programu denného centra. Silnou stránkou klienta bola ochota k spolupráci, záujem riešiť problémy a vysoké ambície v dosahovaní stanovených cieľov. Intervencie zamerané aj na edukáciu ohľadom krízy a v súvislosti s problematikou závislosti a na získanie náhľadu na neefektívne stratégie riešenia problémov. V spolupráci s klientom bol formulovaný akčný plán na obnovenie fungovania, s dohodou o vlastnej bezpečnosti, so zapojením rodiny a dôležitých inštitúcií (právnik, ekonóm, psychológ, daňový úrad, psychiater, liečebňa, polícia). Cieľom bolo znížovanie úzkosti, štruktúrovanie situácie, podpora náhľadu na význam krízy (vzhľadom na subjektívne presvedčenia, životné ciele a očakávania klienta) a obnova kognitívneho fungovania na základe realistického porozumenia situácii a jej okolností, hľadanie vhodných riešení, zníženie sociálnej izolovanosti a mobilizácia zdrojov z prostredia. Celkovo išlo o osem individuálnych stretnutí s klientom a tri rodinné intervencie.

Po dvoch týždňoch od hospitalizácie bol klient prijatý na odvykaciu liečbu v špecializovanom zariadení. Spolupráca s organizáciou v rámci krízovej intervencie bola ukončená. Súčasťou ukončenia bolo spracovanie plánu nadväzujúceho kontaktu s možnosťou absolvovania následnej starostlivosti a pomoci rodinným príslušníkom, ktorá bola klientom a rodinou prijatá. Hlavným zámerom bolo vyhodnotenie postkrízového stavu, pomoc a sprevádzanie pri zvládaní situácie a zabezpečenie optimálneho smerovania vo vývine životnej situácie klienta.

Celková krízová intervencia bola rozložená do pätnástich individuálnych stretnutí s klientom, dvoch terénnych intervencií, dvoch telefonických konzultácií s jeho kamarátkou, dvoch telefonických a jedenástich kontaktných intervencií s rodinou, desiatich telefonických intervencií v spolupráci s ďalšími odborníkmi a inštitúciami, a to v rámci dvoch mesiacov.

ZÁVER

Užívanie drog a drogové závislosti nie sú v našej spoločnosti novou témou. Aj napriek pomerne rozsiahlej politickej a verejnej pozornosti zameranej na túto problematiku je nad/užívanie drog nevyhnutné považovať za dynamický a vnútorné komplexný fenomén v neustálom vývoji. Rozšírenie drog (vo vzťahu k ponuke i dopytu) v globalizovanej spoločnosti (aj v dôsledku charakteristík post-, resp. hypermodernej doby) je javom očakávaným a rozširujúcim sa, vyvolávajúcim potrebu zmien v odbornom prístupe (v zmysle rozšírenia, skvalitnenia i dostupnosti služieb), reflektujúci aj odporúčania inštitúcií s medzinárodnou pôsobnosťou. V kontexte procesov deinštitucionalizácie sa v podmienkach Slovenskej republiky dostáva do popredia komunitný prístup, zameraný individualizovane, podporujúci zotrvanie v prirodzenom prostredí, s využívaním zdrojov v prostredí klienta alebo klientky. Mladí drogoví závislí môžu využiť rôzne formy pomoci v raných fázach rekonvalescencie - ambulantná alebo ústavná; krátkodobá, strednodobá alebo dlhodobá; s cieľom predchádzať rizikám a škodám alebo trvalo abstinovali¹⁷ - ako aj v kontexte doliečovania a následnej starostlivosti. V súčasnosti sú u nás k dispozícii nielen variabilné druhy a formy odbornej pomoci, ale zásadný význam nadobudla aj prevencia.

Špecifickým typom pomoci v krízových situáciách je najmä krízová intervencia. Včasnosť, dostupnosť, nízkoprahovosť a variabilnosť jej foriem (dištančných aj prezenčných), multidisciplinárny prístup a možnosť rýchlej intervencie do sociálneho fungovania osôb v ich transakciách v a s prostredím, zohľadňujúci sociálne a kontextuálne špecifiká

¹⁷ Napr. Kalina (2003), opierajúc sa o kritériá indikácií formulovaných Americkou psychiatrickou asociáciou, sumarizuje indikácie vzhľadom na typ liečby (ambulantná, intenzívna ambulantná, intenzívna ústavná pod lekárskeho dohľadom, intenzívna ústavná riadená lekárom): potreba akútnej intoxikácie alebo abstinenčné príznaky; biomedicínske stavy alebo komplikácie (najmä, ak si vyžadujú samostatný prístup a riešenie); emocionálne a behaviorálne stavy alebo komplikácie (hlavne vyžadujúce samostatný prístup a riešenie); akceptovanie liečby, príp. jej odmietanie (motivácia pre liečbu, potreba vonkajšieho tlaku, potreba kontroly); potenciál pre relaps (s rastúcim rizikom porušenia abstinencie rastie potreba zabezpečiť bezpečné či chránené prostredie); vzťah okolia k liečbe (z hľadiska mikroprostredia). Pre ambulantnú formu, na základe uvedeného, Kalina (2003) odporúča osoby s minimálnymi (ideálne stabilizovanými) somatickými a psychickými problémami a komplikáciami (pre komplikovanejšie stavy môže byť vhodná aj intenzívna ambulantná forma so štruktúrovaným programom), vysokou motiváciou a podpornou sociálnou sieťou, zamestnaných/študujúcich, schopných spolupráce, schopných abstinencie.

každého individuálneho prípadu v jeho jedinečných kauzálnych súvislostiach a charakteristikách, zdôrazňuje jej potenciál pri riešení situácií, subjektívne vnímaných ako krízové, presahujúce aktuálne zdroje a možnosti ich zvládnutia. Hoci kladie na pomáhajúce profesionálky a profesionálov špecifické nároky, v mnohých prípadoch je kľúčovým zásahom umožňujúci okamžitú flexibilitu pomoc, brániac ďalšiemu rozširovaniu a prehľbovaniu aktuálnych problémov konkrétného klienta či konkrétnej klientky. Okrem stabilizačnej funkcie plní aj funkciu podpornú a rozvojovú, so zámerom facilitovať náhľad a identifikovať subjektívny význam krízy a jej okolností v živote danej osoby a s potenciálom rozvoja spôsobilosti zvládať podobné situácie v budúcnosti adaptívnejšími spôsobmi.

Cieľom príspevku bolo objasniť podstatu krízy a krízovej intervencie v kontexte drogovej problematiky mladých dospelých, so osobitou pozornosťou zameranou na kontextuálne východiská formulované ekologickou perspektívou, pričom aplikačným rozmerom (v rámci rozpracovania konkrétného príkladu z praxe na základe vybraného modelu krízovej intervencie) sme chceli prezentovať jej špecifické charakteristiky a zdôrazniť jej potenciál.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BELKIN, Gary S., 1984. *Introduction to Counseling*. Second Edition. Virginia: W.C. Brown. ISBN 978-0-697-06070-9.
- BRONFENBRENNER, Urie, 1977. Toward an Experimental Ecology of Human Development. In: *American Psychologist* [online]. Vol. 32, No. 7, s. 513-531. ISSN 0003-066X. Dostupné z: <https://www.uncg.edu/hdf/facultystaff/Tudge/Bronfenbrenner%201977.pdf>
- BRONFENBRENNER, Urie, 1995. Developmental Ecology Through Space and Time: A Future Perspective. In: P. MOEN, G. H. ELDER, Jr., a K. LÜSCHER, eds. *Examining Lives in Context: Perspectives on the Ecology of Human Development* [online]. Washington, D.C.: American Psychological Association, s. 619-647. ISBN 978-1-55798-905-5. Dostupné z: <http://readtogether.uncg.edu/hdf/facultystaff/Tudge/Bronfenbrenner%201995.pdf>
- BRONFENBRENNER, Urie, 1999. Environments in Developmental Perspective: Theoretical and Operational Models. In: S. L. FRIEDMAN a T. D. WACHS, eds. *Measuring Environment across the Life Span: Emerging Methods and Concepts* [online]. Washington, D.C.: American Psychological Association, s. 3-28. ISBN 978-1-55798-561-3. Dostupné z: <http://www.uncg.edu/hdf/facultystaff/Tudge/Bronfenbrenner%201999.pdf>
- CARMO CARVALHO, Maria et al., 2014. Crisis Intervention Related to the Use of Psychoactive Substances in Recreational Settings – Evaluating the Kosmicare Project at Boom Festival. In: *Current Drug Abuse Reviews*. Vol., No. 7, s. 81-100. ISSN 1874-4745.
- COADY, Nick a Peter LEHMANN, eds. 2008. *Theoretical Perspectives for Direct Social Work Practice. A Generalist-Eclectic Approach*. Second edition. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0286-7.
- COLLINS, Barbara G. a Thomas M. COLLINS, 2005. *Crisis and trauma: Developmental-ecological intervention*. Belmont: Brooks/Cole. ISBN 978-0-618-37371-0.
- ELL, Kathleen, 1996. Crisis Theory and Social Work Practice. In: F. J. TURNER, ed. *Social Work Treatment. Interlocking Theoretical Approaches*. Fourth Edition. New York: The Free Press, s. 168-190. ISBN 0-684-82994-0.
- GITTERMAN, Alex a Carol B. GERMAIN, 2008. *The Life Model of Social Work Practice. Advances in Theory & Practice*. Third Edition. New York: Columbia University Press. ISBN 978-0-231-13998-4.
- HENDRICKS, James E., Jerome B. McKEAN a Cindy Gillespie HENDRICKS, 2010. *Crisis Intervention: Contemporary Issues for On-Site Interveners*. Fourth Edition. Springfield: Charles C Thomas Publisher, LTD. ISBN 978-0-398-07947-5.
- HOLLSTEIN-BRINKMANN, Heino, 2001. *Sociální práce a systémové teorie*. Trnava: Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce. ISBN 80-88908-78-7.
- JACKSON-CHERRY, Lisa W. a Bradley T. ERFFORD, eds., 2014. *Crisis Assessment, Intervention, and Prevention*. Second Edition. Boston: Pearson. ISBN 978-0-13-294696-4.
- JAMES, Richard K. a Burl E. GILLILAND, 2013. *Crisis intervention strategies*. Seventh Edition. Belmont: Brooks/Cole. ISBN 978-1-111-77061-7.
- KALAFAT, John, 2012. Crisis Intervention. In: D. LESTER a J. R. ROGERS, eds. *Crisis Intervention and Counseling by Telephone and the Internet*. Third Edition. Illinois: Charles C Thomas Publisher, Ltd., s. 48-68. ISBN 978-0-398-08829-3.
- KALINA, K. a kol., 2003. *Drogy a drogová závislosť I. Mezioborový prístup*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, Kamil, 2003. Diagnostické závěry a indikace k léčbě, porovnání potřeb a intervencí. In: K. KALINA a kolektiv. *Drogy a drogová závislosť I. Mezioborový prístup*. Praha: Úřad vlády ČR, s. 254-261. ISBN 80-86734-05-6.
- KANEL, Kristi, 2015. *A Guide to Crisis Intervention*. Fifth Edition. Stamford: Cengage Learning. ISBN 978-1-285-73990-8.
- LEITNER, Lewis A., 1974. Crisis counseling may save a life. In: *Journal of Rehabilitation*. Vol. 40, No. 4, s. 19-20. ISSN 0022-4154.
- LESTER, David a James R. ROGERS, eds., 2012. *Crisis Intervention and Counseling by Telephone and the Internet*. Third Edition. Illinois: Charles C Thomas Publisher, Ltd. ISBN 978-0-398-08829-3.
- LEVIČKA, Jana a Katarína LEVIČKA, 2012. *Sociálně-ekologický přístup*. In: J. LEVIČKA et al. *Ekosociální přístupy v sociální práci*. Trnava: Vydavatelstvo Oliva, s. 9-84. ISBN 978-80-89332-14-4.
- LEVIČKA, Jana et al., 2012. *Ekosociální přístupy v sociální práci*. Trnava: Vydavatelstvo Oliva. ISBN 978-80-89332-14-4.
- LIBRA, Jiří, 2003. Krizová intervence. In: K. KALINA a kolektiv. *Drogy a drogová závislosť I. Mezioborový prístup*. Praha: Úřad vlády ČR, s. 276-282. ISBN 80-86734-05-6.
- LINDEMANN, Erich, 1944. Symptomatology and management of acute grief. In: *American Journal of Psychiatry* [online]. Vol. 101, No. 2, pp. 141-148. ISSN 0002-953X. Dostupné z: <http://www.nyu.edu/classes/gmoran/LINDEMANN.pdf>
- LOUGHRAN, Linda, 2011. *Understanding Crisis Theories. An Integrative Approach to Crisis Intervention and Post Traumatic Stress*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-1-84905-032-6.
- LUCKÁ, Věra, 2003. Krizová intervence. In: O. MATOUŠEK a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s. 119-134. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, Ondřej a kol., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- MATTHIES, Aila-Leena, Kati NÄRHI a Dave WARD, eds., 2001. *The Eko-Social Approach in Social Work*. Jyväskylä: SoPhi. ISBN 951-39-0914-X.
- MILLER, Gert, 2012. *Fundamentals of Crisis Counseling*. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc. ISBN 978-0-470-43830-5.
- MILLER, Gert, 2015. *Learning the Language of Addiction Counseling*. Fourth Edition. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. ISBN 978-1-118-72177-3.
- NÄRHI, Kati a Aila-Leena MATTHIES, 2001. What is the ecological (self-)consciousness of social work? In: A. L. MATTHIES, K. NÄRHI a D. WARD, eds. *The Eko-Social Approach in Social Work*. Jyväskylä: SoPhi, s. 16-53. ISBN 951-39-0914-X.
- PAYNE, Malcolm, 2005. *Modern Social Work Theory*. 3rd Edition. London: Palgrave Macmillan. ISBN 978-1-4039-1836-9.
- PULEO, Stephanie a Jason McGLOTHLIN, 2014. Overview of Crisis Intervention. In: L. W. JACKSON-CHERRY a B. T. ERFFORD, eds. *Crisis Assessment, Intervention, and Prevention*. Second Edition. Boston: Pearson, s. 1-24. ISBN 978-0-13-294696-4.
- ROBERTS, Albert R. a Allen J. Ottens, 2005. The Seven-Stage Crisis Intervention Model: A Road Map to Goal Attainment, Problem Solving, and Crisis Resolution. In: *Brief Treatment and Crisis Intervention*. Vol. 5, No. 4, s. 329-339. ISSN 1474-3329.
- ROBERTS, Albert R., 2002. Assessment, Crisis Intervention, and Trauma Treatment: The Integrative ACT Intervention Model. In: *Brief Treatment and Crisis Intervention*. Vol. 2, No. 1, s. 1-22. ISSN 1474-3329.
- ROBERTS, Albert R., ed., 2005. *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment and Research*. Third Edition. Oxford: University Press. ISBN 978-0-19-517991-0.
- ROTHERY, Michal, 2008. Critical Ecological Systems Theory. In: N. COADY a P. LEHMANN, eds. *Theoretical Perspectives for Direct Social Work Practice. A Generalist-Eclectic Approach*. Second edition. New York: Springer Publishing Company, s. 89-118. ISBN 978-0-8261-0286-7.
- SANDOVAL, Jonathan, 2013. Conceptualizations and Principles of Crisis Counseling, Intervention, and Prevention. In: J. SANDOVAL, ed. *Crisis Counseling, Intervention and Prevention in the Schools*. Third Edition. New York, London: Routledge, pp. 1-. ISBN 978-0-415-80771-5.
- SANDOVAL, Jonathan, ed., 2013. *Crisis Counseling, Intervention and Prevention in the Schools*. Third Edition. New York, London: Routledge. ISBN 978-0-415-80771-5.
- SKYBA, Michaela, 2014. *Školská sociální práce*. Prešov: FF PU v Prešove. ISBN 978-80-555-1153-5.
- SKYBA, Michaela, 2015. *Ekologická perspektiva ako referenčný rámec prípadovej štúdie v školskej sociálnej práci*. In: *Journal of socioterapie*. Roč. 1, č. 1, s. 22-25. ISSN 2453-7543.
- SMUTEK, Martin, 2006. *Model řešení problému v sociální práci – systémový pohled*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-596-7.
- ŠPATENKOVÁ, Nadežda a kolektiv, 2004. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0586.
- ŠPATENKOVÁ, Nadežda, 2004a. Etapy krizové intervence. In: N. ŠPATENKOVÁ a kolektiv. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, s. 19-21. ISBN 80-247-0586.
- ŠPATENKOVÁ, Nadežda, 2004b. Formy krizové intervence. In: N. ŠPATENKOVÁ a kolektiv. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, s. 23-39. ISBN 80-247-0586.
- ŠPATENKOVÁ, Nadežda, 2004c. *Krizová intervence*. In: N. ŠPATENKOVÁ a kolektiv. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, s. 15-17. ISBN 80-247-0586.
- THOMPSON, Neil, 2012. *The People Solutions Sourcebook*. Second Edition. London: Macmillan Publishers. ISBN 978-0-230-29147-8.
- THOMPSON, Neil, 2016. *The Professional Social Worker: Meeting the Challenge*. Second Edition. London: Palgrave, Macmillan Publishers Limited. ISBN 978-1-137-58670-4.
- TURNER, Francis J., ed. 1996. *Social Work Treatment. Interlocking Theoretical Approaches*. Fourth Edition. New York: The Free Press. ISBN 0-684-82994-0.
- WEBER, Janice G., 2011. *Individual and Family Stress and Crises*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc. ISBN 978-1-4129-3691-0.
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

POTENCIÁL RODINNÝCH CENTIER AKO PRIESTORU PRE VÝKON SOCIOTERAPIE S OHROZENÝMI RODINAMI S DEŤMI

Mgr. Lenka Kvašňáková, PhD.

Abstrakt

V zahraničí majú rodinné centrá už pomerne dlhú tradíciu ako poskytovatelia pomoci ohrozeným rodinám. Do slovenskej legislatívy bola zakotvená možnosť zriaďovania nízko-prahových denných centier pre deti a rodinu (ďalej ako nízko-prahové centrá) ako forma sociálnej služby pre podporu rodiny s deťmi. Vychádzajúc zo skúsenosti s konceptom rodinných centier vo Veľkej Británii, sa príspevok zaoberá primárne otázkou poskytovania socioterapeutických služieb ohrozeným rodinám v takomto priestore s prepojením na novokreujúcu sa pozíciu rodinných asistentov. Zároveň zdôrazňuje potrebu ich rozšírenia tak, aby boli poskytované na úrovni rodinných centier, napr. vo Veľkej Británii. V tejto súvislosti je potrebné vymedziť aj pozíciu sociálnych pracovníkov a pracovníkov (potenciálne rodinných asistentov) ako súčasti multidisciplinárneho tímu poskytujúceho (nielen) terapeutické služby v rámci centier.

Kľúčové slová: Rodinné centrum. Nízko-prahové denné centrum pre deti a rodinu. Sanácia rodiny. Socioterapia. Skupinová starostlivosť.

Abstract

Abroad, there exist family centers with long tradition as providers of assistance to vulnerable families. To Slovak legislation has been laid down the possibility of establishing low-threshold day centers for children and family as a form of social services to support families with children. Based on the experience with the concept of family centers in the UK, the article is primarily concerned with the question of providing socio-therapeutic services to families at risk in such an area with links to newly created position of family assistants. In this context, it is necessary to define the position of social workers (potential family assistants) as part of a multidisciplinary team providing (not only) therapeutic services in the centers.

Keywords: Family centre. Low-threshold daily centres for children and family. Family preservation. Socioterapy. Group care.

ÚVOD

Modernizácia rodiny sa odráža v individualizácii a demokratizácii vzťahov v rodine, v oslabení rodinných väzieb a možnosti riešenia problémov v rámci širšej rodiny, a taktiež v potrebe pomoci pri riešení sociálnych problémov rodín „zvonka“. Každá európska krajina sa vo väčšej či menšej miere musí vysporiadať s existenciou rodín ohrozených chudobou či sociálnym vylúčením. Tieto javy predstavujú potenciálne riziko pre spoločnosť, keďže môžu byť zdrojom patologického správania jednotlivcov a skupín obyvateľstva. Cieľom príspevku je poukázať na potrebu a možnosti zriaďovania rodinných centier, vychádzajúc z platformy existencie nízko-prahových denných centier pre deti a rodinu. Rodinné centrá (so zameraním na výkon sanácie rodiny) sú charakteristické odlišnou ponukou služieb reflektujúcou potreby súčasnej meniacej sa ohrozenej rodiny s deťmi. Potreba vytvárania nízko-prahových denných centier pre deti a rodinu (rodinných centier) v 70ých rokoch minulého storočia, ktoré sú vo Veľkej Británii vnímané ako prostriedok prevencie pred vznikom sociálno-patologických javov v rodinách, s následnými prejavmi u detí a mládeže, bola odpoveďou na posun v hodnotách spoločnosti¹. Sociálna práca smerovala predovšetkým k spolupráci a posilňovaniu rodičovskej funkcie. V súčasnosti je primárnou povinnosťou sociálnych pracovníkov a pracovníkov pracujúcich s ohrozenou rodinou sanácia rodinného prostredia. Mala by sa vykonávať aj v prípadoch, kedy došlo v rodine k závažnému, či už fyzickému alebo psychickému ublíženiu jej členom. Je potrebné určiť mieru rizika, ktoré predstavuje ponechanie dieťaťa/deti v biologickej rodine². Tento prístup (zameraný na prevenciu) predpokladá intenzívnu starostlivosť multidisciplinárneho tímu pomáhajúcich profesionálov a profesionálok zahrňajúca využitie a kombináciu viacerých metód a techník (nielen) sociálnej práce so zameraním práce na identifikáciu a podporu silných stránok rodiny, neformálnej opory, zdrojov a združovania sa s inými rodinami pri mobilizácii sociálnych a komunitných zdrojov, namiesto fokusovania eliminácie a zmierňovania už vzniknutých a neadekvátne zvládnutých problémov. Z tohto hľadiska je potrebné rozšíriť zameranie a ponuku služieb pri existujúcich nízko-prahových centrách. Rodinné centrum sa tak stáva ideálnym priestorom priamo v komunite pre poskytovanie nutnej pomoci a socioterapeutických intervencií s cieľom optimalizovať sociálne fungovanie rodinného systému.

I. Koncept rodinných centier vo Veľkej Británii³

Rodinné centrá sú vo Veľkej Británii vnímané ako prostriedok prevencie pred vznikom sociálno-patologických javov v rodinách, s následnými prejavmi u detí a mládeže. Rast rodinných centier v 70. rokoch bol odpoveďou na posun v hodnotách spoločnosti. Sociálna práca smerovala predovšetkým k spolupráci a posilňovaniu rodičov.

¹ Podrobnejšie o prepojení tvorby hodnotovej orientácie a zamerania činnosti rodinných centier v príspevku od Balogovej a Kvašňákovskej (2008).

² Blížšie napr. Kvašňáková 2016.

³ Podrobnejšie o hodnotách Balogovej, Kvašňákovskej (2008).

Niektoré rodinné centrá vyrástli z komunity a svojpomocných skupín, iné vznikali po uzatvorení denných a rezidenčných zariadení (napr. Barnado's). Miestna samospráva smerovala ich činnosť smerom k podpore rodín. *Zákon o deťoch z roku 1989* (Children Act 1989) ustanovuje každej miestnej samospráve, aby vytvárala rodinné centrá podľa požiadaviek zodpovedajúcim potrebám detí v danej komunite. Sociálne služby založené na podpore rodín zaznamenali vysoký stupeň satisfakcie u rodičov, ktorí vyjadrovali spokojnosť s užitočnosťou sociálnych služieb. Mnohým rodičom tieto aktivity pomohli efektívnejšie reagovať na potreby detí a zároveň im pomohli prevziať väčšiu kontrolu nad svojimi životmi (McMahon, Ward 2001).

V *Collinsovom slovníku sociálnej práce* (Pierson, Thomas 2006, s. 207 - 208) je **rodinné centrum** (*Family centre*) definované ako „zariadenie, ktoré je zriaďované orgánom miestnej samosprávy alebo dobrovoľníckou organizáciou; pracuje tak s deťmi, ako aj s ich rodičmi, aby prostredníctvom učenia vylepšili svoje rodičovské zručnosti alebo redukovali rodinné konflikty“. Rodinné centrá poskytujú bezpečné prostredie, v ktorom je možné ukázať rodičom možnosti hry s deťmi a budovania pozitívnejších vzájomných vzťahov. Centrá môžu byť založené na **intenzívnom terapeutickom prístupe** alebo na **prirodzenom nízkoprahovom prístupe**. V príspevku je zameraná pozornosť na možnosti rozšírenia činnosti nízkoprahových centier s cieľom poskytovania služieb založených práve na intenzívnom terapeutickom prístupe. To však znamená, že nízkoprahovosť (v zmysle anonymity, nie prístupnosti kvôli existencii sociálnych, komunikačných, ekonomických bariér) sa stráca v prípadoch, kedy rodina prechádza zo starostlivosti oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej ako OSPODaSK) do starostlivosti pracovníkov a pracovníkov rodinného centra. Downie a Forshaw (1987, in: McMahon, Ward 2001) navrhli klasifikáciu, ktorá rozlišuje medzi centrami s orientáciou na komunitný vývoj a

tými, ktoré sú zamerané terapeuticky, a to: centrá, založené na susedstvách v komunite s otvorenou, na komunitu zameranou orientáciou;

„Mnohým rodičom tieto aktivity pomohli efektívnejšie reagovať na potreby detí a zároveň im pomohli prevziať väčšiu kontrolu nad svojimi životmi.“

a centrá určené pre vybrané rodiny, uzavreté, so špecifickými plánmi práce pre jednotlivé rodiny. Úlohou týchto centier je poskytovať vysoko kvalitné, bezpečné, podporujúce a stimulujúce prostredie pre deti.

Navrátilová (2006, s. 18) uvádza základné charakteristiky rodinných centier:

- „sú budované v oblastiach, ktoré vykazujú známky sociálneho vylúčenia (napr. nezamestnanosť, nedostupnosť služieb, vyššia chorobnosť, nevhodné bytové podmienky a taktiež častejšie prípady zanedbávaných a zneužívaných detí),
- skôr kladú dôraz na pozitívne stránky rodinného života, skôr ako by označovali problémové,
- budované sú tak, aby boli dostupné lokálnym komunitám (teritoriálne, otváracou dobou a pod.),
- orientujú sa na prácu s rodinou i deťmi,
- kladú veľký dôraz na participáciu,
- zdôrazňujú nevyhnutnosť podpory sebadôvery a sebaúcty užívateľov,
- poskytujú široké spektrum služieb a aktivít pre rodičov a deti.“

Ako naznačujú uvedené charakteristiky, rodinné centrá spĺňajú základné atribúty potrebné na poskytovanie socioterapeutických služieb pre rodiny s deťmi v ohrození. Miestna samospráva vo Veľkej Británii má povinnosť ochraňovať a podporovať sociálny blahobyt a zdravie ohrozených detí v komunite. Existuje množstvo výhod (Stones, 2001, in: McMahon, Ward 2001, s. 194) rodinných centier, medzi najvýznamnejšie patria:

- **akceptácia, prijateľnosť** (*acceptability*) – rodinné centrum založené na princípoch nízkoprahových centier redukuje stigmatizáciu,
- **dostupnosť** (*accessibility*) – terapeutické služby pre rodiny sú dostupnejšie, poradenské služby sú často poskytované v rámci služieb mestských úradov,
- **adresnosť uspokojovania rozličných potrieb rodiny** (*addressing a family's varied needs*) – rodičia a deti, ktorí potrebujú terapeutickú pomoc sú často vystavení iným problémom, ako napr. ťažkostiam s bývaním a finančným ťažkostiam, nedostatku bezpečného prostredia alebo izolácii,
- **zdroje podpory** (*sources of support*) – nízkoprahový prístup v centrách má dobrú pozíciu pri zapájaní rodín s množstvom silných stránok, ale aj ohrození a tento fakt zvyšuje možnosť podpory pre rodiny.

Podľa štúdie Ranson a Routledge (2005) rodinné centrá netransformujú každú rodinu, ale ovplyvňujú signifikantné zmeny v troch kľúčových oblastiach: na strane jednotlivcov, ktorých menia, menia rodiny a tým aj komunity. Jednotlivci sa učia sledovať tie ciele, ktoré sú hodnotné, ktoré majú vplyv na ich vnútorný vývin. Rozvíja sa u nich schopnosť reagovať reflexívne a zodpovedne, nie pasívne. Je možné sledovať rast od závislosti na komunite až po participáciu a potenciálne vodcovstvo v komunite. Rodičia si osvojujú odlišné rodinné hodnoty od tých, v ktorých vyrástali.

1.1 Teoreticko-metodologický rámec práce s rodinou v rodinnom centre

Charakterizovať teoreticko-metodologický rámec práce v rodinnom centre terapeuticky zameranom, nie je jednoduché. Ako zdôrazňujú McMahon a Ward (2001) ide o prácu, ktorá nie je totožná s terénnou prácou, či vedením prípadu, ale aj tak je to klinická práca (obsahuje prvky z oboch), nie je to ani úplne komunitná práca, aj keď mnohé centrá vychádzajú z tradície a praxe komunitnej práce. Spôsob práce nepozostáva typicky z individuálnych kontaktov pracovníkov a pracovníčok, ktorí pracujú s individuálnymi užívateľmi služieb a rodinami v ich domácnostiach alebo v kancelárii – je to omnoho viac. Nie je to ani primárne klinická práca v zmysle práce tréňovaných terapeutov ponúkajúcich individuálne stretnutia pre „pacientov“ – aj keď časť práce je priama práca (direct work), obzvlášť v terapeuticky zameraných rodinných centrách. Rovnako, to nie je principiálne komunitná práca, pretože v terapeuticky zameraných centrách inklinujú k práci so skupinou identifikovaných a distribuovaných rodín z iných inštitúcií, organizácií, voči ktorým majú povinnosť poskytnúť službu, liečiť (túto povinnosť nemajú komunitní pracovníci). Prax v rodinných centrách zahŕňa mnoho elementov z prístupov terénnej práce, klinickej a komunitnej, avšak tie nie sú primárnym spôsobom práce.

„Prax v rodinných centrách je založená na práci tímu pracovníkov a pracovníčok s rôznym profesionálnym zázemím, ktorí pracujú spoločne so skupinou rodín v rámci jednej budovy, ktorá poskytuje množstvo prostriedkov a príležitostí“ (McMahon, Ward 2001, s. 24) s cieľom zlepšiť jej sociálne fungovanie.

„Pri práci s rodinami sa plne uplatňuje predovšetkým systémové myslenie, ekologická perspektíva v sociálnej práci a koncept sociálneho fungovania.“

Niekedy pracujú samostatne, inokedy sa potrebujú spoľahnúť na ďalších kvôli odbornej a emocionálnej podpore a výmene vedomostí a skúseností. Časť práce sa deje na základe plánovaných stretnutí (s jednotlivcami, rodinou a skupinami), a časť musí byť vykonaná „za pochodu“, niekedy vo voľnom čase, medzi stretnutiami, na káve. Niektoré stretnutia sa dejú za zatvorenými dverami, niektoré na verejných miestach. Práca v rodinnom centre môže pripomínať rezidenčnú starostlivosť, ale taktiež terénnu a klinickú prácu. „Práca v rodinnom centre je vnímaná ako **skupinová starostlivosť**“ (z angl. group care) – ide o termín pokrývajúci obe oblasti, rezidenčnú i dennú starostlivosť“ (Ward 1993, in: McMahon, Ward 2001, s. 25). Spomínaný autor ďalej vymedzuje charakteristiky tohto konceptu ako kontextu praxe v rodinnom centre nasledovne:

- **sieť vzťahov medzi tímom a skupinou užívateľov služieb.** Užívatelia služieb majú pravidelný kontakt a interakcie s väčšinou pracovníkov a naopak. Dôvod, prečo sa tento štýl práce nazýva skupinová starostlivosť je ten, že užívateľ služieb je v kontakte so skupinou pracovníkov,
- **úzka vzájomná závislosť vyžadovaná od tímu.** Pracovníci si musia pestovať schopnosť vedieť, čo každý z ich kolegov a kolegyň robí, aby vedeli, koho môžu zavolať kvôli podpore v krízových situáciách, príp. kto by mohol potrebovať pomoc v priebehu náročného stretnutia a pod.,
- **verejná alebo poloverejná prirodzenosť väčšiny práce.** Kolegovia sú svedkami práce, taktiež užívatelia služieb môžu sledovať, ako sú uspokojované potreby, práva a prania iných užívateľov. To neznamena, že všetky stretnutia majú tento charakter, obzvlášť v situáciách, v ktorých je potrebné zabezpečiť bezpečné prostredie pre užívateľov,
- **využívanie príležitostí** - využívanie príležitostí pre užitočnú prácu vyskytujúce sa v neformálnom každodennom živote centra. Ide o zručnosť využívať užitočné každodenné interakcie a udalosti ako príležitosti pre intervenciu.
- **koordinované využívanie času.** Čas je organizovaný v závislosti od rutiny centra, v rámci ktorej sú koordinované aktivity užívateľov a pracovníkov. Rutina môže byť formálna a neformálna, tzn. že pracovník môže tráviť čas s užívateľom služby počas plánovaných stretnutí, ale aj počas neformálnych stretnutí. To môže byť stresujúce obzvlášť pre nových, alebo neskúsených pracovníkov,
- **plánované využívanie priestoru a fyzického prostredia.** Keďže pracovníci a užívatelia využívajú priestory centra počas celého pracovného dňa, je dôležité, ako je tento priestor aranžovaný, využívaný a udržiavaný. Je významným pracovným nástrojom. Často krátko ide o rodinný dom, ktorý je ideálnym priestorom pre poskytovanie takýchto služieb.

Pri práci s rodinami sa plne uplatňuje predovšetkým systémové myslenie, ekologická perspektíva v sociálnej práci a koncept sociálneho fungovania. Cieľom práce je taktiež minimalizácia rizík a optimalizácia príležitostí rodiny. Ďalšími kľúčovými termínmi sú zmocňovanie, spočívajúc v podpore zručností, ktoré klientovi a klientke umožňujú samostatné zvládanie a riešenie problémov, taktiež antipresívne prístupy. Charakteristický je eklektický prístup pri voľbe metód a techník využívajúcich v pomoci ohrozenej rodine s deťmi.

2. Sanácia rodiny a socioterapeutické služby

Rodinu v ohrození vnímame ako „rodinu vo zvlášť náročnej životnej situácii, ktorou rozumieme súhrn nepriaznivých vplyvov a okolností, ktoré sa vzťahujú k určitému členovi spoločne posudzovaných osôb v rodine. U týchto rodín je evidentné zlyhanie rodičovskej socializačno-výchovnej funkcie z rôznych dôvodov a sú charakterizované ako rodiny, resp. rodičia, ktorí zanedbávajú starostlivosť o svoje deti. Sú v evidencii oddelenia sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately, hrozí vyňatie dieťaťa/deti z biologickej rodiny, príp. už došlo k vyňatiu dieťaťa/deti“ (Kvašňáková 2011, s. 37). Práca s rodinou v ohrození je špecifickou činnosťou, ktorá je realizovaná ponukou špecializovaných programov a opatrení, ktoré sú zamerané predovšetkým na predchádzanie vyňatia dieťaťa z prirodzeného rodinného prostredia, a zároveň na podporu obnovy rodinného prostredia, z ktorého bolo dieťa vyňaté. Tie môžu byť realizované v rámci rodinných centier.

Matoušek et al. (2003, s. 196) stotožňuje podporu rodiny so sanáciou rodiny, teda vymedzuje ju ako „postupy podporujúce fungovanie rodiny, ktoré sú opakom postupov vyčleňujúcim niektorého člena rodiny kvôli tomu, že niekoho ohrozuje, prípadne kvôli tomu, že je sám niekým z rodiny ohrozený. V súčasnosti v západných krajinách prevažuje názor, premietajúci sa i do praxe sociálnej práce, že sanácia rodiny by mala byť metódou prvej voľby u väčšiny prípadov, kedy je sociálna služba sociálne kontaktovaná kvôli výskytu domáceho násillia“. Ďalej citovaný autor pokračuje: „práca s rodinou môže mať formu podpory od zaškolenia dobrovoľníka, terapie poskytovanej profesionálom celej rodine, alebo niekomu z rodiny v domácom, či v inom prostredí, služby poskytovanej rodinám (napr. dochádzka detí do špecializovaných denných centier, prípravné vzdelávanie detí pred vstupom do školy, dochádzka do materských a rodinných centier)“. Cieľom podpory rodín je podpora pri získaní vedomostí a zručností, ktoré robia rodinu kompetentnejšou a tým posilňujú fungovanie rodiny.

Vychádzajúc z niekoľkoročnej praxe výkonu sanácie rodiny a z reflektovania realizovaných postupov bol v rámci národného projektu Podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti vytvorený *Inovatívny model manažmentu sanácie rodiny*⁴ (ďalej ako *Model*). Model kladie dôraz na multidisciplinaritu, spoluprácu, koordináciu, a podporu aktívnej participácie rodiny, s využitím a rozvojom jej zdrojov. Model vymedzuje rámec predovšetkým pre:

- **proces sanácie v širšom zmysle vnímaný ako proces práce s rodinou**⁵ (od podporných a preventívnych aktivít a opatrení, až po intenzívnu intervenciu v prípade ohrozenia dieťaťa)⁶,

⁴ Model bol vytvorený v rámci operačného programu Zamestnanosť a sociálna inkluzia a národného projektu Podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti, odborným garantom bol Odbor sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny. Je prístupný na stránke Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny.

⁵ Ak vychádzame zo Zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kurately §10, tak úpravu rodinného prostredia, resp. predchádzanie vzniku krízových situácií v rodine dosiahneme najmä týmito opatreniami:

- a) organizovaním alebo sprostredkovaním účasti na programoch, tréningoch a aktivitách zameraných na podporu plnenia rodičovských práv a povinností, plnenia funkcií rodiny, na utváranie a upevňovanie vzťahov medzi manželmi, medzi rodičmi a deťmi, rozvoj schopností riešiť problémové situácie a adaptovať sa na nové situácie,
- b) organizovaním svojpomocných aktivít na podporu plnenia funkcií rodiny a na podporu rozvoja rodičovských zručností,
- c) organizovaním alebo sprostredkovaním účasti na programoch a aktivitách zameraných na predchádzanie sociálno-patologickým javom,
- d) sprostredkovaním kultúrnych, záujmových a iných aktivít zameraných na podporu vhodného využívania voľného času detí.

⁶ Sanáciu rodiny môžeme vykonávať tromi rôznymi spôsobmi, z hľadiska obdobia poskytovaných intervencií (Bechyňová, Konvičková 2008):

1. sanáciu rodiny ako prevenciu pred nariadením ústavnej starostlivosti;
 2. sanáciu rodiny v priebehu predbežného opatrenia;
 3. sanáciu rodiny po umiestnení dieťaťa do ústavnej starostlivosti, resp. akejkolvek formy náhradnej rodinnej starostlivosti.
- Dané rozlíšenie je rešpektované aj v rámci Modelu a vymedzuje jednotlivé kompetencie pre zúčastnené strany. V priebehu realizácie aktivít a spolupráce sa rodičia stávajú aktívnymi príjemcami komplexu služieb včasnej intervencie, obsahujú motivácie, aktívne a podporné zložky, ktoré zvyšujú ich rodičovské kompetencie, úroveň starostlivosti o deti, aktivujú riešenia náročných sociálnych situácií, ktoré sú spravidla nakumulované a znižujú pravdepodobnosť zanedbávania starostlivosti o deti v budúcnosti.

- novú personálnu pozíciu: **rodinného asistenta** na oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Sanácia rodiny je pre potreby vyššie spomínaného Modelu (2013, s. 8) definovaná ako „dlhodobý proces, kde sa spájajú rôzne činnosti sociálnoprávnej ochrany dieťaťa a sociálnej kurately a je založený na multidisciplinárnej spolupráci zainteresovaných subjektov, ktoré realizujú opatrenia podľa zákona 305/2005 Z. z. (štátna správa, samospráva, zariadenia a akreditované subjekty), s kombináciou so službami podľa zákona 448/2008 Z. z., činnosťou školy, školských zariadení, lekára, cirkvi a pod.“. Ďalej sú prezentované predpoklady sanácie rodiny:

- zostavenie multidisciplinárneho tímu na pomoc dieťaťu a jeho rodine,
- rodičia sú partnermi odborníkov multidisciplinárneho tímu,
- koordinátorom multidisciplinárneho tímu je optimálne zodpovedný pracovník sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately,
- kontinuálne prebieha komplexné vyhodnocovanie situácie dieťaťa a jeho rodiny,
- miera ohrozenia dieťaťa indikuje voľbu ďalších postupov multidisciplinárneho tímu a možnú identifikáciu oblastí sanácie rodiny,
- realizácia pravidelných prípadových konferencií, ako nástroj podpory dieťaťa a jeho rodiny,
- pomenovanie cieľa sanácie rodín a určené časové obdobie, v ktorom je potrebné pracovať na kvalitatívnych zmenách, podľa stanoveného cieľa – plán sociálnej práce s dieťaťom, jeho rodičmi alebo osobou, ktorá sa osobne stará o dieťa⁷.

Vychádzajúc z podstaty socioterapie, považujeme ju za fundamentálnu intervenciu pri práci s ohrozenou rodinou s deťmi, ktorá predstavuje cieľovú skupinu rodinného centra. **Socioterapiu** vnímame ako „druh intervencie v sociálnej práci, ktorý sa môže opierať o rôzne prístupy (koncepty), pričom využíva rozmanité metódy, formy a techniky práce, ktorej cieľom je aktivizácia (sociálneho) potenciálu klienta, s dôrazom na vzťahy klienta k prostrediu, prostredia klienta a klienta v prostredí, pričom dôležitú úlohu zohráva terapeutický vzťah“ (Šoltéssová, Bosá, Balogová 2016, s. 115). Sociálny terapeut pritom „spolupracuje s odborníkmi z oblasti psychiatrie, psychológie, rehabilitácie, všeobecného lekárstva, so zamestnancami zariadenia, najmä so špeciálnym pedagógom, ergoterapeutom, opatrovateľom, s rodinou občana, dieťaťa a mladého dospelého“, pri výkone sociálnej terapie „využíva k liečebným cieľom formy a prostriedky adekvátne umeleckým formám, využíva hmatové, estetické a emocionálne zážitky, využíva rôzne formy terapií napr. animoterapiu, aromaterapiu, arteterapiu, biblioterapiu, činnostnú terapiu, dramatoterapiu, kineziológiu, muzikoterapiu, psychomotorickú terapiu, terapiu hrou, ergoterapiu“ (Analytický list č. 2404, in Šoltéssová, Bosá, Balogová 2016, s. 98).

Sanácia rodiny je náročná z hľadiska množstva používaných metód. Sociálna pracovníčka a pracovník, ktorí sa rozhodnú pracovať v tejto oblasti, musia ovládať potrebné metódy a techniky. Pri svojej práci využívajú, tak **bežné metodické postupy** ako rozhovor, pozorovanie, analýza prostredia, posúdenie životnej situácie, ako i **špecifické spôsoby, metódy a techniky profesionálneho výkonu sociálnej práce** (Levická 2004; Mydlíková, Gabura, Schavel 2005)⁸. Spomínané postupy a metódy práce sú zamerané na nasledujúce oblasti pomoci ohrozeným rodinám:

- získavanie zručností potrebných k vedeniu domácnosti a zvládaniu každodenných povinností,
- mobilizácia alebo sprostredkovanie potrebných finančných a iných zdrojov,
- rozvoj nových spôsobov komunikácie v rámci rodiny, voči širšiemu sociálnemu prostrediu, vrátane administratívneho prostredia úradov,
- konštruktívne zvládanie konfliktov v rodine,
- sociálno-pedagogické vedenie rodiny (vytváranie plánov zameraných, napr. na prípravu na vyučovanie vedenú rodičmi, voľnočasové aktivity detí a pod.),
- rozvoj rodičovských zručností a rodičovskej zodpovednosti,
- sprostredkovanie komunikácie rodiny s inštitúciami, (so školou, pediatrom, detským domovom, majiteľom bytu a pod.) jej sprevádzanie, príp. zastupovanie,
- pomoc pri sprostredkovaní špecializovaných služieb podľa potrieb rodiny.

Vyššie spomínané oblasti pomoci predstavujú predmet intervencie socioterapeutických činností a aktivít, ktoré môžu byť uskutočňované práve v rodinných centrách.

⁷ Podrobnejšie v *Internej norme č. IN - 067/2012*.

⁸ Napr. mediácia, facilitácia, negociácia, klarifikácia, interpretácia, konfrontácia, ventilácia, reflexia, abreakcia, persúázia, metódy orientované na podporu a povzbudzovanie, komunikačný tréning, nácvik sociálnych zručností, relaxačné techniky, video-home training, rodinný monitoring, techniku paradoxov, techniku ilúzií, modelovanie a hranie rolí, Satirovej metódy rodinnej rekonštrukcie, rodinná konferencia, rodinná mapa, genogram, rodičovské diskusné a svojpomocné skupiny, detské terapeutické skupiny, rovesnícke skupiny pre deti a mládež, peer – programy a pod.

2.1 Nízkoprahové denné centrá pre deti a rodinu

Zmeny v rodinnom správaní mali vplyv na vznik novej legislatívy, predovšetkým *Zákona o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z.* Smerodajná je klasifikácia sociálnych služieb určených na podporu rodiny s deťmi a podporné služby:

- **pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladzovania rodinného a pracovného života** (§ 31),
- **poskytovanie sociálnej služby v zariadení dočasnej starostlivosti o deti** (§ 32),
- **poskytovanie sociálnej služby v nízkoprahovom dennom centre pre deti a rodinu** (§ 33)⁹, ktoré sú ohrozené sociálnym vylúčením alebo majú obmedzenú schopnosť spoločensky sa začleniť a samostatne riešiť svoje problémy pre svoje životné návyky a spôsob života. Predovšetkým sa klientom poskytuje sociálne poradenstvo a pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov,
- **podporné služby** (§ 12 ods. 1 písm. e): odľahčovací služba, pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností, denné centrum, integračné centrum, jedáleň, práčovňa, stredisko osobnej hygieny.

V spomínanom zákone sa po prvýkrát samostatne upravujú sociálne služby na podporu rodiny s deťmi v nepriaznivej sociálnej situácii, teda ohrozenej rodiny. Tieto služby majú prevažne preventívny charakter. Nízkoprahové centrá predstavujú jednu z možností ako čo najviac priblížiť podporné nástroje rodinnej politiky rodinám s deťmi, rodinám nachádzajúcim sa v náročnej životnej situácii. Potreba rozšíriť činnosť týchto centier, príp. založenie rodinných centier po vzore Veľkej Británie, vyplýva z viacerých faktorov:

- opora v legislatívnom smerovaní (novoprijaté koncepčné dokument, napr. *Inovatívny model manažmentu sanácie rodiny*, 2013),
- výsledky komunitných plánovaní (napr. mesta Prešov), ktoré poukazujú na potrebu adresnejšieho poskytovania podporných služieb rodinám v kríze,
- nedostatočne vykonávaná efektívna prevencia v rodinách, ktorej súčasťou by mala byť realizácia podporných služieb pre rodiny (napr. mediácia pre rodiny, sociálne poradenstvo pre rodiny v krízových záťažových situáciách) poskytovaná v prirodzenom prostredí klienta – priamo v komunite,
- nedostatočne funkčný systém podpory rodín v kríze, ktorého súčasťou by malo byť centrum komplexných poradenských služieb priamo v komunite,¹⁰
- zvyšujúce sa percento rodín v starostlivosti oddelení OSPO- DaSK,
- OSPODaSK nemá kapacitu na výkon všetkých potrebných aktivít na podporu a optimalizáciu rodín s deťmi v krízových situáciách, napr. organizovanie tréningov zručností a kompetencií, ktoré sú zabezpečované ako subdodávky od spolupracujúcich akreditovaných subjektov.

Cieľom existencie nízkoprahových centier je odvrátenie toho, aby sa rodina stala klientom OSPODaSK, príp. nedochádzalo k vyňatiu detí z rodiny, teda minimalizácia rizika a optimalizácia príležitostí pre deti a rodičov, zmierňovanie a podpora¹¹. V rodinných centrách, na rozdiel od nízkoprahových centier, pracujú pracovníci a pracovníčky v rámci multidisciplinárneho tímu spolu s rodičmi, resp. opatrovateľmi. Ich úlohou je asistovať pri vytváraní vzdelávacích podporných súborov aktivít a služieb, ktoré poskytujú vedenie a poradenstvo pre deti a ich rodičov. Zároveň pracujú s deťmi a ich rodinami tak v centre, ako aj v ich prirodzenom domácom prostredí. Jednou z ich primárnych povinností je posúdenie životnej situácie a adresná identifikácia potrieb. Pracovníci centier spolupracujú na vytváraní, implementovaní a vyhodnocovaní individuálnych plánov spolu s rodičmi a opatrovateľmi. Ich úlohou je rozvíjať, predovšetkým pozitívne a efektívne, spoluprácu s ostatnými členmi tímu, s profesionálmi z iných pomáhajúcich profesií, s inými poskytovateľmi služieb.

Tu vidíme priestor pre **uplatnenie rodinných asistentov** (samozrejme po doplnení potrebného vzdelania pre výkon socioterapie s ohrozenou rodinou s deťmi), ktorých úlohou je poskytovať pomoc pri

⁹ Nízkoprahové centrum podľa § 33 ods. 2 poskytuje sociálne poradenstvo a pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov; zároveň utvára podmienky na poskytovanie nevyhnutného ošatenia a obuvi, a podmienky na záujmovú činnosť.

¹⁰ Čiastočne túto potrebu pokrývajú rodinní asistenti, avšak len v obmedzenom rozsahu (či už geografickom, odbornom, v zameranosti na problematiku – rodiny v debakelovej situácii).

¹¹ Ide o rozdielnu úlohu, ako napr., na Slovensku už dobre etablovaných, materských centier (vychádzajúcich z anglosaskej tradície – Children's centres), ktorých činnosť je založená na:

- a) svojpomocne organizovaných skupinách – najčastejšie občianskych združeníach,
- b) cieľovej skupine – rodičia na materskej dovolenke,
- c) orientácii na primárne záujmovú činnosť.

riešení krízových situácií, problémov a zlyhaní v osobnom živote, v partnerských vzťahoch a rodinných vzťahoch a širšom sociálno-pracovnom prostredí prostredníctvom poradenských postupov vrátane preventívnej a resocializačnej práce s jednotlivcom alebo skupinou (*Inovatívny model manažmentu sanácie rodiny*, 2013). Ako vyplýva z popisu pracovnej činnosti v predmetnom dokumente, rodinní asistenti v súčasnosti:

- vykonávajú sociálnu prácu s rodinou primárne v prirodzenom rodinnom prostredí, príp. podľa legislatívneho ustanovenia (*Zákon č. 305/2005 Z.z.*);
- zisťujú, spracovávajú a vyhodnocujú informácie o životnej situácii dieťaťa;
- poskytujú sociálne poradenstvo rodinám;
- vykonávajú šetrenie v rodinnom prostredí dieťaťa;
- posudzujú životnú situáciu dieťaťa a jeho rodiny;
- organizujú prípadové konferencie;
- volia opatrenia sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately;
- vypracovávajú: plán sociálnej práce s dieťaťom a jeho rodičmi alebo osobou, ktorá sa osobne stará o dieťa; plán výchovného opatrenia; plán sociálnej práce s rodinou dieťaťa, ktoré bolo umiestnené v zariadení na výkon rozhodnutia súdu v koordinácii s participujúcimi subjektmi na riešení situácie dieťaťa a jeho rodiny;
- plnia úlohy vyplývajúce orgánu sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately z plánu sociálnej práce alebo z plánu výchovného opatrenia;
- vyhodnocujú plán sociálnej práce alebo plán výchovného opatrenia,
- vedú spisovú dokumentáciu dieťaťa,
- spracovávajú úradné záznamy a správy,
- identifikujú vykonávanie opatrení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately v rómskych komunitách,
- zaznamenávajú činnosti súvisiace s intervenciou zamestnanca v jednotlivých prípadoch v denníku,
- zaznamenávajú činnosti v informačných systémoch orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,
- plnia úlohy vyplývajúce z pokynov nadriadeného.

Záver

Pomoc ohrozenej rodine s deťmi je potrebné stavať na intenzívnej, akútnej terénnej sociálnej práci v prirodzenom prostredí rodiny v obmedzenom čase podľa potreby a dohody. Rodinné centrá vytvárajú potrebný priestor pre takto zameranú prácu. Žiaduce je rozšíriť základné služby v nízkoprahových centrách (zákon ustanovuje sociálne poradenstvo a pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov), resp. cielené zakladať rodinné centrá podľa konceptu rodinných centier vo Veľkej Británii. Ďalej je potrebným vypracovanie schémy prepojenia činností OSPODaSK s rodinnými centrami, príp. nízkoprahovými centrami. Taktiež vypracovanie systému distribúcie klientov – ohrozených rodín s deťmi do nízkoprahových centier, resp. rodinných centier spolupracujúcich s príslušným OSPODaSK.

Další priestor pre rozšírenie služieb nízkoprahových centier nachádzame v poskytovaní rodičovských klubov, svojpomocných skupín pre matky a otcov, v poskytovaní špecializovaného rodinného poradenstva, skupinovej práce a rodinnej socioterapie, v pomoci v rodičovstve a zručnostiach v domácich prácach, v existencii nízkoprahových centier ako základu pre sociálnych pracovníkov a pracovníčky a ohnisko pre všetkých, ktorí pracujú s deťmi a rodinami v danej komunite, v podpore pre náhradných rodičov, opatrovateľky detí a dobrovoľné organizácie.

Príspevok vyšiel ako súčasť riešenia grantovej úlohy VEGA MŠVVaŠ SR č. 1/0146/14 Teoretické a metodologické kontexty socioterapie ako novoobjavenej metódy sociálnej práce.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BALOGOVA, Beata a Lenka KVAŠNÁKOVÁ. 2008. Rodinné centrá ako priestor pre tvorbu hodnotovej orientácie jedinca. In: JANA LEVIČKA ed. *Mladistvo a rodina v neskorom veku: milodetstvo. Zborník príspevkov k konferencie s medzinárodnou účasťou*. Trnava: FZASP TU v Trnave, s. 175 – 183. ISBN 978-80-8082-236-1.
- BECHYNIOVÁ, Věra, MARA KONVIČKOVÁ. 2008. *Sonace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-392-5.
- Inovativny model manažmentu sanácie rodiny. 2013. [online]. [cit. 2016-11-14]. Bratislava: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. Dostupné za: http://www.upvsar.sk/buxus/docs/SSVaR/SPODASK/inovativny_model_manažmentu_sanacie_rodiny.pdf
- Interná norma č. 11-06/7012. 2012. [online]. [cit. 2016-12-01]. Dostupné za: http://www.otcovia.sk/docs/11_067_planovanie_sociálnej_prace.pdf
- KVAŠNÁKOVÁ, Lenka. 2011. *Posudzovanie životnej situácie ohrozených rodín v rámci sociálnej právnej ochrany detí*. Dizertačná práca. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 104 s.
- KVAŠNÁKOVÁ, Lenka. 2016. *Výbrané otázky posudzovania životnej situácie ohrozených rodín s deťmi v kontexte sociálnej právnej ochrany*. [online]. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 74 s. ISBN 978-80-555-1723-0. Dostupné za: <http://www.publ.cs.cob.wpl.kniznica.elpub/dokument/Kvasnako2>
- LEVIČKA Jana et al. 2004. *Sociálna práca s rodinou I*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU. ISBN 80-89074-93-6.
- MATOUŠEK, Oldřich et al. 2003. *Slovinská sociálna práca*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
- MACMAHON, Linnet, WARD, Adrian eds., 2001. *Helping families in family centres. Working at therapeutic practice*. London : Jessica Kingsley Publishers, 285 s. ISBN 1-85302-835-5.
- NYDLKOVÁ, Eva, JAN GABURA, MILAN SCHAEV. 2003. *Sociálne poradenstvo*. Bratislava: ASSP. ISBN 80-968713-1-5.
- NAVŘATILOVÁ, Jitka. 2006. *Expertiza pro cílovou skupinu „Rodiny s dětmi“*. Podklady dokumentu pro proces komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně. [online]. [cit. 2016-11-14] Dostupné za: https://www.google.sk/url?sa=t&redir=&src=cs&source=web&cd=1&ved=0ahJKEwJsgovBo8RHuMdsAKHvOufAqJkggdMAAurl=https%3A%2F%2Fsocialnipecpe.bрно.cz%2FUploads%2Ffiles%2Fexpertiza%25C3%25AD2a_-_rodiny_s_deti%25C4%259Btm.docx&file=AFQjCNGYKjYlMPjgqarNrvJt8ShkoUAlA8s&z=3&R1ZjH2CUKUjVOvdiGQ&cad=rja
- PIERSON, John, THOMAS, Martin eds., 2006. *Collins dictionary of Social Work*. Glasgow: HarperCollins Publishers, 616 s. ISBN 0-00-721478-8.
- PIETHOUSE, Andrew and Sarah LINDESE, Moni. CHEUNG. 1998. *Family support and family centre services*. Hants: Ashgate Publishing Limited. ISBN 1-85972-109-5.
- PIŽOVÁ, Lívia a Beata BALOGOVÁ. 2015. *Matersťvo a starostlivosť o seba ako novodobé koncepty sociálnej práce*. Prešov: FF PU v PO. ISBN 978-80-555-1536-6.
- RANSOM, Stewart, RUTLEDGE, Heather. 2005. *Including families in the learning community: Family centres and the expansion of learning*. York: Joseph Rowntree Foundation. 94 s. ISBN 1-85935-301-0.
- SOLTESOVA, Denisa a Monika BOSÁ, Beata BALOGOVÁ. 2016. *Societapia v sociálnej práci*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-1680-6.
- Zákona o sociálnej právnej ochrane detí a sociálnej kurately č. 305/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov.
- Zákona o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.

FORENZNÁ SOCIÁLNA PRÁCA – nová oblasť sociálnej práce?

Prof. PhDr. J. Levická, PhD., Mgr. P. Patyi, PhD.,
Mgr. B. Danišová

Abstrakt

V SR sa s témou forennej sociálnej práce stretávajú len okrajovo. Okrajovo v tom zmysle, že pedagogicko – vedeckú pozornosť jej venuje len veľmi malý počet autorov, či pedagogicko – praktických pracovníkov. Čiastočne je problematika riešená na každej katedre sociálnej práce v SR v rámci predmetov sociálna patológia, či prevencia a iných. Dlhodobejšiu pozornosť jej venujú napríklad Levická (2002, 2013) či Lulei (2011, 2012). Tito autori vo svojich prácach upozorňujú na teoretickú roztrieštenosť pri zaobchádzaní s pojmom forenzná sociálna práca v domácich podmienkach. Obsah príspevku reaguje na túto situáciu. Cieľom autorov je predstaviť teoretické východiská a naznačiť niektoré špecifika spojené s diagnostikou v kontexte forennej sociálnej práce, pričom samotný text vychádza zo súčasného stavu poznania danej problematiky. V rámci hodnotenia diskurzu o forennej sociálnej práci na Slovensku autori v závere ponúkajú zásadné otázky, ktoré budú potrebné pri rozvoji tohto poľa sociálnej práce do budúcn zodpovedať.

Kľúčové slová: Forenzná sociálna práca. Funkcie. Diagnostika. Vzdelanie.

Abstract

In Slovak Republic, the topic of Forensic Social Work encountered only marginally. Marginally in the sense that the pedagogical – scientific attention it devotes only a very small number of authors, and educators. Partially, this issue dealt with at any Social Work Department in the Slovakia within the scope of social pathology, prevention and others. Long – term attention devoted to Forensic Social Work, for example Levická (2002, 2016) and Lulei (2011, 2012). These authors in their papers points to the theoretical fragmentation in dealing with the concept of Forensic Social Work in domestic conditions. Content of this contribution reacts to this situation. The aim of the authors is to present the theoretical background and outline some specifics associated with the diagnosis in the context of Forensic Social Work, while the text itself is based on the current state of knowledge of the issue. Within the evaluation of discourse on Forensic Social Work in Slovakia, the authors offer at the end the major issues that will need to develop this field of Social Work in the future to answer.

Key words: Forensic Social Work, Functions, Diagnostics, Knowledge.

Teoretické objasnenie základných východísk

Forenzná sociálna práca je pomerne novou oblasťou sociálnej práce. Pre toto pole je charakteristické, že sa vyprofilovalo v prieniku psychiatrickej sociálnej práce, sociálnej práce v trestnej justícii a klinickej sociálnej práce. Typickou črtou forenznjej sociálnej práce je, že jej výkon sa vždy realizuje v kontakte s právnym systémom, predovšetkým s oblasťou trestného práva.

Niektorí autori nesúhlasia s tvrdením, že ide o novú oblasť sociálnej práce. Napr. Abernethy a Brownell (1999) tvrdia, že takto zacielená sociálna práca sa realizovala v Londýne už v roku 1899. Autori sa však zhodujú v názore, že koncom 20. storočia prišlo k prudkému nárastu záujmu o oblasť forenznjej sociálnej práce v globálnom prostredí. Táto oblasť sociálnej práce sa postupne etablovala vo viacerých krajinách. V jednotlivých krajinách sa prirodzene objavili menšie či väčšie lokálne odlišnosti v prístupe k budovaniu forenznjej sociálnej práce. V našom prostredí existuje tendencia chápať forenznú sociálnu prácu ako nový prístup v oblasti sociálnej práce v trestnej justícii a vyčleňuje sa z nej ako kuratívna sociálna práca, tak aj oblasť sociálno – právnej ochrany detí. V USA a podobne aj vo Veľkej Británii je forenzná sociálna práca najčastejšie charakterizovaná ako aplikovaná sociálna práca, ktorá **akýmkoľvek spôsobom súvisí s právnymi otázkami a súdnymi spormi klientov a to ako trestných, tak aj civilných** (Barker, Brownell 1993; Braithwaite 2002).

Ako uvádza J. K. Whitaker (1989, 1990) , ide o oblasť praxe, ktorá je (podobne, ako celá sociálna práca) veľmi rôznorodá. Forenzná sociálna práca zahŕňa prácu:

- s deťmi a s rodinami, ktorých jeden alebo viac členov je vo väzbe či výkone trestu;
- s rodinami, ktoré prechádzajú rozvodom;
- s rodinami, v ktorých bolo zistené zanedbávanie, zneužívanie či týranie a preto súd prikočil k ukončeniu rodičovských práv;
- s mladistvými aj dospelými, ktorým bola s rôznych dôvodov nariadená psychiatrická liečba;
- s deťmi aj dospelými, ktorí hľadajú spravodlivosť a pod.

Barker a Barson (1993) rozlišujú medzi **širším a užším** chápaním forenzej sociálnej práce. V kontexte **široko definovanej sociálnej práce** ide o tú prax sociálnej práce, ktorá zahŕňa časť, akýmkoľvek spôsobom, súvisiacu s právnymi otázkami a súdnymi spormi, a to ako trestných, tak aj v občianskych veciach. Patrí sem napr. zverenie dieťaťa do náhradnej starostlivosti, separácia, rozvod, zanedbávanie, obmedzenie, či zrušenie rodičovských práv, nariadenie povinnej liečby ap.

„Neoddeliteľnou súčasťou foreznej sociálnej práce v oboch prístupoch je aj oblasť verejnej politiky a legislatívnej praxe, kde sa forezní sociálni pracovníci angažujú v prospech svojich klientov.“

V rámci **užšieho chápania**, ide o sociálnu prácu realizovanú v systéme trestného práva. **Forezná sociálna práca** v tomto vymedzení zahŕňa nielen prácu s obetami a páchatelmi, ale aj s jednotlivcami a rodinami, ktoré boli nejakým spôsobom zasiahnuté spáchaním trestného činu. Oni sa tiež stávajú (podobne ako páchatel, či obeť) účastníkmi rôznych programov, odberateľmi sociálnych a niekedy aj zdravotných služieb apod. Zvlášť náročnou oblasťou ich práce je kontakt s obetami, či s psychicky chorými jedincami, ktorí spáchali trestný čin (Whitaker 2016). NOFSW¹ aj napriek tomu, že sociálna práca sa významnou mierou realizuje aj v oblasti občianskeho práva, podporuje vnímanie foreznej sociálnej práce ako práce realizovanej v kontexte **trestného súdnictva**. NOFSW (In: Barker a Barson 1993) definuje foreznú sociálnu prácu **ako uplatňovanie princípov sociálnej práce v otázkach vzťahujúcich sa k právu a právnym systémom**.

Neoddeliteľnou súčasťou foreznej sociálnej práce v oboch prístupoch je aj oblasť verejnej politiky a legislatívnej praxe, kde sa forezní sociálni pracovníci angažujú v prospech svojich klientov.

K takémuto chápaniu foreznej sociálnej práce sa prikláňame aj my. Odporúčame preto, aby sa v rámci SR termín forezná sociálna práca používal na označenie tej časti sociálnej práce, ktorá je holisticky orientovaná na problematiku páchatel'a a obeť, vrátane ich rodín a prostredia, v ktorom prišlo k spáchaniu trestného činu, ale aj na tie sociálne systémy, v ktorých sa obeť a páchatel' pohybujú pred, aj po spáchaní trestného činu. V tomto chápaní je potom možné očakávať, že medzi **funkcie** foreznej sociálnej práce aj v SR bude patriť:

- poskytovanie konzultácií klientom (páchatel'om, obetiam) a ich rodinám;
- diagnostika a následná intervencia, súčasťou ktorej je často aj terapia;
- poradenstvo;
- tréningové programy pre páchatel'ov;
- tréningové programy pre obeť;
- vypracovávanie štatistik o trestnej činnosti v populácii;
- prehľadové správy o trestoch uložených najmä mladistvým a ich účinkoch;
- **vyhotovovanie súdnoznaleckých posudkov**;
- screening;
- advokácia – pomoc pri dosahovaní práva a spravodlivosti pre svojich klientov (páchatel'ov aj obeť);
- priama sociálna práca realizovaná v organizáciách ako napr. väznica, alebo iné nápravné zariadenie², súd, psychiatrická nemocnica;
- priama sociálna práca realizovaná v zariadeniach poskytujúcich ochranu klientom (napr. krízové centrá, zariadenia pre týrané ženy a pod.);
- kontrola dodržiavania intervenčného programu a pod.;
- pomoc pri zabezpečovaní ubytovania pre prepustených klientov (z psychiatrických zariadení aj z nápravno-výchovných zariadení);
- vzdelávanie, vedenie odborných praxí študentov a pod.;
- výskum orientovaný na oblasť foreznej sociálnej práce (Barker et al. 1993; Neighbors 2002; Roberts, Brownell 1999).

Forezní sociálni pracovníci často poskytujú svojim klientom emocionálnu oporu, poradenstvo pri orientácii sa v právnych systémoch v súvislosti so zameraním na dostupnosť štátom garantovaných, ale aj negrantovaných zdrojov pomoci ap.

Špecifiká diagnostiky vo foreznej sociálnej práci

V USA a podobne aj vo Veľkej Británii je forezná sociálna práca často obhajovaná ako prepojenie penitenciárnej a postpenitenciárnej sociálnej práce s psychiatrickou sociálnou prácou (Louise 2016; Springer, Albert 2007; Braithwaite 2002 ai.). Hoci sa nestotožňujeme s takýmto vymedzením foreznej sociálnej práce³, domnievame sa, že vhodne podporuje tvrdenie, že forezná sociálna práca má silný klinický kontext. Aj v tomto zúženom chápaní sa objavujú viaceré špecifické požiadavky na diagnózu. Napr. Louise (2016) upozorňuje na skutočnosť, že forezní sociálni pracovníci robia diagnostiku predovšetkým kriminálnej, či rizikovej populácie. V súvislosti s tým uvádza, že súčasťou foreznej sociálnej práce je aj forezné vyšetrenie duševného stavu klienta. **Diagnostika je zameraná na posúdenie rizikovosti klienta**. V rámci nej sa popri identifikácii klientových osobnostných vlastností ako je agresivita,

„Forezní sociálni pracovníci často poskytujú svojim klientom emocionálnu oporu, poradenstvo pri orientácii sa v právnych systémoch v súvislosti so zameraním na dostupnosť štátom garantovaných, ale aj negrantovaných zdrojov pomoci ap.“

sebaovládanie apod., alebo dôvod uloženia trestu, či rodinnej anamnézy saforezní

sociálni pracovníci zameriavajú aj na také problémové oblasti ako je:

- porozumenie situácie, v ktorej sa klient ocitol;
 - možnosť sebaopoškodzovania klienta;
 - suicidálne konanie;
 - ale tiež na to, akými copingovými stratégiami klient disponuje apod.
- Viacerí autori zdôrazňujú význam **vstupnej diagnostiky**, ktorej hlavným cieľom je odhaliť potenciálne riziká, ktoré sa viažu na nasledovné životné situácie klienta:
- minulé zážitky závažných emocionálnych a aj fyzických zranení, citové traumy;
 - Behaviorálne problémy – ako napr. záchvaty paniky, či agresivity, užívanie návykových látok, gambling;
 - duševné ochorenia;
 - aktuálne emocionálne a vzťahové problémy.

V rámci vstupnej diagnostiky sa forezní sociálni pracovníci zameriavajú aj na také citlivé oblasti klientovho života ako je napr.:

- národnosť, či etnická príslušnosť;
- spiritualita klienta;
- sexuálna orientácia.

Výsledky diagnostického procesu sa nevyužívajú len pri tvorbe plánu sociálnej intervencie, súčasťou ktorého môže byť napr. aj nariadená adiktologická, či sexologická liečba. Tieto informácie sú významné aj v rámci penitenciárneho zaobchádzania, keď sa rozhoduje napr. o umiestnení klienta/ odsúdeného na konkrétne miesto vo väzení, či pri jeho zaraďovaní do konkrétnej pracovnej skupiny apod.

¹ NOFSW je skratka názvu National Organization of Forensic Social Work, ktorá je organizáciou združujúcich forezných sociálnych pracovníkov v USA.

² V slovenských podmienkach napr. diagnostické centrá, či reedukačné zariadenia / centrá, resocializačné zariadenia apod.

³ Zastávame názor, že takto chápaná forezná sociálna práca nedostatočne reflektuje holistický prístup, pretože z nej vyčleňuje ostatných členov rodinných systémov, ale aj napr. vplyv prostredia apod.

Požiadavky na forenzného sociálneho pracovníka

Forenzní sociální pracovníci sú špecialistami, ktorí sa prioritne zameriavajú na problémové situácie klientov, ktoré sú riešené v kontexte práva. Zamestnaní môžu byť priamo na súdoch, ale tiež napr. vo väzniciach, u ombudsmana, v psychiatrických nemocniciach, či iných špecializovaných organizáciách zaoberajúcimi sa ľudskými právami, alebo ich porušovaním.

Forenzná sociálna práca je činnosť, ktorá je nielen vysoko odborná, ale tiež emocionálne veľmi náročná a vyžaduje si jedinca, ktorý je schopný zachovať si pokoj aj v tých najviac stresujúcich situáciách. Špecifikom tohto poľa sociálnej práce je tiež, že hoci ide o sociálnu prácu, komunikácia s inštitúciami pôsobiacimi v právnom systéme si vyžaduje, aby svoje správy, návrhy či odporúčania formulovali v jazyku, ktorý je akceptovaný súdom, či inými obdobnými inštitúciami. Práve preto je potrebné, aby okrem všeobecných právnych znalostí, ktorými disponujú všetci sociálni pracovníci, forenzní sociálni pracovníci potrebujú tiež mať poznatky z procesného práva ako aj poznať pracovné postupy z oblasti trestného súdnictva. Súbor poznatkov potrebných pre výkon praxe v tejto oblasti sa tak rozširuje o niektoré nové oblasti a prehĺbuje o vedomosti, ktoré v rámci pregraduálnej prípravy orientovanej na všeobecnú sociálnu prácu nezískali.

Na skutočnosť, že používanie rozdielnej terminológie býva príčinou porúch v komunikácii upozornila už A.G. Hamilton (1927)⁴. Jej zámer zjednotiť pracovný jazyk v medicínskej sociálnej práci, nepokladáme za vhodné aplikovať v oblasti forenzných praxí, pretože interdisciplinárny tím pôsobiaci v jej rámci, je oveľa širší. Forenzní sociálni pracovníci sa musia na túto skutočnosť pripraviť, čo v praxi znamená tiež získanie ďalších, hlbších poznatkov z teórie zameranej na ľudské správanie, či z oblasti psychopatológie apod. Súčasťou jazykovej kompetencie v tejto oblasti je porozumenie žargonu páchatel'ov, ktorý používajú najmä páchatelia s nízkym vzdelaním.

Interdisciplinárna spolupráca, ktorá patrí k charakteristickým prvkom sociálnej práce vo všeobecnosti, je v oblasti forenzných sociálnych prác jedným zo základov, na ktorých je budovaná. *Schopnosť kooperovať* so širokým tímom rozdielne zameraných odborníkov je prezentovaná ako jedna z požadovaných kompetencií forenzných sociálnych pracovníkov. Sociálni pracovníci sú vo forenzných praxiach chápaní ako rovnocenní členovia s presne stanovenými povinnosťami (Springer, Albert 2007).

Maschi, Bradley a Ward (2009) uvádzajú, že ku kompetenciám forenzných sociálnych pracovníkov patrí okrem iného vypracovávanie odborných posudkov klientov, ktorí spáchali trestný čin. Pokiaľ súdnoznalecký posudok forenzného psychológa, či psychiatra je zameraný na spoznanie a popisovanie osobnosti páchatel'a, prípadne jeho choroby, úlohou forenzného sociálneho pracovníka je predložiť v správe všetky relevantné fakty, ktoré môžu byť použité v prospech klienta. Podobne je to i v prípade domáceho násillia, kde takisto vypracováva forenzný sociálny pracovník pre súd *znalecké posudky*. Znalecký posudok sociálneho pracovníka je tak významnou súčasťou celého procesu.

Je prirodzené, že zvyšujúce sa požiadavky na znalosti a zručnosti sociálnych pracovníkov pracujúcich vo forenzných praxiach, po rokoch prevažne neorganizovaného sebazvdelávania napokon koncom 20. storočia vyústili do špecializovaného vzdelávania.

Vo Veľkej Británii a v USA sa otvorili na magisterskom stupni študijné programy focusované na forenznú sociálnu prácu. Požiadavky v oboch krajinách sú veľmi podobné: absolvovanie magisterského študijného programu sociálna práca (nie je podmienkou špecializácia forenzná sociálna práca) a následné vzdelávanie a tréning pod supervíziou. V oboch krajinách sa výkon forenzných sociálnych prác viaže na získanie špeciálneho osvedčenia (*licencia, akreditácia*).

Vo Veľkej Británii sa od forenzného sociálneho pracovníka vyžaduje získanie licencie na výkon tejto praxe aj vtedy, ak je prax vykonávaná v štátnych, či verejno-právnych inštitúciách. Rovnako zhodne v oboch krajinách je toto pole sociálnej práce spojené s ochranou detských práv v celej šírke tohto pojmu.

Diskusia a záver

Napriek opakovaným tvrdeniam, že forenzná sociálna práca je v SR novoobjaveným poľom sociálnej práce⁵, domnievame sa, že jej korene priamo v slovenskom prostredí sú oveľa staršie. Ak sa totiž neupriamime len na názov, ale zameriame sa na činnosti, ktoré sú s týmto poľom sociálnej práce viazané, musíme konštatovať, že tieto činnosti boli v slovenskej praxi prítomné už oveľa skôr. Nerešpektovanie tejto skutočnosti sa prejavuje v takých tvrdeniach ako napr., že nedostatočný rozvoj forenzných sociálnych prác je spojený s chýbajúcou komplexnou vysokoškolskou učebnicou, alebo chýbajúcou encyklopédiou z oblasti sociálnej práce (Lullei, 2016).

Autor sám prezentuje názor, že situácia v oblasti forenzných sociálnych prác by si vyžadovala hlbšiu analýzu, eventuálne workshop, napokon sa pre závery svojej práce uspokojil s vlastnými poznatkami a názormi.

Subjektívne názory jednotlivých autorov, ktorí spolu nediskutujú o predmete ich vedeckého a pedagogického záujmu, nerozvíjajú žiadnu oblasť praxe a teda ani oblasť forenzných sociálnych prác. Rešpektujeme skutočnosť, že jednou z príčin nedostatočnej diskusie je nízky počet odborníkov, ktorí sa v našom prostredí systematicky venujú práve oblasti forenzných sociálnych prác a ďalšou príčinou je nedostatočná vzájomná informovanosť atď. Jednotliví autori a autorky sú pritom v kontakte so zahraničnými kolegami, ale na domácej úrovni nespolupracujú.

Napriek chýbajúcej diskusii, sa postupne objavujú podnety, ktoré by mohli prispieť k rozvoju forenzných sociálnych prác. Za najvýznamnejšie okruhy budúcej vedeckej diskusie pokladáme:

Prítomnosť prvkov forenzných sociálnych prác v minulosti.

Ktoré teoretické východiská sú bazálne pre prax forenzných sociálnych prác?

Existujú špecifické metódy, ktoré sa používajú len v praxi forenzných sociálnych prác?

Potrebujeme špecializovanú prípravu forenzných sociálnych pracovníkov? Ak áno, mala by byť súčasťou pregraduálnej alebo postgraduálnej prípravy?

Ktoré poznatky vyžadované od forenzných sociálnych pracovníkov sú obsiahnuté v existujúcich študijných programoch na úrovni bakalárskeho a magisterského štúdia?

Ktoré prvky zo zahraničných systémov sú aplikovateľné v slovenskom prostredí?

Existuje výskum focusovaný na oblasť forenzných sociálnych prác? Ak áno, aké sú jeho výsledky a kde sú prezentované? apod.

Tieto a iné otázky je potrebné zodpovedať, aby sme posunuli rozvoj forenzných sociálnych prác pozitívnym smerom. Táto práca by však nemala byť realizovaná ako subjektívne úsilie jednotlivcov, ale ako spoločné hľadanie rámcov pre túto oblasť praxe a dodávame, spoločné a interdisciplinárne. Na budovaní základov (definícia, cieľ, úlohy, terminológia apod.) slovenskej sociálnej práce by sa podľa nášho názoru mali podieľať aj odborníci, ktorí sú obvyklou súčasťou forenzných pracovníkov.

„Je prirodzené, že zvyšujúce sa požiadavky na znalosti a zručnosti sociálnych pracovníkov pracujúcich vo forenzných praxiach, po rokoch prevažne neorganizovaného sebazvdelávania napokon koncom 20. storočia vyústili do špecializovaného vzdelávania.“

Príspevok vznikol v rámci projektu VEGA 1/0487/2014. Kľúčové koncepty vybraných systémových teórií pri posudzovaní rizikovosti rodín v intenciách sociálnoprávnej ochrany detí.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- ABERNETHY, M. A., BROWNELL, P. 1999. The role of budgets in organizations facing strategic change: In: *An exploratory study. Accounting, Organizations and Society*. 24, 3, s. 189-204.
- BARKER, R. L., BRANSON, D. M. 1993. *Forensic Social Work: Legal Aspects of Professional Practice*. New York: Haworth Press, ISBN 1-56024-352-X.
- BRAITHWAITE, J. 2002. *Restorative justice and responsive regulation*. Oxford: Oxford University Press, ISBN 978-0-195158397.
- LEVICKÁ, J., LEVICKÁ, K. 2015. *Prípadová sociálna práca – zdroj a rozvoj*. Hradec Králové: Gaudeamus, 112 s. ISBN 978-80-7435-547-3.
- LEVICKÁ, J., TRUHLÁŘOVÁ, Z. 2013. Possibilities for application of mediation in criminal justice. In: *Resocialization: institutional barriers and possibilities*. - Opole: Uniwersytet Opolski. ISBN 978-83-7395-541-7. s. 233-241.
- LULEI, M. 2011. *Sociálna práca v trestnej justícii a probácia*. Nitra: UKF, 2011. 136 s. ISBN 978-80-8094-945-5.
- LULEI, M. 2012. Paradigma rizikových faktorov v praxi sociálnej práce v trestnej justícii – praktické implikácie. In: *Sociálna práca/Sociálna práca*. ISSN 1213-6204, Roč. 2012, č. 2, s. 70-74.
- LULEI, M. 2016. Forenzná sociálna práca alebo dôsledky teoretického a praktického chaosu v sociálnej práci s trestanými osobami. [online]. In: *Prohuman*. ISSN 1338-1415 [cit. 2016-06-20]. Dostupné z <http://www.prohuman.sk/sociálna-praca/forenzná-sociálna-praca-alebo-dôsledky-teoretického-a-praktického-chaosu-v-sociálnej-práci-s-trestanými-osobami>
- LOUISE, K. 2016. *Introductory Guide to Forensic Social Work / Criminal Justice Social Work*. [online]. [cit. 2016-06-23]. Dostupné z <https://www.onlinemswprograms.com/features/guide-to-forensic-social-work.html>
- MASCHI, T., BRADLEY, C., WARD, K. 2009. *Forensic social work*. New York: Springer Publishing Company, 2009. 398 s., eBook ISBN 978-0-8261-1858-5.
- MUNSON, C. 2011. Forensic Social Work Practice Standards: Definition and Specification. In: *Journal of Forensic Social Work*. [online]. 2011, s. 37 – 60, [cit. 2013-11-15]. Dostupné z <http://dx.doi.org/10.1080/1936928X.2011.541200>.
- NEIGHBORS, I. A. 2002. *Social Work and the Law: Proceedings of the National Organization of Forensic Social Work*. 2000. Binghamton, New York: Haworth Press. ISBN 0-7890-1547-1. OCLC 0789015471.
- ROBERTS, A. R., BROWNELL, P. 1999. *A Century of Forensic Social Work: Bridging the Past to the Present*. [online]. *Social Work* 44 (4): 359–369, doi:10.1093/sw/44.4.359
- SPRINGER, D. W., ALBERT, R. R. 2007. *Handbook of Forensic Mental Health with Victims and Offenders: Assessment, Treatment, and Research*. New York, NY: Springer. ISBN 0-8261-1514-4. OCLC 75087926.
- WHITTAKER, Andrew. 2016. *Defensive Practice as 'Fear-Based' Practice: Social Work's Open Secret*. [online]. In: *British Journal of Social Work*, 46(5), p. 1158–1174, [cit. 2015-11-15]. Dostupné z <http://bjsw.oxfordjournals.org/content/early/2015/07/02/bjsw.bcw048.abstract>
- WHITTAKER, J. K., TRACY, E. M. 1989. *Social Treatment and Introduction to Interpersonal Helping in Social Work Practice*. Second Edition. New York: Aldine de Gruyter, 1989. 281 s. ISBN 0-202-36051-2
- WHITTAKER, J. K., TRACY, E. M., BOOTH, C., KINNEY, J. (Eds.) 1990. *Reaching high-risk families: Intensive family preservation in human services*. HAWTHORNE, NY: Aldine de Gruyter.

⁴ V práci Medical School Terminology „sa pokúšila jazyky medicíny a sociálnej práce. Hamilton si uvedomovala, že rozdielnosť odborného jazyka môže negatívne ovplyvniť spoluprácu lekárov, zdravotných sestier a sociálnych pracovníkov. Zjednotenie jazyka, ktorý by používali sociálni pracovníci a zdravotníckych profesionáli, ktorí spoločne pôsobia v nemocničnom prostredí, chápala ako prvý predpoklad ich úspešnej spolupráce.“ (Levická–Levická, 2015, s.32-33).

⁵ Termín forenzná sociálna práca je možné skutočne pokladať za pomerne nový v rámci slovenskej sociálnej práce.

METODOLOGICKÉ ASPEKTY FEMINISTICKEJ TERAPIE AKO INŠPIRÁCIA PRE SOCIOTERAPIU V SOCIÁLNEJ PRÁCI

doc. PhDr. Monika Bosá, PhD.

Abstrakt

Štúdia prezentuje vybrané aspekty feministickej terapie ako inšpirujúce pre socioterapiu v sociálnej práci¹. Feministická terapia je špecifický terapeutický prístup, ktorý má svoje korene v anglo-americkom prostredí. Rozvíja sa predovšetkým v kontexte psychoterapie v USA. Autorka príspevku prezentuje hlavné ciele, zásady, metódy a techniky feministickej terapie v kontexte ich možného využitia v socioterapii v sociálnej práci.

Kľúčové slová: Feministická terapia, Feministická sociálna práca, Socioterapia.

Abstract

The study presents selected aspects of feminist therapy as inspiration for sociotherapy in social work. Feminist therapy is a specific therapeutic approach, which has its roots in the Anglo-American environment. The approach is developing primarily in the context of psychotherapy in the United States. The author presents aims, principles, methods and techniques of feminist therapy in the context of their possible use in sociotherapy in social work.

Key words: Feminist Therapy, Feminist Social Work, Sociotherapy

„Rodovo citlivý jazyk znamená

zohľadňovať v jazyku rod.“

Feministická terapia nepredstavuje jedenotný prístup. Vo všetkých svojich podobách sa však opiera sa o feministickú teóriu a feministickú kritiku tradičnej psychoterapie, predovšetkým psychoanalýzy. Teoretikami, ktoré sa považujú za „matky“ feministickej terapie, boli, podľa Draganović (2011), predovšetkým Anna Freud, Margaret Mahler a Karen Horney². Podľa môjho názoru k nim patrí aj Sandru Bem³ a Carol Gilligan⁴. Všetky uvedené autorky významnou mierou prispeli k formulovaniu hlavných východísk kritiky tradičnej psychoterapie pre mnohé klientky a ich problémy ako prinajmenšom nefunkčné a dokonca v horšom prípade opresívne a viktimitizačné.

Metódy využívané vo feministickej terapii v mnohých aspektoch zodpovedajú metódam využívaným v iných terapeutických prístupoch – či už v psychoterapii, socioterapii, či sociálnej práci. Ich špecifikom je feministická orientácia a feministická formulácia cieľov.

Feministická terapia je považovaná za rodovo citlivú terapiu. Rodová senzitivita je tak v rovine východísk (využívajúc rodovú optiku), spôsobu využívania techník i tvorbe a naplňaní cieľov. Kľúčovú úlohu pritom zohráva nielen rodová senzitivita prítomná v terapeutickom procese, ale aj terapeutický vzťah založený na rovnosti a podporujúci mocenskú rovnováhu medzi terapeutkou a klientkou či klientom, ako unikátna podmienka, ale i „metóda“ terapeutkej práce.

„Feministická Terapeutický proces ako rodovo citlivý prístup

terapia je

považovaná za

rodovo citlivú

terapiu.“

Rodovo citlivý prístup v terapii je totožný s prístupom v akejkolvek pomáhajúcej profesii, či dokonca v akejkolvek práci s ľuďmi⁵.

Podmienkou rodovo citlivého prístupu je predovšetkým zohľadňovanie a reflexia rodových aspektov problému, na ktorý je zameraný.

Súčasťou rodovo citlivého prístupu je rodové posudzovanie a/alebo rodová analýza a rodové plánovanie, vyváženosť v mocenských vzťahoch, rodovo citlivá práca s jazykom a symbolmi.

Rodové posudzovanie je posudzovanie situácie, ktorú ide riešiť z rodového hľadiska - vychádza z porozumenia rodovej teórie, schopnosti identifikovať rodové stereotypy, ale zohľadňuje individuálnu situáciu klientky či klienta. Berie do úvahy možné rodové dopady riešení či prístupov, ktoré sa ponúkajú. Rodové posudzovanie bez rodovej analýzy nie je možné. Rodová analýza je zameraná na identifikáciu aktuálneho stavu, príčin a celkového kontextu prípadu - tak v privátnej, ako aj vo verejnej sfére. Zohľadňuje tiež reálne možnosti pomoci v kontexte aktuálneho stavu sociálnych služieb v regióne či krajine - aj ich riziko prehĺbenia rodovej nerovnosti klientky alebo klienta.

Rodové plánovanie zohľadňuje reálne možnosti klientky alebo klienta v kontexte rodovej štruktúry spoločnosti a služieb. Rodové plánovanie sa realizuje v spolupráci s klientkou alebo klientom, pričom je nevyhnutné, aby im boli poskytnuté dostatočné a zrozumiteľné informácie o možných postupoch, ale aj o možných výsledkoch, ktoré navrhované postupy priniesú.

Súčasťou je nediskriminujúci prístup zameraný na posilňovanie klientok a klientov sociálnej práce. Rodovo citlivý prístup musí byť striktné nediskriminačný aj v iných oblastiach (vek, zdravotný stav, sociálna, etnická príslušnosť a pod.). Cieľom rodovo citlivého prístupu je podpora a rozvoj osobných kompetencií klientok a klientov, ktoré môžu využiť na riešenie svojej situácie. Významnú úlohu v tomto procese zohrávajú svojpomocné skupiny.

Rodovo citlivý jazyk znamená zohľadňovať v jazyku rod. Vyhýbať sa stereotypným jazykovým obrátom či vyjadreniam alebo pomenovaniám. Karlovská, Krokavcová a Kráľová (2009) vyzdvihujú možnosť práce s jazykom zameranej na posilnenie klientok a klientov. Výrazy, ktoré používame na pomenovanie javov, môžu na jednej strane obsahovať hodnotiace konotácie a viesť k nálepkovaniu, alebo na strane druhej pomenovať príčinu javu tak, aby nebola voči klientke alebo klientovi obviňujúca, ale podporná. (Rodovo) citlivá práca s jazykom môže byť špecifickou metódou empowermentu. Rozhodne sa však feministická terapia (i feministická sociálna práca) vyhýba takému používaniu jazyka, ktorý je voči klientke či klientovi viktimitizujúci alebo patologizujúci, či dokonca kriminalizujúci.

V kontexte feministickej terapie je práca s jazykom kľúčová nielen ako nástroj bezpečnej komunikácie, ale aj ako samostatná terapeutická metóda. Využívanie jazyka, pomenovávanie javov a dekonštrukcia pojmov, symbolov, označovania môže kľúčovým spôsobom prispieť k efektívnej terapeutkej práci zameranej na posilnenie.

Pre efektívny terapeutický proces vo feministickej terapii je zásadným faktorom pozícia feministickej terapeutky⁶. Na základe viacerých autoriek (Brown 1994; 2006; Fingeld 2001; Draganović 2011) je možné stručne popísať pozíciu feministickej terapeutky ako takej, ktorá sa v procese terapie zameriava na viaceré aspekty.

Ako terapeutka si v prvom rade uvedomuje svoje vlastné hodnoty a presvedčenia, s ktorými do terapie vstupuje, a je si

¹ Štúdia je výsledkom analýzy predchádzajúcej príprave monografie venovanej vybraným terapeutickým prístupom pre inšpiráciu a ich využitie v socioterapii v sociálnej práci (v pracovnom názve: Terapeutické inšpirácie v sociálnej práci)

² Hlavné jej polemiky s Freudom vytvorila teoretické východiská feministickej terapie v psychológii a psychiatrii. Polemizovala Freudov koncept závislosti penisu a odmietla biologickú determináciu ženského masochizmu. Venovala sa aj analyzovaniu dôsledkov rodovej nerovnosti na psychické prežívanie a zdravie.

³ Najmä jej práce v oblasti androgynie a rodovej identity sú v kontexte feministickej terapie kľúčové.

⁴ Jej teória morálneho vývinu v reakcii na Kohlberga sa stala východiskom pre etiku starostlivosti, ktorej kľúčové prvky sú relevantné tak vo feministickej terapii, ako aj v ďalších oblastiach pomáhajúcich profesií, filozofie i politiky.

⁵ Charakteristika rodovo citlivého prístupu je časťou už publikovaného textu venovaného feministickej sociálnej práci (Bosá 2014). Hoci pôvodne bola táto charakteristika formulovaná pre kontext sociálnej práce a pedagogiky, vzhľadom na univerzálne princípy rodovo citlivého prístupu v akejkolvek profesii je možné ich aplikovať aj v kontexte feministickej terapie.

⁶ V príspevku, v súvislosti s rodovo citlivým jazykom a jeho zámerom zviditeľňovať rod, budem používať prevažne pojem terapeutka. Ide o zdôraznenie skutočnosti, že túto terapeutickú prax vykonávajú takmer výhradne ženy. Tento fakt je dôsledkom kontextu, v ktorom sa feministická terapia zrodila aj v ktorom sa realizuje. Osobnosť terapeutky totiž často odráža jej feministický postoj. Hoci feministickú terapiu môžu vykonávať aj muži terapeuti, rovnako ako aj muži môžu byť (a sú) feministami, nemám vedomosť, že by sa tak v terapeutickú praxi aj dialo. Predovšetkým v psychoterapii pôsobia ženy. V socioterapeutickej praxi je možné stretnúť sa s mužmi, zvlášť v prípade práce s mužmi – klientmi.

vedomá ich limitácií, ale aj príležitostí a je pripravená ich podrobovať v procese práce s klientkami a klientmi kritickej analýze; vo vzťahu ku klientke či klientovi formuje egalitárny vzťah; všima si sociálne, politické, historické a kultúrne kontexty problémov ako prvé, ešte pred samotnými psychologickými aspektmi (či skôr ako ich súčasť); podporuje klientku (aj prostredníctvom osobného kontaktu, ale aj s využitím ženských skupín a ďalších možností); vzdeláva (či skôr sprostredkuje poznanie) o sociálnych, mocenských, politických a rodových kontextoch problémov (prostredníctvom rôznych techník – vrátane analýzy moci, rodových analýz, biblioterapie a pod.); v technikách je eklektická, ale nebráni sa komplexnému prerámcovaniu terapeutických schém, ak je to potrebné.

Terapeutický proces vo feministickej terapii dodržiava niekoľko princípov. Ich zoznam varuje, v závislosti od autoriek, od štyroch po šesť princípov. Finfgeld (2001, s. 149) medzi princípy radí odmietnutie patriarchálneho útlaku; egalitarizmus, empowerment a sebareflexiu. Draganović (2011, s. 115) formuluje ich zoznam nasledovne: osobné je politické; terapeutický vzťah je egalitárny; ženská skúsenosť je oceňovaná; definovanie úzkostí a mentálnych ochorení je reformulované a je vnímané ako súčasť opresie. Evans, Kincade a Seem (2010, s. 17) nahrádzajú posledný princípom empowermentu. Vzhľadom na mierne variácie medzi jednotlivými piliermi a princípmi feministickej terapie a s ohľadom na potreby predstavenia feministickej terapie ako inšpirácie pre socioterapiu ponúkame vlastný „výber“ princípov. Na základe komparácie prác jednotlivých autoriek ide o tieto princípy: vzťah osobného a politického; egalitárny terapeutický vzťah; jedinečnosť ženskej skúsenosti a empowerment.

Heslo **osobné je politické**, ktoré pochádza z druhej vlny feministického hnutia, poukazuje na sociálnu a politickú podmienenosť mnohých osobne prežívaných problémov. Podľa Hyde (2008) ide o prenos zodpovednosti za riešenie sociálnych problémov spôsobených patriarchálnym rodovým sociálnym systémom z jednotlivca či skupiny na spoločnosť. Neznamená to, že jednotlivé ženy a muži budú pasívnymi prijímateľmi riešenia „zvonka“. Naopak, feministická terapia (rovnako, ako sociálna práca) ráta s posilňovaním jednotlivcov a skupín a s podporou ich aktivizmu. Nachádzať a realizovať systémové riešenie je však povinnosťou a zodpovednosťou tých, ktorí disponujú mocou (politickou a ekonomickou). Zároveň presúva dôraz z „veľkých“ tém na reálne, často marginalizované problémy „živých“ ľudí, predovšetkým tých, ktorí „nemajú hlas“, t. j. nedisponujú politickou reprezentáciou na presadenie svojich záujmov. V užšom chápaní feministickej terapie, podľa Evans, Kincade a Seem (2010), heslo „osobné je politické“ odkazuje na to, ako spoločnosť vplyva na osobné životy (žien), na porozumenie tomu, že to, čo vnímajú ženy ako ich osobné ťažkosti či problémy, je v skutočnosti ukotvené v širšom politickom a sociálnom kontexte⁷. Práve z tejto žitej skúsenosti, na rozdiel od tradičných terapeutických prístupov, feministická terapia konceptualizuje etiológiu, diagnózu a terapiu. V kontexte etiológie, feministická terapia rozpoznáva vzťah medzi subjektívnou a objektívnou realitou a v tomto kontexte sa zameriava na porozumenie kauzálneho správania sa a konania. Feministická terapia je takým terapeutickým prístupom, ktorý vyrovnáva napätie a rozpor medzi subjektívnym a objektívnym pohľadom na ľudské konanie a jeho zmenu (Evans, Kincade a Seem 2010, s. 18).

Egalitárny terapeutický vzťah je podľa Evans, Kincade a Seem (2010) vnímaný ako forma spolupráce, kde je terapeutický proces demystifikovaný a terapeutické ciele sú formulované i dosahované kooperáciou medzi terapeutkou a klientkou či klientom. Klientky a klienti sú v procese kontaktu edukovaní nielen o cieľoch a procesoch, ktoré budú využívané, ale aj o východiskách a hodnotách terapeutky tak, aby mohli uskutočniť informované rozhodnutie o spolupráci. Napriek všetkej snahe o rovný vzťah medzi terapeutkou a klientkou či klientom, tento v skutočnosti nie je úplne možný, už vzhľadom na skutočnosť, že klientky a klienti sú v pozícii tých, ktorí hľadajú pomoc. Je preto úlohou terapeutky rovnováhu moci vytvárať a udržiavať počas celého terapeutického procesu. Okrem demystifikácie terapeutického procesu je možné (a potrebné) dosahovať rovnováhu aj ďalšími opatreniami, ako napríklad rešpektovaním toho, čo klientka sama do terapie prináša, vrátane jazyka, ktorý používa, a významov, ktoré mu dáva; odhaľovaním a zverejňovaním vlastných ťažkostí (ak je to terapeuticky možné a vhodné); zvyšovaním vlastnej senzitivity, nielen vo vzťahu k rodu, ale aj ďalším aspektom, ako je rasa, etnicita, sexuálna preferencia, náboženské presvedčenie, sociálny pôvod a pod. Toto kladie významné nároky na **osobnosť terapeutky**. Pre feministickú terapiu (rovnako, ako v prípade feministickej sociálnej práce) je potrebné, aby terapeutka upriamovala „dovnútra“ – aj ona je vo svojom živote rodovaná. Ako zásadná sa preto javí vysoká miera rodovej senzitivity a schopnosť sebareflexie. Pri práci totiž terapeutka vždy pôsobí ako „**insajder a zároveň outsider**“.

Ani terapeutky nie sú „mimo“ patriarchálneho systému, ale naopak, aj ony sú jeho súčasťou – tak ako jednotlivé osoby, ktoré čelia rodovému útlaku, ale zároveň prostredníctvom svojej inštitucionalizovanej profesie ako „disciplinujúci nástroj“ systému.

Takáto situácia vyžaduje reflexiu vlastnej rodovej pozície. Feministická terapia preto reflektuje nemožnosť úplného „odstupu“ a „objektivity“ v práci s klientelou (Dominelli 2002a). Keďže feministická terapia zdôrazňuje diverzitu a variabilitu identít a ľudských / ženských skúseností, kladie vysoké nároky na terapeutky aj v tomto smere. Feministická terapeutka podporuje variabilitu životných stratégií a spôsobov rezistencie voči útlaku. Zohľadňuje rodové aspekty života žien (i mužov) v kontexte ďalších charakteristík, ako je etnicita, trieda, vek a pod. (Hyde 2008). Kľúčovou súčasťou egalitárneho terapeutického vzťahu je **rekonceptualizácia vzťahov závislosti**. Závislosť vníma ako prirodzený a žiaduci jav spoločnosti, ktorý podporuje sociálnu kohéziu. Vzhľadom na koncept človeka ako sociálnej bytosti je vzájomná závislosť nielen prirodzenosťou, ale aj potrebou. Odmietla individualistické vnímanie založené na neoliberalistických konceptoch človeka ako izolovaného jedinca. Tak, ako sú klientky a klienti sociálnej práce závislí od svojho okolia, od podpory od blízkych, tak aj terapeutky závisia od svojich klientok a klientov, ale aj od svojho užšieho a širšieho sociálneho prostredia. Predovšetkým pre feministické terapeutky je preto nevyhnutné naučiť sa pomoc nielen poskytovať, ale aj prijímať (Dominelli 2002a). Súčasťou egalitárneho vzťahu je aj pozícia terapeutky byť „**na strane**“ klientky. Takáto pozícia si vyžaduje dôverovať klientke či klientovi a rešpektovať situáciu klientky či klienta. Terapeutický vzťah je vo feministickej terapii nielen faktorom, ale aj nástrojom úspešnej terapie.

Vyzdvihovanie jedinečnej ženskej skúsenosti predstavuje vo feministickej terapii aspekt odlišujúci ju zásadným spôsobom od tradičných prístupov, ktoré sú založené na mužskej normujúcej a normatívnej skúsenosti. Ide o kritiku androcentrizmu a humanistického univerzalizmu. Posudzovanie a prístup k ľuďom podľa všeobecnej predstavy človeka, ktorá je odvodená od muža (mladého heterosexuálneho dospelého belocha zo strednej triedy), zneviedlaňuje a patologizuje špecifika všetkých ostatných – predovšetkým žien, detí, ale aj mužov, ktorí sa vymykajú všeobecnej predstave mužskosti (Dominelli 2002a).

„Feministická terapia preto reflektuje nemožnosť úplného „odstupu“ a „objektivity“ v práci s klientelou.“

Feministická teória tak prenáša skúsenosti žien z marginalizovanej pozície do centra záujmu (Evans, Kincade a Seem 2010). Všetky skúsenosti žien ako aj mužov (a to sa vzťahuje aj na ďalšie sociálne skupiny) sú zohľadňované a hodnotené ako vzájomne si rovné. V tejto súvislosti je potrebné opäť zdôrazniť potrebu vnímania skúsenosti tak, ako ju popisuje klientka sama. Ide o záväzok rešpektovať skúsenosť tak, ako ju definujú tí, ktorí ju žijú. Feministická terapia (ako aj feministická sociálna práca) vníma odlišnosť a špecifickosť jednotlivých životných stratégií ako dynamizujúci a obohacujúci prvok spoločnosti. Podporuje alternatívne maskulinity a femininity a obhajuje ich právo na sebaurčenie.

Odmietla univerzalizmus a unifikáciu sociálnych vzťahov. Príčinu neznášanlivosti, intolerancie, xenofóbie, homofóbie a sexizmu identifikuje v nedostatočnom poznaní, strachu z neznámeho a v obave z ohrozenia vlastného stereotypného vnímania životného a sociálneho poriadku. Zohľadňovanie rozmanitosti identít klientok a klientov a posilňovanie diverzity v prístupoch je samozrejmosťou súčasťou feministickej terapie. To isté platí aj o reflektovaní všetkých štruktúrnych bariér, ktoré sú v etnocentrickom patriarchálnom systéme prítomné. Feministická terapia odmieta univerzalistické koncepty ženskosti, mužskosti, materstva⁸, detstva, závislosti a pod. Namiesto toho posudzuje ich multifaktorialitu, zohľadňuje aj ďalšie okolnosti (vek, etnicitu, pôvod, triedu, náboženstvo a i.) (Dominelli 2002a; Hyde 2008).

Cieľom, ale aj metódou feministickej terapie, a zároveň ďalším jej princípom, je **empowerment**. Vzhľadom na etiológiu mnohých problémov žien, kvôli ktorým vyhľadávajú terapeutickú pomoc, ako sú útlak, obmedzená moc, ktorou v spoločnosti disponujú, diskriminácia, v dôsledku ktorých sú vystavené násiliu, obťažovaniu a zneužívaniu, feministická terapia vníma empowerment ako nástroj sociálnej zmeny v ich životoch, ako aj v spoločnosti (Evans, Kincade a Seem 2010).

Feministická terapia uznáva vplyv a kapacitu „bezmocných“ vzdorovať útlaku. Odmietla definovať ženy ako „obete“. Naopak, uznáva vysokú mieru prispôbovosti, strategického myslenia a vytrvalosti, ktorými disponujú ženy (a iné osoby čeliace útlaku) na vyjednávanie svojich životných stratégií.

⁸ Feminizmus dekonštruje koncept materstva založený na prirodzených pudoch a pozornosť presúva na materstvo ako adoptívny vzťah (aj biologická matka si musí svoje dieťa „osvojiť“ a len tak môže vytvárať vzťah). Materstvo ako kľúčový vzťah v živote jednotlivca by malo byť spoločensky ocenené a namiesto deklaratívneho prezentovania jeho hodnoty by malo byť podporované reálne. Poukazuje na to, že stereotypizovaný obraz materstva obmedzuje autonómne prežívanie vzťahu matka – dieťa a mužov vyčleňuje z rodičovstva. Reálna nedocenenosť materstva navyše vedie k jeho ponímaniu ako väzby v súkromnej sfére (a prekážky vo sfére verejnej) (Dominelli 2002a).

⁷ K takémuto poznaniu dospievajú ženy prostredníctvom zdieľania skúsenosti.

„Prostriedkami na posilnenie žien je dekonštruovanie a redefinovanie konceptov ženskosti/í, odmietnutie chápania ženskosti ako menejcennosti, pasivity, iracionality a pod.“

Zviditeľňuje ich postupy a „učí sa“ od klientok a klientov efektívnym postupom rezistencie. Snaží sa povzbudzovať moc utláčaných a jej efektívne využívanie v procese antiopresie a svojpomocných mechanizmov. Odmietá nálepkovanie klientok a klientov ako obetí, bezmocných, slabých a pod. (Dominelli 2002a). Prostriedkami na posilnenie žien je dekonštruovanie a redefinovanie konceptov ženskosti/í, odmietnutie chápania ženskosti ako menejcennosti, pasivity, iracionality a pod. Feministická terapia (ako aj feministická sociálna práca) poukazuje na špecifické skúsenosti žien, ich schopnosť presadiť sa a rozvíjať svoje záujmy aj v nepodporujúcom prostredí. Redefinuje starostlivosť ako zásadnú spoločenskú a ľudskú hodnotu (bez ohľadu na pohlavie jej vykonávateľov). Odmietá stereotypné dichotómie mužskosti a ženskosti a ich hierarchické hodnotové vyjadrenie - nielen v konaní, ale aj v jazyku a symbolickom vyjadrení (Dominelli 2002a). Špecificky vo vzťahu k starostlivosti, feministická terapia oceňuje starostlivostné aktivity a reformuje podmienky, v ktorých je starostlivosť realizovaná. Vychádza z redefinície starostlivosti - koncept starostlivosti vníma ako zásadný pilier sociálneho a verejného života. Starostlivosť by mala byť zbavená feminizovaného vnímania. Ako špecifická aktivita by nemala byť vnímaná ako automatická vlastnosť pripisovaná ženám, ale ako spôsob interakcie s druhými, rozšírený na všetkých ľudí (Dominelli 2002a).

Ciele feministickej terapie a metódy a techniky, ktorými ich dosahuje

Vzhľadom na zameranie feministickej terapie je možné identifikovať ciele (na základe výsledku komparácie prác Brown 1994; Finfgeld 2001; Evans, Kincade a Seem 2010 a Draganović 2011) feministickej terapie v dvoch rovinách – individuálnej a štruktúrnej.

Na štruktúrnej rovine ako **terapeutické ciele** vníma feministická terapia rovnosť; rovnováhu medzi nezávislosťou a vzájomnou závislosťou; empowerment; schopnosť postarať sa o seba; hodnota diverzity.

Na individuálnej rovine ide predovšetkým o pozdvihnutie sebavedomia utláčaných (a porozumeniu vlastného útlaku); rozpoznanie seba v sociálnom kontexte; výber vlastnej cesty; rozvoj schopnosti porozumieť sebe a svojim potrebám; reštrukturalizovať schematickosť a získať náhľad.

Primárnym cieľom terapie sa tak stáva individuálna a sociálna transformácia, ktorá na individuálnej rovine napomáha rozpoznať, nárokovat' a prijať osobnú moc a na rovine sociálnej nahrádza patriarchát feministickým uvedomením.

V kontexte empowermentu je cieľom feministickej terapie podporiť klientky, aby sa stali **osobami disponujúcimi mocou**. Brown [s. a.] uvádza atribúty osoby disponujúcej mocou v štyroch rovinách: somatickej (telesná); intrapersonálnej (vo vzťahu k sebe); interpersonálnej (vo vzťahu s druhými a so svetom okolo) a spirituálnej (v schopnosti dať svojmu životu zmysel).

Podľa Mahaney (2007) sú vo feministickej terapii štyri hlavné postupy, ktoré majú pôvod práve v jej kontexte. Ide o získavanie uvedomenia, sociálne a rolové analýzy, rodová resocializácia a sociálny aktivizmus. **Uvedomovanie** býva realizované v malých skupinách bez konkrétneho vedenia, kde jednotlivé ženy diskutujú a zdieľajú svoje skúsenosti. Prispieva k eliminácii pocitu vylúčenia prostredníctvom rozprávania a načúvania, zdieľania a podpory druhých. Jednotlivé ženy v diskusiách skúmajú, ako útlak a socializácia prispievajú k vzniku osobných problémov, úzkosti a dysfunkciám. Súčasťou diskusií je hovorenie o spôsoboch, akými môžu nájsť riešenie v procese realizácie individuálnej a sociálnej zmeny. Uvedomovanie pomáha ženám nadobúdať a uvedomovať si moc a silu realizovať kroky proti

útlaku prostredníctvom sociálnej akcie.

Sociálne a rolové analýzy zahŕňajú evalváciu psychickej úzkosti klientky a spôsobov jej zvládania. Najprv sa klientky informujú o vplyve a dopadoch sociálnych a kultúrnych noriem a očakávaní ich vplyve na spoločnosť. To napomáha klientkam (a klientom) uvedomiť si a identifikovať vlastné skúsenosti so sociálnymi a rodovými normami a očakávaniami. Terapeutka pomáha klientkam (a klientom) uvedomiť si tak implicitné, ako aj explicitné rodové normy v živote. Klientka tak môže identifikovať možný pôvod svojej psychickej úzkosti a ďalších problémov. Klientka (klient) spoločne s terapeutkou nachádzajú spôsoby, ako uskutočniť zmeny a dosiahnuť sebaopoznanie.

Resocializácia zvyčajne nasleduje po sociálnej a rolovej analýze a zahŕňa reorganizáciu názorového systému klientky či klienta. Učia sa získať odlišný náhľad na veci a rozvíjať nové copingové zručnosti a stratégie. Prostredníctvom tejto metódy sa učia posilňovať svoje sebavedomie, asertivitu a náhľad na seba. Hlavným cieľom je celkové posilnenie psychickej pohody.

Sociálna akcia je pomerne kontroverzná metóda a nie je využívaná všetkými feministickými terapeutkami. Vychádza z presvedčenia, že „osobné je politické“, ktoré je jedným zo základov feministickej terapie. Dosahovanie individuálnej zmeny prostredníctvom sociálnej akcie môže napomôcť nielen klientke samej, ale aj druhým. Prostredníctvom akcie tak dochádza aj k posilneniu klientky. Do sociálnej akcie sa môžu zapojiť spoločne terapeutka i klientka (klient). Sociálny aktivizmus môže zahŕňať rečnícke vystúpenia, organizovanie protestov, mítingov, listových kampaní a pod. Feministky zdieľajú presvedčenie, že sociálna zmena je nie len veľmi užitočná, ale je rozhodujúca pre dosiahnutie duševného zdravia všetkých.

Feministická terapia využíva v terapeutickom procese aj ďalšie metódy a techniky tak v skupinovej, ako aj individuálnej terapii. Medziiným **prerámčovanie** (reframing - obrat v stratégii obviňovania obete sústredením sa na sociálne faktory prispievajúce k problému klientok a klientov); **relabeling** (intervencia, ktorá zmení označenie alebo hodnotenie niektorých charakteristik či správania klientky alebo klienta), **tréning asertivity**; **biblioterapia** (podporujúca zvyšovanie povedomia sociálnej a štruktúrnej podmienenosti mnohých psychických problémov žien prostredníctvom odbornej literatúry, „kníh zo života“, ale aj beletrie); **hranie rolí** s cieľom prehlbovania rodovej, rasovej, etnickej či inej senzitivity, ako nácvik rezistencie či ako súčasť rolovej analýzy; rôzne techniky **arteterapie** ako súčasť podpory seba vyjadrenia, empowermentu, ale aj senzitivizácie a ďalšie.

Mnohé z týchto techník a metód môžu byť využívané samostatne, alebo ako vzájomne sa dopĺňajúce a prelínajúce aktivity.

Vo feministickej terapii je medzi terapeutické metódy zaradovaný aj kontrakt, terapeutický vzťah a v jeho kontexte aj terapeutická otvorenosť v podobe **sebaodhalenia**. Keďže sebaodhalenie predstavuje vo feministickej terapii špecifickú oblasť a metódu, ktorej je venovaná intenzívna pozornosť, venujeme jej samostatný priestor.

Metóda **sebaodhalenia** v terapeutickom vzťahu predstavuje kľúčovú a aktuálne diskutovanú súčasť terapeutického procesu. Má významné presahy nielen do metodológie, ale aj do etiky a politiky feministickej terapie. Potreba sebaodhalenia vychádza z feministickej epistemológie moci a jej dynamiky. Týka sa predovšetkým pozície terapeutky a jej schopnosti využívať moc na transformáciu vzťahov voči sebe i druhým a formovať efektívny terapeutický vzťah. Jeho súčasťou je schopnosť a ochota k zapojenosti, proaktívnemu postoju, sebareflexii vlastných hodnôt a predsudkov, dôsledná citlivosť voči kontextu a porozumenie opresívnej mocenskej dynamiky (Mahalik, Van Ormer a Simi 2000).

Definíciu sebaodhalenia ponúkajú Mahalik, Van Orme a Simi (2000, s. 190) s využitím viacerých zdrojov (Lerman a Porter 1990; *The Feminist Therapy Institute Code of Ethics* 1999; Stricker 1990) v rozsahu od inkluzívneho definovania sebaodhalenia, v ktorom „odhaľuje terapeutka svoje ja“, až po špecifickejšie definovanie sebaodhalenia ako takého (verbálneho⁹) správania, prostredníctvom ktorého terapeutka vedome a zámerne komunikujú informácie o sebe svojim klientkam a klientom, a to aj také, ktoré sú bežne považované za súkromné. Obsahom otvorenej komunikácie v podobe sebaodhalenia tak je informovanie klientky či klienta nielen o teoretických východiskách, ale aj o politickej orientácii, hodnotovom systéme, socioekonomickom pozadí, rodinnom stave, životnom štýle či sexuálnej orientácii terapeutky, ale i (ne)viktimizačné a nehodnotiace reakcie na klientku či klientove osobné hodnoty a predsudky (Mahalik, Van Ormer a Simi 2000, s. 190). Je samozrejmosťou, že ďalšie informácie o terapeutke, ktoré sú zjavne pri kontakte z jej vzhladu, usporiadania a výzdoby miestnosti, oblečenia usporiadania sedenia a ďalších aspektov, ako sú vek, rasa či etnicita, záujmy, zapojenie terapeutky do verejných aktivít a pod., sú predmetom diskusie v prípade ich tematizovania klientkou či klientom. Je tiež potrebné uvedomovať si aj toto prípadné „nevypovedané“ sebaodhalenie a vnímať celý proces sebaodhalenia ako kontinuum – od príliš obmedzeného, po naopak nadmerné sebaodhalenie.

Hoci terapeutická otvorenosť ako sebaodhalenie je len jednou z repertoáru, ktorý využívajú feministické terapeutky vo svojej práci, je ideálnym príkladom pre porozumenie procesov dosahovania egalitárneho, nehierarchického vzťahu ako východiska pre prácu s mocou v životoch klientok a klientov. Vychádza z konceptov egalitarizmu a prepojenia medzi osobným a politickým, ktoré boli prenesené do terapeutickej praxe a sformovali sa do tejto špecifickej metódy už v začiatkoch feministickej terapie¹⁰. Sebaodhalenie je unikátnou technikou i metódou spájajúcou oba zmienené princípy. Hoci feministická terapia od svojho počiatku vyvinula viacero nových originálnych techník a metód, či adaptovala také, ktoré pochádzajú z iných prístupov, sebaodhalenie zohráva významnú úlohu medzi nimi aj dnes ako kľúčový prvok pri práci s mocou (Mahalik, Van Ormer a Simi 2000).

Využívanie sebaodhalenia vo feministickej terapii slúži na dosahovanie viacerých cieľov. Sebaodhalenie umožňuje klientke alebo klientovi prijať dostatočne informované rozhodnutie o výbere terapeutky a umožňuje aj získať bližšiu predstavu o podobe terapie. Informovanosť klientok a klientov však nie je hlavným účelom terapeutickej otvorenosti. Využíva sa napríklad aj ako prostriedok zdieľania feministických hodnôt s klientkou alebo klientom, ako prostriedok edukácie o reálnej rovnosti a partnerstve, ako prostriedok sociálnej transformácie v živote klientky či klienta na individuálnej i štruktúrnej rovine a ako prostriedok podpory schopnosti starostlivosti o seba, osobnostného rastu a terapeutického pokroku klientok a klientov. **Hlavnú úlohu tak zohráva pri vyrovnávaní mocenskej nerovnováhy medzi terapeutkou a klientkou či klientom.** Aj terapeutka sa stáva podobne (hoc nikdy nie rovnako) „odhalenou“, ako klientka či klient¹¹.

Feministická terapia je využívaná pre rôznu klientelu. Pre osoby čeliace útlaku, v dôsledku ktorého sa u nich vyvinuli rôzne psychické problémy – pre mužov rovnako ako pre ženy, pre obeť rodovo podmieneného násillia, sexuálneho násillia, homofóbnej či sexistckej šikany a násillia, ženám s kumuláciou znevýhodnení, utečenkyniam, ženám z etnických či kultúrnych menšín a podobne. Je možné ju využívať pre jednotlivcov i skupiny, páry a rodiny, ale aj v rámci komunitnej intervencie. V týchto aspektoch variability možnosti jej využitia a s ohľadom na primárne zameranie na sociálne vzťahy je feministická terapia zdrojom významnej inšpirácie v socioterapii (nielen s utláčanými či marginalizovanými klientkami a klientmi).

Medzi jej najvýznamnejšie prínosy patrí možnosť zdieľania konceptuálnych východísk s inými teóriami (ako sme uviedli v prvej podkapitole); jej flexibilita; rovnosť v prístupe k rôznym klientskym skupinám; zameranosť na život a skúsenosti klientok a klientov, nie na symptómy a prejavy ich problémov; zameranie na scitlivovanie pomáhajúcich profesií v oblasti rodu a moci a ďalšie.

Feministická terapia má samozrejme aj isté limity. Neposkytuje neutrálne stanovisko, ale je politicky angažovaná, čo znamená, že klienti (a klientky) s protifeministickým postojom sú z terapeutického procesu nepriamo vylúčení, angažovanosť tiež môže znamenať riziko prenášania hodnôt terapeutky do klientinho / klientovho hodnotového systému napriek jeho nezáujmu; vzhladom na presadzovanie hodnôt rovnosti a egalitarizmu vo vzťahoch môže byť problematická pre klientelu, ktorá z dôvodu svojej kultúrnej špecifickosti tieto hodnoty odmieta a podobne.

⁹ Hoci súčasťou komunikácie o sebe nie je len verbálny prejav, ale aj iné komunikačné formy, vzhladom na to, že v prípade terapeutickej otvorenosti ide o zámerne a cieľové informovanie, primárne sa v kontexte terapeutickej otvorenosti uvažuje o verbálnej komunikácii počas terapeutického sedenia či intervencie (Mahalik, Van Ormer a Simi 2000; Simi a Mahalik 1997).

¹⁰ Pôvod sebaodhalenia je možné identifikovať v sedemdesiatych rokoch dvadsiateho storočia v svojpomocných skupinách zameraných na zvyšovanie povedomia o sociálnom a politickom kontexte útlaku. Tieto skupiny považovali princíp vzájomnej rovnosti spoločného zdieľania osobných skúseností za prostriedok podpory politického sebauvedomenia a porozumenia príčinám útlaku. Tieto princípy boli následne prenesené aj do terapeutického modelu (Mahalik, Van Ormer a Simi 2000, s. 191).

¹¹ Napríklad tak aj etické štandardy vo vzťahu k právam klientok a klientov a zodpovednosti terapeutiek a terapeutov (*The Feminist Therapy Institute Code of Ethics* 1999).

Feministická terapia ako inšpirácia pre socioterapiu v sociálnej práci

Vzhladom na skutočnosť, že feministická terapia sa v americkom prostredí využíva aj priamo v kontexte socioterapie, ponúka pre socioterapiu v sociálnej práci mnoho inšpiratívneho, či dokonca priamo využiteľného.

Pre analýzu možného využitia feministickej terapie v kontexte socioterapie v sociálnej práci sa opierame o definíciu socioterapie, ako sme ju formulovali v minulosti (Šoltéssová, Bosá, Balogová 2015, 2016), a teda vnímame socioterapiu ako *druh intervencie v sociálnej práci, ktorý sa môže opierať o rôzne prístupy (koncepty), pričom využíva rozmanité metódy, formy a techniky práce, ktorej cieľom je aktivizácia (sociálneho) potenciálu klienta, s dôrazom na vzťahy klienta k prostrediu, prostredia klienta a klienta v prostredí, pričom dôležitú úlohu zohráva terapeutický vzťah*.

Evans, Kincade a Marbley (2005) vnímajú feministickú terapiu ako nástroj nielen v individuálnej terapii, ale aj v rámci rodinnej terapie, párovej terapie, ale aj širšie koncipovaných socioterapeutických foriem pri práci s komunitou.

Špecifikom feministickej terapie je jej politický kontext a zameranie na sociálnu zmenu a tým nevyhnutne na široko koncipované sociálne prostredie klientky či klienta. V tomto smere je nesmierne využiteľná v sociálnej práci i socioterapii, zároveň však jej využitie je limitované v kontextoch zameraných na prácu s klientelou, ktorá čelí situáciám, ktorých riešenie je ukotvené v práci s mocou, stereotypmi a predsudkami, sociálnou opresiou a marginalizáciou, diskrimináciou, mocenskou nerovnováhou, či priamo zameraných na dosiahnutie sociálnej či politickej zmeny.

Feministickú terapiu je preto možné vnímať ako významný terapeutický prístup pre využitie v socioterapii v sociálnej práci. Jej chápanie sociálnych vzťahov ako konštruktov, práca s mocou (reálnou i symbolickou) v sociálnych vzťahoch a sociálnych štruktúrach, dôraz na sociálne „kódované“ významy skúseností klientok a klientov a ďalšie, to všetko je plne disponibilné pre využitie v socioterapii v sociálnej práci.

Pre socioterapiu v kontexte empowermentu môže byť inšpirujúci aj koncept **sebaodhalenia**. Podpora nehierarchického a otvoreného terapeutického vzťahu, ale predovšetkým priama metóda pre prácu s nerovnováhou moci a útlakom v sociálnych vzťahoch prostredníctvom tejto metódy majú priame využitie v socioterapii s rôznymi cieľovými skupinami. V rámci nárokov na osobnosť (socio)terapeutky či (socio)terapeuta, pre socioterapiu v sociálnej práci a sociálnu prácu je inšpiráciou pozícia terapeutky či terapeuta ako **insajder – autsajder**. V skutočnosti tento koncept je primárne ukotvený vo feministickej sociálnej práci viac, než vo feministickej terapii. Takáto terapeutická pozicionalita je podnetná aj mimo feministickej sociálnej práce, socioterapie a feministickej terapie, ale aj v iných kritických a hlavne radikálnych smeroch v sociálnej práci.

V súvislosti s budovaním **egalitárneho terapeutického vzťahu**, okrem sebaodhalenia, ktoré nemusí byť široko využívané v socioterapii vychádzajúcej z iných, než feministických prístupov, môže mať širšie využitie **demytizácia terapeutického procesu**, ktoré v socioterapii môže zohrávať významnú úlohu nie len ako jedna z metód **empowermentu**, ale aj ako súčasť socioterapeutickej etiky. Podobne sa javí aj situácia v súvislosti s rekonceptualizáciou vzťahov závislosti v terapeutickom vzťahu, kedy sa vzájomná závislosť vníma ako pozitívna hodnota prispievajúca k sociálnej kohézii a v kontexte terapeutického vzťahu napomáha klientke a klientovi získavať kontrolu nad vlastnou sieťou sociálnych vzťahov v rodine, s priateľmi, v zamestnaní, v komunite a pod.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BOSÁ, Monika, 2014. *Feminizmy v sociálnej práci*. Prešov: FF PU. ISBN 978-80-555-0953-2.
- BROWN, Laura [s.a.], [online]. In: *Attributes of a Powerful Person*. Dostupné z: <http://www.dlaurabrown.com/media/PowerfulPerson.pdf>
- BROWN, Laura, 1994. *Subversive dialogues: Theory in feminist therapy*. New York: Basic Books. ISBN 9780460583213.
- BROWN, Laura, 2006. Still subversive after all these years: The relevance of feminist therapy in the age of evidence-based practice. In: *Psychology of Women Quarterly*. Vol. 30, No. 1, s. 15-24. ISSN 0361-6843.
- DOMINELLI, Lena, 2002a. *Feminist Social Work. Theory and Practice*. New York: Plagrave. ISBN 0-333-77154-0.
- DOMINELLI, Lena, 2002b. *Anti-Oppressive Social Work. Theory and Practice*. New York: Plagrave. ISBN 0-333-77155-9.
- DRAGANOVIC, Selvia, 2011. Approaches to Feminist Therapy: A Case Study Illustration. In: *Epiphany. Journal of Transdisciplinary Studies*. Vol. 4, No. 1, s. 110-127. ISSN 1840-3719.
- EVANS, Kathy, Elisabeth Ann KINCADE a Susan Rachel SEEM, 2010. *Introduction to Feminist Therapy. Strategies for Social and Individual Change*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE Publications. ISBN 9781452259222.
- EVANS, Kathy, KINCADE, Elisabeth Ann, Aretha MARBLEY a Susan Rachel SEEM, 2005. Feminism and Feminist Therapy: Lessons From the Past and Hopes for the Future. In: *Journal of Counseling&Development*. Vol. 83, No. 3, s. 269 – 277. ISSN 1556-6676.
- FINGELD, Deborah, 2001. New Directions for Feminist Therapy Based on Social Constructionism. In: *Archives of Psychiatric Nursing*. Vol. XV, No. 3, s. 148-154. ISSN 0883-9417.
- HYDE, Cheryl, 2008. *Feminist Social Work Practice*. In: T. MIZRAHI a L. DAVIS, eds. *Encyclopedia of Social Work*. 20th edition. New York: NASW Press and Oxford University Press, s. 216-221. ISBN 978-0-19-531036-8.
- KARLOVSKÁ, Dušana, Natália KROKAVCOVÁ a Sylvia KRÁLOVÁ, 2009. *Bezpečný ženský dom*. Košice: Fenestra. ISBN 978-80-969884-2-6.
- MAHALIK, James R., Alice E. VAN ORMER a Nicole L. SIMI, Nicole, 2000. Ethical Issues in Using Self Disclosure in Feminist Therapy. In: M. BRABECK, ed. *Practicing feminist ethics in psychology*. Washington DC: American Psychological Association, s. 189-201. ISBN 978-1-55798-623-8.
- MAHANEY, Elizabeth, 2007. *Theory and Techniques of Feminist Therapy* [online]. Dostupné z: <http://www.goodtherapy.org/blog/theory-and-techniques-of-feminist-therapy/>
- SIMI, Nicole a James MAHALIK, 1997. Comparison of Feminist versus Psychoanalytic / Dynamic and Other Therapists on Self-Disclosure. In: *Psychology of Women Quarterly*. Vol. 21, Issue 3, s. 456-483. ISSN 0361-6843.
- ŠOLTÉSOVÁ, Denisa, Monika BOSÁ a Beáta BALOGOVÁ, 2015. Socioterapia a jej vymedzenie. In: *Journal socioterapie*. Roč. 1, č. 1, s. 9-16. ISSN 2453-7543.
- ŠOLTÉSOVÁ, Denisa, Monika BOSÁ a Beáta BALOGOVÁ, 2016. *Socioterapia v sociálnej práci*. Prešov: FF PU v Prešove. ISBN 978-80-555-1680-6.
- The Feminist Therapy Institute Code of Ethics* 1999 [online]. Washington DC: Feminist Therapy Institute (American Psychology Institute Division). Dostupné z: http://supp.apa.org/books/Supervision-Essentials/Appendix_D.pdf

SOCIOTERAPIA S ASISTENCIOU PSOV – MODEL VÝBERU VHODNÉHO PSA¹ PRE INTERVENCIE S ASISTENCIOU PSOV

Doc. PhDr. Denisa Šoltéssová, PhD.

Abstrakt

Príspevok analyzuje teoretické ukotvenie intervencií s asistenciou psov (tzv. canisterapie) v kontexte sociálnej práce a ich praktického využitia špecificky v rámci socioterapie. Opiera sa pritom najmä o definíčné vymedzenie a právny rámec výkonu socioterapie v podmienkach Slovenskej republiky, legislatívne ukotvenie intervencií s asistenciou psov práve v tejto odbornej intervencii sociálnej práce a ich reálne využívanie v slovenskej praxi, vzhľadom na výsledky realizovaných výskumov. V druhej časti, s primárnou pozornosťou zameranou na jednu z ich metód, terapiu s asistenciou psov, predstavuje model posúdenia vhodnosti psa pre socioterapiu s asistenciou psov (MacNamara, Moga a Pachel 2015). Účelom modelu je optimálny výber psa tak, aby jeho intencionálna inkorporácia do socioterapeutického procesu maximalizovala intervenčný potenciál a facilitovala dosiahnutie socioterapeutických cieľov. Príspevok reaguje na skutočnosť, že slovenská prax je charakteristická skôr výberom „prvej voľby“, resp. dostupnosťou, nie zámerným výberom tak, aby reálne zodpovedal špecifikám konkrétneho socioterapeutického procesu. Cieľom príspevku je nielen predstaviť vybraný model, ale zároveň stimulovať teoretický diskurz o možnostiach uplatnenia tohto modelu, resp. v širších súvislostiach, o potrebe konceptualizácie socioterapie s asistenciou psov, hlavne v kontexte profesionalizácie intervencií s asistenciou psov v našich podmienkach.

Kľúčové slová: socioterapia, intervencie s asistenciou psov, (socio)terapia s asistenciou psov, canisterapia.

Abstract

The article analyses the theoretical settlement of canine assisted interventions (i.e. canisterapy) in the context of social work and its practical use specifically in the context of sociotherapy. It is based mainly on the term definition and legal framework for the execution of sociotherapy in the Slovak Republic conditions, legislative settlement of canine assisted interventions in this very professional intervention of social work and their real use in the Slovak practice, due to given results of the conducted researches. In the second part, with a primary attention focused on one of their methods, on canine assisted therapy, it presents a model for the assessment of suitability of a dog for canine assisted sociotherapy (MacNamara, Moga and Pachel 2015). The purpose of the model is the optimal choice of the dog so that its intentional incorporation into socio-therapeutic process maximized the intervention potential and facilitated the achievement of socio-therapeutic goals. The article responds to the fact that the Slovak practice is characterized rather by choosing the “first choice”, or availability, not by a deliberate choice so that it really matched specifications of a particular socio-therapeutic process. The objective of the article is not only to present the selected model but also to stimulate theoretical discourse on the possibilities of applying this model, or in a wider context, on the need for the conceptualization of canine assisted sociotherapy, especially in the context of the professionalization of canine assisted interventions in our conditions.

Key words: sociotherapy, canine assisted interventions, canine assisted (socio)therapy, caninetherapy.

1 Socioterapia s asistenciou psov

V podmienkach Slovenskej republiky sa intervencie s asistenciou psov (u nás označované ako „canisterapia“) rozvíjajú od deväťdesiatych rokov dvadsiateho storočia. Počet organizácií, ktorých predmetom činnosti je explicitne aj táto oblasť, sa postupne zvyšuje, a rovnako tak informovanosť laickej aj odbornej verejnosti. V pomerne krátkej histórii našli tieto intervencie uplatnenie vo viacerých oblastiach pomáhajúcej praxe, hlavne v sociálnej práci, psychológii, (liečebnej a špeciálnej) pedagogike. Uvedené konštatujeme aj na základe komparácie empirických zistení celoslovenského mapujúceho výskumu z rokov 2011 a 2016 (Šoltéssová 2014; Šoltéssová, Bosá a Rusnáková 2016), podľa ktorých výrazne prevažuje realizácia intervencií s asistenciou psov v zariadeniach rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny (resp. zariadeniach sociálnych služieb, hlavne domovoch sociálnych služieb a zariadeniach pre seniorov).

Rozšírenie v rámci sociálnych služieb je možné aj vzhľadom k aktuálne platnej legislatíve. Práve Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách ako prvý (a do dnešného dňa aj jediný) v našich podmienkach explicitne umožnil využívanie „canisterapie“. V § 61, ods. 8 uvádza, že „ak má poskytovateľ sociálnej služby na to vytvorené podmienky, môže vykonávať na účel zvýšenia kvality poskytovanej sociálnej služby muzikoterapiu, arteterapiu, hipoterapiu, canisterapiu, biblioterapiu, hydroterapiu, aromaterapiu a činnosťnú terapiu“.

Hoci tento zákon nešpecifikuje ďalšie podmienky realizácie intervencií s asistenciou psov, detailizáciu ponúka Analytický list č. 2404, upravujúci činnosť sociálneho terapeuta podľa Prílohy č. 1 (Katalóg pracovných činností s prevahou duševnej práce pri výkone práce vo verejnom záujme) Nariadenia vlády SR č. 341/2004 Z. z., ktorým sa ustanovujú katalógy pracovných činností pri výkone práce vo verejnom záujme a o ich zmenách a doplnení v znení Nariadenia vlády SR č. 151/2007 Z. z. a Nariadenia vlády SR č. 588/2008 Z. z. V časti 15 (Práca a sociálne veci) v 10. Platovej triede v bode 07 upravuje výkon sociálnej terapie občanov, detí alebo mladých dospelých v zariadení sociálnych služieb alebo v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, kedy konštatuje, že sociálny terapeut, „pri vykonávaní sociálnej terapie využíva k liečebným cieľom formy a prostriedky adekvátne umeleckým formám; využíva hmatové, estetické a emocionálne zážitky a tiež rôzne formy terapií napr. animoterapiu, aromaterapiu, arteterapiu, biblioterapiu, činnosťnú terapiu, dramaterapiu, kineziológiu, muzikoterapiu, psychomotorickú terapiu, terapiu hrou, ergoterapiu“.

Socioterapiu pritom chápeme zhodne s autorkami Šoltéssová, Bosá a Balogová (2015, 2016) ako taký druh intervencie v sociálnej práci, ktorý sa môže opierať o rôzne prístupy (koncepty), pričom využíva rozmanité metódy, formy a techniky práce, ktorej cieľom je aktivizácia (sociálneho) potenciálu klienta, s dôrazom na vzťahy klienta k prostrediu, prostredia klienta a klienta v prostredí, pričom dôležitú úlohu zohráva terapeutický vzťah. Primárnym znakom socioterapie je teda orientácia na vzťahy, pričom tieto sú zamerané na aktivizáciu potenciálu klienta, klientovho prostredia a klienta v prostredí. V rámci socioterapie ide hlavne o sociálny potenciál týchto vzťahov – sociálny potenciál klienta v zmysle jeho sebaaktualizácie; sociálny potenciál klientovho prostredia v dvojakom význame, a to s cieľom podpory klientovej sebaaktualizácie a/alebo s cieľom odstránenia prekážok

„Primárnym znakom socioterapie je teda orientácia na vzťahy, pričom tieto sú zamerané na aktivizáciu potenciálu klienta, klientovho prostredia a klienta v prostredí.“

sebaaktualizácie; a aktivizácia sociálneho potenciálu klienta v prostredí v zmysle podpory vzájomného prispôsobenia (keď v prvom a druhom prípade ide o zameranie na klienta, a to buď jeho vlastnou aktivitou voči sebe, alebo aktivitou, pôsobením prostredia voči nemu, a v treťom prípade ide nielen o aktivitu klienta voči sebe, ale aj voči svojmu prostrediu).

Nielen vzhľadom na legislatívne ukotvenie intervencií s asistenciou psov a definíčné vymedzenie socioterapie, ale najmä vo vzťahu ku kľúčovým cieľom a potenciálnym benefitom (ako sú postulované východiskovými teóriami humánno-animálnych interakcií, najmä teóriou pripútania, hypotézou biofilie, konceptom sociálnej opory, teóriou sociálneho kapitálu a ekologickou perspektívou²) môžu intervencie s asistenciou psov, ako inovatívna a kreatívna intervenčná forma, významne obohatiť socioterapeutický proces s potenciálom zásadným spôsobom podporiť dosiahnutie formulovaných cieľov v zmysle stimulácie sociálneho potenciálu klientov a klientok.

¹ Príspevok je výsledkom analýzy predchádzajúcej prípravy vysokoškolskej učebnice venovanej intervenciám s asistenciou psov v ich teoretických aj praktických aspektoch (v pracovnom názve *Intervencie s asistenciou psov – úvod do teórie a praxe*).

² Blížšie o jednotlivých teóriách v kontexte humánno-animálnych interakcií a intervencií najmä Šoltéssová (2014).

„Takto sa jedným z kľúčových terapeutických faktorov a predpokladov žiaducich zmien stáva terapeutický vzťah a jeho budovanie je jadrom terapeutického procesu.“

Pritom však ide najmä o využívanie jednej z metód týchto intervencií, a to terapie s asistenciou psov³. Túto metódu môžeme definovať ako cieľenú, plánovanú a štruktúrovanú terapeutickú intervenciu; zahŕňajúcu intencionálny kontakt so psom spĺňajúcim špecifické kritériá; ktorá je integrálnou súčasťou komplexného terapeutického procesu konkrétného klienta alebo konkrétnej klientky; za účelom obnovy a/alebo podpory ich fyzického, behaviorálneho, socio-emocionálneho a/alebo kognitívneho fungovania (so zámerom podporiť ich v schopnosti participovať v rôznych oblastiach života v miere zodpovedajúcej ich reálnym schopnostiam a zvýšiť subjektívnu pohodu a kvalitu života); realizovanú, poskytovanú a/alebo vedenú formálne pripraveným profesionálom či profesionálkou z oblasti zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti v rozsahu ich profesie; pričom samotné terapeutické ciele sú vždy podložené objektívnou diagnózou (posúdením životnej situácie) a reflektujú reálne potreby klienta či klientky; a tieto ciele spolu s intervenčným procesom i výsledkami sú zaznamenávané a vyhodnocované v rámci danej profesii vlastnej odbornej intervenčnej dokumentácie, zahŕňajúcej odborne odôvodnené stanoviská⁴. Terapia s asistenciou zvierat je založená na dynamike vzťahov v triangulácii klient – zvierat – terapeut a metódach a technikách, v ktorých sú klienti v interakcii so zvieratami, sú voči zvieratám aktívni a/alebo komunikujú prostredníctvom nich (*Standards of Practice for Animal-Assisted Activities and Animal-Assisted Therapy* 1996; *Definition of animal-assisted therapy* 2011; *IAHAIO White Paper* 2014...; *AAIL Glossary of Terms* 2016).

V tomto význame sú najčastejšími intenciami inkorporácie zvierat do (socio)terapeutického procesu (Chandler 2005, 2012; O'Callaghan 2008, in: VanFleet et al. 2015): facilitovať budovanie terapeutického vzťahu; facilitovať budovanie dôvery v terapeutickom prostredí; podporiť prežívanie bezpečia a istoty v terapeutickom prostredí; facilitovať náhľad; zlepšiť sociálne spôsobilosti klienta alebo klientky; zlepšiť spôsobilosti v nadväzovaní a udržiavaní interpersonálnych vzťahov; zvýšiť sebadôveru klientky či klientky; podporiť modelovanie nového žiaduceho správania; podporiť externalizáciu a zdieľanie emócií; behaviorálne odmeniť klienta alebo klientku za žiaduce správanie (interakcie so zvieratom ako prostriedok motivácie s potenciálom usmerniť ne/žiaduce správanie klienta). Takto formulované sú v zásade kľúčovým zameraním socioterapie v kontexte podpory sociálneho potenciálu klientov a klientok, ako sme vymedzili v príspevku skôr.

Pritom kľúčovým východiskom (socio/psycho) terapeutických intervencií (s asistenciou zvierat) je, že aktuálne, v terapeutickom procese sa prezentujúce narušené sociálne fungovanie klienta alebo klientky je spôsobené problematickými vzťahmi a tie sú zásadným zameraním (socio) terapeutického pôsobenia – zrkadliac sa v terapeutickom vzťahu v prítomnosti. Takto sa jedným z kľúčových terapeutických faktorov a predpokladov žiaducich zmien stáva terapeutický vzťah a jeho budovanie je jadrom terapeutického procesu. Inkorporácia zvierat obohacuje terapeutické prostredie, ktoré sa stáva explicitným laboratóriom vzorcov vzťahovania sa klienta alebo klientky, kde môžu byť minulé vzťahy reflektované a modifikované tak, aby zlepšili sociálne fungovanie klientov a klientok (Oren a Parish-Plass 2013).

³ Pri rešpektovaní terminológie odporúčanej *International Association of Human-Animal Interaction Organizations*, ako ju vymedzila v dokumente *IAHAIO White Paper 2014: The IAHAIO Definitions for Animal Assisted Intervention and Guidelines for the Wellness of Animals Involved* (2014), odlišujúc v rámci intervencií s asistenciou zvierat terapiu, edukáciu a aktivity s asistenciou zvierat na základe špecifických cieľov, procesálnych a procedurálnych charakteristík a uplatnenia, resp. realizácie v konkrétnej pomáhajúcej praxi alebo profesii.

⁴ Na rozdiel od aktivít s asistenciou psov, ktoré sú menej formálne, s širšie či všeobecnejšie formulovanými cieľmi, zameraním na voľnočasové, motivačné a rekreačné účely, bez nevyhnutnosti vedenia a garancie odborníkom alebo odborníčkou pomáhajúcej profesie a precíznej dokumentácie, zväčša realizované v kontexte dobrovoľníctva (*Standards of Practice for Animal-Assisted Activities and Animal-Assisted Therapy* 1996; *IAHAIO White Paper* 2014...; *AAIL Glossary of Terms* 2016).

Zahrnutie psa do terapie pritom modifikuje terapeutické prostredie viacerými spôsobmi, najvýraznejšie však zmenou dynamiky vzťahov v terapii. Bežná (v individuálnej terapii) je dvojsmerná interakcia medzi terapeutom a klientom, avšak zahrnutím psa, ako druhého terapeutického agenta, sa interakcie násobia, ponúkajúc ďalšie príležitosti zmysluplných a korektívnych skúseností, čím sa zásadným spôsobom mení dynamika terapeutického procesu. Vzniká triangulácia terapeut – klient – pes, v ktorej všetky vzájomné interakcie rozširujú možnosti pre diagnostické i terapeutické intervencie. V tejto triangulácii sa roly jednotlivých participantov menia, variujú vzhľadom na aktivitu v konkrétnom momente (pasívny terapeut pri aktívnej interakcii klienta a psa, pasívny klient pri pozorovaní aktívnej interakcie terapeuta a psa, pasívny pes počas aktívnej interakcie medzi terapeutom a klientom, príp. aj vzájomná interakcia všetkých troch), prinášajúc množstvo podnetov pre reflexiu, interpretáciu a získanie náhľadu a/alebo korekciu postojov a správania, pričom kľúčovou úlohou terapeuta je moderovať vzťahovú dynamiku tak, aby facilitovala dosiahnutie terapeutických cieľov (Chandler 2005, 2012; Parish-Plass a Oren 2013).

Pritom z hľadiska spôsobu práce humánno-animálneho tímu (tímu zvieratá a osoby, ktoré počas intervencií zvierat vedie) počas intervencie Brooks (2006, in: Fredrickson-MacNamara a Butler 2010) odlišuje tzv. triangulačný model (kedy terapeut spolupracuje v rámci intervencie s handlerom, najčastejšie dobrovoľníkom, a jeho psom) od modelu, v ktorom pracuje terapeut s vlastným psom (a teda vystupuje v duálnej roly, kedy je zodpovedný za vedenie psa a zároveň terapeutické vedenie klienta).

Tradičné modely programov s asistenciou psov využívajú často činnosť dobrovoľníkov a dobrovoľníkov s ich psami. Pri realizácii aktivít s asistenciou psov je tento model nielen najčastejší, ale vzhľadom na charakteristiky tejto metódy intervencií s asistenciou psov aj najefektívnejší. V kontexte terapie s asistenciou psov ho však nemožno považovať za optimálny, a to z viacerých dôvodov.

Ako uvádzajú MacNamara, Moga a Pachel (2015), zásadným rizikom je vplyv prítomnosti cudzích osôb (dobrovoľníkov a dobrovoľníkov) v intimnom terapeutickom procese (môže narušovať budovanie terapeutickú alianciu medzi terapeutom a klientom), najmä v situáciách, kedy je pre prácu s klientom alebo klientkou potrebná atmosféra intimitu a hlboké dôvery. Kontraproduktívne je aj formovanie blízkeho vzťahu medzi dobrovoľníkom a klientom (podporujúc tak formovanie psychologického odporu a súvisiacim únikovým tendenciám klienta, priorizujúc ich z dôvodu emocionálneho bezpečia pred zameraním sa na terapeutický proces). Napokon, vzhľadom na vysoké nároky na efektívny odborný terapeutický proces, hrozí riziko zlyhania dobrovoľníka alebo dobrovoľníčky (často bez potrebných terapeutických spôsobilostí), ktoré môže terapeutický proces zásadným spôsobom narušiť.

Ďalšie riziká, špecifické pre prostredie Slovenska, môžeme identifikovať aj na základe zistení z celoslovenského mapovania v oblasti intervencií s asistenciou psov realizovaného v roku 2016 (Šoltéssová, Bosá a Rusnáková 2016). Z týchto zistení vyplýva, že väčšinou sú intervencie s asistenciou psov u nás realizované dobrovoľnícky (25 % opýtaných realizuje tieto intervencie len dobrovoľnícky a 39,29 % v rámci zamestnania aj dobrovoľnícky, teda ide takmer o 65 % všetkých handlerov a handlemek). Hoci samotný fenomén dobrovoľníctva v kontexte intervencií s asistenciou psov (hlavne v aktivitách s asistenciou psov) nevnímame ako problémový, riziká vyplývajú z ďalších zistení v týchto súvislostiach.

„Vzniká triangulácia terapeut – klient – pes, v ktorej všetky vzájomné interakcie rozširujú možnosti pre diagnostické i terapeutické intervencie.“

Šoltéssová, Bosá a Rusnáková (2016) uvádzajú, že zo všetkých opýtaných⁵ až 25 % uviedlo, že realizujú len terapiu s asistenciou psov (a ďalších 46,4 % ju realizuje často)⁶. Avšak len 14,3 % respondentov a respondentiek reálne formuluje ciele písomnou formou a rovnakým spôsobom pripravujú intervenčný plán a realizujú priebežné i záverečné hodnotenie intervencií. Pri kontrolnej otázke⁷ však zistenia variujú, i keď len mierne: len túto metódu realizuje takmer 30 % opýtaných a často len 14,3 %. Pritom len 10,7 % z tých, ktorí uviedli, že realizujú výhradne metódu terapie s asistenciou psov, rovnakú odpoveď uviedli aj v kontrolnej otázke. Po detailnej analýze a komparácii odpovedí na realizované metódy a vybrané charakteristiky manažmentu procesu jednotlivých intervencií (napr. existencia a forma formulovaných cieľov, intervenčných plánov, priebežného a záverečného vyhodnocovania intervencií) však len 3,6 % zo všetkých reálne vykonáva výhradne metódu terapie s asistenciou psov dodržiavajúc všetky procedurálne podmienky tejto metódy (ako sme ich vymedzili v príspevku skôr).

Vzhľadom na tieto zistenia a riziká vyplývajúce zo zahrnutia dobrovoľníkov a dobrovoľníčok do terapie s asistenciou psov, predstavíme v nasledujúcej časti príspevku vybraný model posúdenia vhodnosti zvierat pre terapiu s asistenciou zvierat, ktorý vnímame ako efektívny rámec pre realizáciu týchto intervencií v našich podmienkach tak, aby spĺňali minimálne požiadavky na ich výkon a zároveň facilitovali dosiahnutie cieľov socioterapie a maximalizoval jej konečné efekty.

2 Model posúdenia vhodnosti zvierat pre terapiu s asistenciou zvierat

Tento model vytvorili MacNamara, Moga a Pachel (2015) z dôvodu konceptualizácie a optimalizácie výberu vhodného zvierat⁸ pre konkrétneho klienta či klientku v rámci terapeutického alebo poradenského procesu. Model je koncipovaný v rámci štyroch fáz (MacNamara, Moga a Pachel 2015):

- reflexia matice príležitostí (kvôli vyjasneniu účelu inkorporácie intervencií s asistenciou psov do terapeutického procesu konkrétneho klienta alebo konkrétnej klientky),
- voľba prístupov (na základe spôsobov interakcií klientov a klientok so psami) za účelom maximalizácie terapeutických efektov,
- formulácia dynamického popisu požiadaviek na psa, resp. jeho úloh v terapeutickom procese,
- model posúdenia vhodnosti konkrétneho psa pre konkrétny terapeutický proces,
- model posúdenia vhodnosti konkrétneho psa pre konkrétny terapeutický proces.

Jasne formulovaný cieľ⁹ a zdôvodnenie využitia interakcií so psami je kľúčovým krokom v procese zvieratami asistovanej socioterapie. Prvá fáza prezentovaného modelu je preto zameraná na vyjasnenie účelu inkorporácie psov do terapeutického procesu, a to prostredníctvom k danému účelu vytvoreného nástroja - matice príležitostí, ako ju navrhli MacNamara a Moga (2014, in: MacNamara, Moga a Pachel 2015). Tá umožňuje vyjasnenie zámeru a teoretických rámcov integrácie psov do terapie kvôli maximalizácii terapeutických efektov (teda konceptualizáciu stratégie terapie s asistenciou psov). Podľa modelu je primárnou úlohou psov facilitácia terapeutického vzťahu (ako znázorňuje aj Obrázok č. 1). Následne interakcie klienta so psom vytvárajú príležitosti pre lepšie porozumenie klientovmu fungovaniu a zároveň slúžia k zvýšeniu jeho motivácie. V pokračujúcom terapeutickom procese je však možné zahrnúť interakcie so psom aj z dôvodu facilitácie terapeutických rozhovorov (pes a interakcie s ním ako jadro fokusovania v terapeutickom rozhovore) a prehĺbenia náradie klienta či klientky, s cieľom vzbudenia záujmu o zapojenie a kvôli podpore a rozvoju nového správania, v súlade s formulovanými terapeutickými cieľmi. Špecifickým účelom zahrnutia psov do intervenčného procesu je aj využívanie projekcií a metafor, ktoré napomáhajú klientom identifikovať, formulovať zmysel, význam a hodnotu životných skúseností, resp. konštruovať ich subjektívny význam (angl. *meaning-making*).

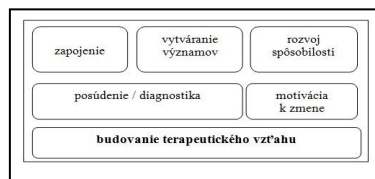
⁵ Respondentmi a respondentkami výskumu boli osoby, ktoré v roku 2016 reálne vykonávali „canisterapiu“ na území Slovenskej republiky.

⁶ Odpoveď na priamu otázku ohľadom realizovaných metód intervencií s asistenciou psov (terapia, edukácia, aktivity a krízová intervencia s asistenciou psov), s označením frekvencie (nikdy, občas, často, výhradne). Možnosť nepoznám tieto metódy označilo 19,6 % zo všetkých opýtaných.

⁷ Jednotlivé metódy neboli vymenované, ale popísané na základe kľúčových charakteristík.

⁸ Model bol formulovaný pre širokú škálu rôznych druhov zvierat, prioritne však pre terapeutické využívanie interakcií so psami a koťami.

Obrázok č. 1 Matica príležitostí



Zdroj: MacNAMARA, Maureen, Jeannine MOGA a Christopher PACHEL, 2015. What's Love Got to Do with It? Selecting Animals for Animal-Assisted Mental Health Interventions. In: A. FINE, ed. *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions*. Fourth Edition. London, San Diego, Waltham: Academic Press, s. 92. ISBN 978-0-12-801292-5.

V druhej fáze nami ponúkaného modelu dochádza v terapii s asistenciou psov k voľbe kategórií a prístupov. Nie je len slovenským špecifikom, že v praxi sa výber konkrétneho psa nerealizuje na základe optimálnej voľby, ale na základe dostupnosti, bez možnosti zväzenia vhodnosti daného psa pre konkrétneho klienta alebo klientku, v špecifickom terapeutickom prostredí, za účelom realizácie konkrétnych úloh. Takýto prístup však nemaximalizuje potenciál terapie s asistenciou psov, v niektorých prípadoch práve naopak. Z uvedených dôvodov je obsahom druhej fázy zodpovedný výber psa, rešpektujúc jasnú konceptualizáciu terapeutky alebo terapeuta (v rámci typu, frekvencie a dĺžky interakcie konkrétneho klienta alebo klientky so psom tak, aby plnil ich potreby, zvyšoval príležitosti a minimalizoval obmedzenia terapeutického prostredia a uľahčoval dosiahnutie terapeutických cieľov) a v súlade s teóriou a metódami terapeutického prístupu.

MacNamara, Moga a Pachel (2015) v tejto fáze popisujú kategórie a prístupy v terapii s asistenciou psov.

Pod kategóriami rozumejú rôzne spôsoby zahrnutia psa do terapeutickkej intervencie, voľba ktorých determinuje ďalšie faktory v terapii s asistenciou psa, pričom odlišujú implicitné, explicitné a inštrumentálne. Implicitné intervencie sú také, ktoré inkorporujú zvierat do terapeutického prostredia spôsobom, kedy sa pes stáva jeho súčasťou, vytvárajúc príležitosti hlavne pre pozorovanie a/alebo pasívne reflektovanie jeho prítomnosti klientom a klientkou. Pes je tak v zásade v pasívnej roly a kľúčovými charakteristikami vybraného psa nemusia byť jeho vlastnosti a schopnosti, pretože prioritizovaný je jeho vonkajší vzhľad (veľkosť, farba) a behaviorálny profil psa ako živočíšneho druhu. Explicitné intervencie vyžadujú precíznejšie voľby konkrétneho psa so zameraním na jeho vlastnosti a schopnosti, vzhľadom na to, že v intervencii bude jeho rola aktívna (najmä za účelom presmerovania pozornosti klientky či klienta, skvalitnenia a zefektívnenia procesu posúdenia/diagnostiky, facilitácii senzorických/kognitívnych procesov a pod.) – v tomto prípade je dôležité, aby pes vykazoval konkrétne, požadované kvality. Najvyššiu mieru kontaktu klienta, klientky so psom reprezentujú inštrumentálne intervencie, pri ktorých psi aktívne vytvárajú situácie s terapeutickým potenciálom (iniciujú kontakt, taktile stimuluje). Táto kategória je tak spojená s vysokým rizikom pre všetkých participujúcich v terapii a teda vyžaduje zvlášť precíznu voľbu vhodného psa (najmä vzhľadom na jeho vlastnosti a schopnosti).

Aby bolo možné zvoliť optimálnu kategóriu, MacNamara, Moga a Pachel (2015) opakovane upozorňujú na nevyhnutnosť jasne a jednoznačne stanovených terapeutických cieľov pre danú klientku alebo klienta, a to takým spôsobom, aby explicitne zahrňali ne/ priamy kontakt so psom so súčasným zabezpečením bezpečia všetkých zúčastnených.

Tabuľka č. 1 Kategórie intervencií s asistenciou psov

Kategórie	Spôsob zahrnutia psa v terapii
implicitné	• prítomnosť psa alebo jeho pozorovanie • psi ako súčasť terapeutického prostredia • presmerovanie pozornosti (resp. nasmerovanie pozornosti na externé prostredie) • psi prispievajú primárne svojím vzhľadom a prirodzeným správaním, intervencie sú zväčša nepriame • prítomnosť psa môže podporiť vzťah a dôveru v ňom
explicitné	• riadené pozorovanie alebo jednoduchý kontakt so psom • psi ako pasívni terapeutickí agenti • psi facilitujú budovanie terapeutického vzťahu, podporujú zameranie pozornosti na externé prostredie, zefektívňujú proces posúdenia/diagnostiky, povzbudzujú senzorické/kognitívne procesy
Inštrumentálne	• riadené aktivity a intervencie medzi psom a klientom • psi ako aktívni terapeutickí agenti • zameriavanie sa na proces intervencie, budovanie spôsobilosti, rozvoj/nacvičovanie nového správania

Zdroj: MacNAMARA, Maureen, Jeannine MOGA a Christopher PACHEL, 2015. What's Love Got to Do with It? Selecting Animals for Animal-Assisted Mental Health Interventions. In: A. FINE, ed. *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions*. Fourth Edition. London, San Diego, Waltham: Academic Press, s. 94. ISBN 978-0-12-801292-5.

„Na základe tohto modelu v rámci jeho štyroch segmentov je možné vytvoriť detailný popis očakávaní terapeuta alebo terapeutky od psa zahrnutého do terapeutického procesu v konkrétnom prostredí a s konkrétnym klientom alebo klientkou a voliť či vyberať takého psa, ktorý po precíznom posúdení vhodnosti optimálne naplní tieto očakávania tak, aby podporil dosiahnutie formulovaných terapeutických cieľov.“

- javy
z á ť m u

Následne, po voľbe kategórií, je zvolený prístup v terapii s asistenciou psov, kde Brooks (2006, in: MacNamara, Moga a Pachel 2015) odlišuje dva základné prístupy, ktoré boli už spomínané vyššie: model triangulácie a model, kedy pomáhajúci profesionál pracuje s vlastným psom. V prvom z uvedených prístupov, kedy okrem terapeuta a klienta je do terapie zahrnutá ďalšia osoba, ďalší odborník alebo dobrovoľník, privádzajúc vlastného psa a zodpovedajúc zaňho v terapeutickom procese, sa tvorí nová interaktívna štruktúra, rozširujúc terapeutické príležitosti, na druhej strane sa však zvyšuje riziko narušenia intímneho terapeutického vzťahu ďalšou prítomnou osobou. V druhom prístupe terapeut alebo terapeutka vystupuje v duálnej roly – bez pomoci ďalšej osoby zodpovedá za monitorovanie klienta a zároveň psa, bezpečnosť všetkých zúčastnených a efektivitu terapeutického procesu. Vzhľadom na to je pri rozhodovaní o zahrnutí psa nevyhnutná vysoká citlivosť voči jeho potrebám (z hľadiska welfare) a zároveň reflexia jeho špecifických vlastností a schopností.

V tretej fáze popisovaného modelu je formulovaný dynamický popis požiadaviek na psa, ktorý je vyústením krokov prvej a druhej fázy. Obsahom je špecifikácia, detailná formulácia, popis presnej náplne činnosti konkrétneho psa, definujúci jeho úlohy v terapii a v interakcii s terapeutom a klientom, požadované vlastnosti a schopnosti tak, aby podporovali dosiahnutie terapeutických cieľov a zároveň boli indikátormi evaluácie zahrnutia psa do terapeutického procesu. Ide teda o formuláciu konkrétnych aktivít v rámci intervenčného plánu s reflexiou predpokladaných reakcií vo vzťahu klienta či klientky a psa.

Štvrtú fázu modelu tvorí posúdenie vhodnosti psa podľa vytvoreného nástroja – MacNamarovej modelu posúdenia schopností zvierat (MACAM The MacNamara Animal Capability Assessment), prostredníctvom ktorého je možné intencionálne vyberať psa na základe jeho predispozícií pre kontext podpory terapeutických cieľov (na základe identifikácie kľúčových komponentov vhodnosti psa pre prácu s konkrétnym klientom alebo klientkou v konkrétnom terapeutickom prostredí). Jeho výsledkom je individualizovaný popis činnosti psa v intervenčnom procese z hľadiska priebehu, primeranosti, typu interakcie klienta a psa, cieľových reakcií psa na expresiu emócií, požadovaných interakčných schopností.

Komponentmi, resp. základnými segmentmi modelu sú: vnímavosť, kapacita, schopnosti a fyzické charakteristiky zvierat.

Segment vnímavosti (citlivosti) reflektuje spôsoby reakcií psa na stimuly zo strany klientov, klientok a na podnety z prostredia a rovnako silu a rozsah behaviorálnych prejavov psa (keďže interakcie klientov a klientok so psom sú v rámci terapie zásadným spôsobom determinované rýchlosťou reakcie psa na nich). Samostatnými prvkami segmentu sú reaktivita, flexibilita a prejavy v správaní psa⁹. V segmente kapacity sú predmetom záujmu stupeň či miera, do akej pes interaguje so všetkými elementmi v prostredí (ľudia, zariadenie, rôzne prístroje v prostredí, ďalšie zvieratá atď.), ako aspekty jeho schopnosti jasnej komunikácie vlastných potrieb. Je tvorený prvkami: schopnosť zotavenia sa, kontaktnosť, repertoár správania, pre-

a explicitná komunikácia. Segment schopností je tvorený hlavne natrénovaným správaním a skúsenosťami psa s rôznymi typmi podnetov. Tie by mali zodpovedať formulovaným terapeutickým cieľom a úlohami psa v intervenciách (zahŕňajúc reakcie na povely; reakcie na nové aktivity; manipuláciu s rôznymi pomôckami – ako prinášanie rôznych predmetov, otváranie úložných systémov, vyzliekanie oblečenie a pod.; spôsoby, akými pes interpretuje pokusy o priblíženie cudzej osoby a jej dôverné prejavy, a spôsoby, akými na tieto pokusy reaguje pozorovateľnými prejavmi). Posledným segmentom sú fyzické charakteristiky psa (vzhľadom na zvolené kategórie intervencie, výber ktorých je determinovaný subjektívnymi očakávaniami a skúsenosťami klientok a klientov vzhľadom na ich kultúrne, etnické, rodové, náboženské a ďalšie špecifiká, kde dôležitý je napr. veľkosť, plemeno a vzhľad psa, spôsoby vokalizácie, temperament a pod.).

Model nepriorizuje psov s určitými typickými znakmi (napr. nevyberové radostné víťanie cudzej osoby, kontaktovanie cudzích osôb, málo citlivé reakcie na výrazné podnety z prostredia a pod.), ale vyberá optimálnych psov pre konkrétnu intervenciu (niekedy je potrebné vybrať psa s citlivejšími reakciami na podnety, rezervovaného či zdržanlivého psa s diferencovanými spôsobmi víťania cudzích osôb, kontaktujúceho len na základe vyzvania a pod., a to v súlade s terapeutickými cieľmi).

Tabuľka č. 2 MacNamarovej model posúdenia schopností zvierat

Vnímavosť – spôsoby reakcií psa a rýchlosť, v akej sa tieto faktory menia a prechodné správanie	
A	Reaktivita - miera reaktivity (vysoká alebo nízka), schopnosť stupňovať alebo znižovať reakcie na podnety
B	Flexibilita - miera, v akej je pes vo svojom správaní prispôsobivý alebo stereotypný
C	Sila prejavov správania - prejavuje sa pes zreteľnými spôsobmi správania alebo využíva jemné prejavy?
Kapacita – miera, do akej pes spolupracuje so všetkými zložkami prostredia	
D	Schopnosť zotavenia sa – schopnosť zvládnuť a vyrovnáť sa s rôznymi podnetmi z prostredia
E	Aliácia – druženie sa, kontaktnosť – miera, v akej pes vyhľadáva senzoričný kontakt s cudzou osobou
F	Behaviorálny repertoár – rozsah a množstvo prejavov v správaní psa, ktoré využíva vzhľadom na podnet
G	Prejavenie záujmu – miera spontánneho vyhľadávania interakcie s cudzou osobou
H	Explicitná komunikácia – miera, v akej pes prejavuje správanie, ktoré je možné jednoznačne identifikovať ako pokus o komunikáciu
Schopnosti – natrénované správanie a skúsenosti, znalosť s rôznymi predmetmi a pomôckami, v súlade s úlohami z terapeutického plánu klienta (aktivitami klientov so psom počas jednotlivých terapií)	
I	Reakcie na verbálne povely
J	Reakcie na posunkové pokyny
K	Reakcie na nové aktivity a úlohy
L	Akceptácia a variabilná manipulácia psa s nástrojmi a pomôckami, ako výsledok jeho tréningu
M	Spôsob, akým pes interpretuje pokusy o priblíženie zo strany cudzej osoby a jej dôverné prejavy a pokyny
N	Spôsob, akým pes spozoruje a reaguje pozorovateľnými behaviorálnymi prejavmi na klienta
Fyzické charakteristiky psa vo vzťahu ku kategórii intervencie	
O	Plemeno psa – reflektujúci kultúrne, etnické, rodové a iné špecifiká konkrétneho klienta alebo konkrétnej klientky
P	Vzhľad psa (farba, typ srsti, operenie a pod.)
R	Veľkosť psa - reflektujúci skúsenosti a potreby klienta alebo klientky
S	Vokalizácia - hlasitosť, tón, frekvencia, predvídateľnosť

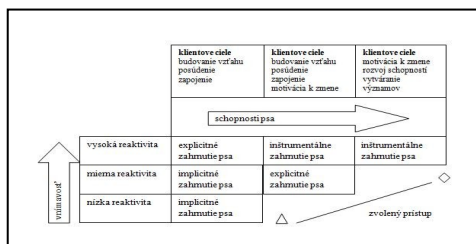
Zdroj: MacNAMARA, Maureen, Jeannine MOGA a Christopher PACHEL, 2015. What's Love Got to Do with It? Selecting Animals for Animal-Assisted Mental Health Interventions. In: A. FINE, ed. Handbook on Animal-Assisted Therapy. Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions. Fourth Edition. London, San Diego, Waltham: Academic Press, s. 97. ISBN 978-0-12-801292-5.

Na základe tohto modelu v rámci jeho štyroch segmentov je možné vytvoriť detailný popis očakávaní terapeuta alebo terapeutky od psa zahrnutého do terapeutického procesu v konkrétnom prostredí a s konkrétnym klientom alebo klientkou a voliť či vyberať takého psa, ktorý po precíznom posúdení vhodnosti optimálne naplní tieto očakávania tak, aby podporil dosiahnutie formulovaných terapeutických cieľov.

Na tomto základe, ako výsledok jednotlivých krokov v predstavovanom modeli, je možné posúdiť dynamiku vzájomného pôsobenia všetkých faktorov, ktoré determinujú efektivnosť terapeutickej intervencie.

⁹ MacNamara, Moga a Pachel (2015) v tomto modeli rozumejú schopnosťami psa také praktické spôsobilosti, ktoré sú potrebné, resp. nevyhnutné pre jeho pôsobenie v terapii s asistenciou psov, zahŕňajúc jeho prirodzené reakcie na podnety, zvládanie záťaž, pohotovosť a schopnosť reagovať na správanie ľudí.

¹⁰ Reaktivita je mierou či rozsahom v stupňovaní a zmierňovaní reakcií na konkrétne podnety (napr. postupné zvyšovanie či stupňovanie prejavov diskomfortu psom na základe reakcií klienta vs. rovnako intenzívne reakcie psa bez ohľadu na správanie klienta), pričom profil reaktivity by mal byť pomalý a postupný, vytvárajúc príležitosti pre zámerne terapeutické intervencie. Flexibilita je mierou, v akej je pes schopný modifikovať svoje behaviorálne reakcie (aj v sile prejavov) vzhľadom na variabilitu podnetov – z prostredia, od terapeuta, od klienta (tak, aby podporovali klientove porozumenie týmto prejavom, čo stereotypnosť v type a sile prejavov neumožňuje) (MacNamara, Moga a Pachel 2015).

Obrázok č. 2 Vzájomný vplyv jednotlivých faktorov intervencií s asistenciou psov

Zdroj: MacNAMARA, Maureen, Jeannine MOGA a Christopher PACHEL, 2015. What's Love Got to Do with It? Selecting Animals for Animal-Assisted Mental Health Interventions. In: A. FINE, ed. Handbook on Animal-Assisted Therapy. Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions. Fourth Edition. London, San Diego, Waltham: Academic Press, s. 99. ISBN 978-0-12-801292-5.

ZÁVER

Prax pomáhajúcich profesií môže kvôli zefektívneniu terapeutického procesu a dosiahnutiu terapeutických cieľov inkorporovať variabilné formy práce s využitím rôznych terapeutických modalít. V intervenciách s asistenciou psov je touto modalitou živé zviera, čo vyžaduje zohľadnenie špecifických determinujúcich faktorov. Hoci tieto intervencie majú široký potenciál zásadným spôsobom modifikovať terapeutické prostredie a dynamizovať pôvodne dvojsmerné interakcie medzi terapeutom a klientom (a teda facilitovať terapeutický proces), vzhľadom na to, že ide o zahrnutie živých zvierat do humánno-humánných interakcií, je tieto situácie nevyhnutne považovať za potenciálne rizikové.

V týchto súvislostiach je preto nevyhnutné pre maximalizáciu terapeutických efektov vyberať a voliť zahrnutých psov tak, aby daný proces skutočne podporili. Hoci v zahraničnej odbornej spisbe sú k dispozícii viaceré nástroje, ktoré umožňujú takú selekciu psov a ich implementáciu v intervenčných procesoch, ktoré citlivo reflektujú špecifiká jednotlivých metód intervencií s asistenciou psov, slovenská prax je charakteristická skôr výberom „prvej voľby“, resp. dostupnosťou. Z uvedeného dôvodu sme sa rozhodli prezentovať vybraný model, ktorý vnímate ako aplikovateľný aj v našich podmienkach, pre ktoré je charakteristická terminologická nejednotnosť, variabilita a heterogenosť procesuálnych aspektov a absencia minimálnych štandardov vzdelávania a praxe.

Predstavený model prezentuje postupnosť krokov v procese konceptualizácie intervencií s asistenciou psov, postupujúcu od zväženia cieľov pre konkrétnu klientku alebo klienta, cez rozhodovanie ohľadom optimálnej kategórie a prístupov v terapii s asistenciou psa, popis činnosti či úloh psa v intervenčnom procese, až k výberu konkrétného psa na základe jeho vlastností a schopností, a to v súlade s formulovanými terapeutickými cieľmi. Takto koncipovaný umožňuje aplikáciu vo variabilnom terapeutickom prostredí so súčasnou podporou dosiahnutia formulovaných terapeutických cieľov.

Príspevok vyšiel ako súčasť riešenia grantovej úlohy VEGA MŠVVŠ SR č. 1/0927/14 s názvom Aspekty profesionalizácie canisterapie v kontexte teórie sociálnej praxe.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- AAIL Glossary of Terms, 2016 [online]. In: Animal Assisted Intervention International. Dostupné z: <http://www.aai-int.org/aail/glossary-of-terms/>
- BURCH, Mary R., 2003. *Wanted! Animal Volunteers*. Revised Edition. New York: Wiley Publishing, Inc. ISBN 0-7645-6709-8.
- Definition of animal-assisted therapy, 2011 [online]. In: European Society for Animal Assisted Therapy. Dostupné z: http://www.enesaat.org/fileadmin/medien/downloads/Definition_of_AAT.pdf
- FINE, Aubrey H., ed. 2010. *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Third Edition. London, Burlington, San Diego: Academic Press, Elsevier. ISBN 978-0-12-381453-1.
- FINE, Aubrey H., ed. 2015. *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions*. Fourth Edition. London, San Diego, Waltham: Academic Press. ISBN 978-0-12-801292-5.
- CHANDLER, Cynthia K., 2005. *Animal-Assisted Therapy in Counseling*. Second Edition. New York: Routledge Taylor & Francis Group. ISBN 0-415-95202-6.
- CHANDLER, Cynthia K., 2012. *Animal-Assisted Therapy in Counseling*. Second Edition. New York, London: Routledge Taylor & Francis Group. ISBN 978-0-415-88833-2.
- IHAIO White Paper 2014: The IHAIO Definitions for Animal-Assisted Intervention and Guidelines for the Wellness of Animals Involved [online]. Dostupné z: <http://www.ihaio.org/new/uploads/41613IAHAI/O%20WHITE%20PAPER-%20FINAL%20-%20NOV%2024-2014.pdf>
- MacNAMARA, Maureen, Jeannine MOGA a Christopher PACHEL, 2010. Animal selection procedures in animal-assisted interaction programs. In: A. H. FINE, ed. *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Third Edition. London, Burlington, San Diego: Academic Press, Elsevier, s. 111-134. ISBN 978-0-12-381453-1.
- MacNAMARA, Maureen, Jeannine MOGA a Christopher PACHEL, 2015. What's Love Got to Do with It? Selecting Animals for Animal-Assisted Mental Health Interventions. In: A. FINE, ed. *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions*. Fourth Edition. London, San Diego, Waltham: Academic Press, s. 91-101. ISBN 978-0-12-801292-5.
- Nariadenie vlády SR č. 341/2004 Z. z., ktorým sa ustanovujú katalógy pracovných činností pri výkone práce vo verejnom záujme a o ich zneníach a doplnení v znení Nariadenia vlády SR č. 151/2007 Z. z. a Nariadenia vlády SR č. 588/2008 Z. z.
- OREN, Dror a Nancy PARISH-PLASS, 2013. The Integrative of Animals into the Therapy Process and its Implications as a Unique Medium in Psychotherapy. In: N. PARISH-PLASS, ed. *Animal-Assisted Psychotherapy. Theory, Issues, and Practice*. Indiana: Purdue University Press, s. 3-45. ISBN 978-1-55753-651-8.
- PARISH-PLASS, Nancy a Dror OREN, 2013. The Animal as a Relational Medium: An Object Relations Approach to the Therapy Triangle in Animal-Assisted Psychotherapy. In: N. PARISH-PLASS, ed. *Animal-Assisted Psychotherapy. Theory, Issues, and Practice*. Indiana: Purdue University Press, s. 47-64. ISBN 978-1-55753-651-8.
- PARISH-PLASS, Nancy, ed., 2013. *Animal-Assisted Psychotherapy. Theory, Issues, and Practice*. West Lafayette: Purdue University Press. ISBN 978-1-55753-651-8.
- Standards of Practice for Animal-Assisted Activities and Animal-Assisted Therapy, 1996. Bellevue, WA: Delta Society ISBN 1-889785-01-6.
- SOLTISOVÁ, Denisa a Lenka KVÁŠŇÁKOVÁ, 2014. Socioterapia s asistenciou psov (canisterapia) v kontexte celoživotného vzdelávania v sociálnej práci. In: Z. TRUHLÁŘOVÁ a K. LEVICKÁ, eds. *Profesionalita, perspektivy a rozvoj sociálnej práce. Profesionálna, perspectives and the development of social work: 8th conference X. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 27. až 28. zotí 2013*. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 62 – 69. ISBN 978-80-7435-359-8.
- SOLTISOVÁ, Denisa, 2014. *Rizikový pojem „canisterapia“*. Prešov: FF PU ISBN 978-80-555-1159-7.
- SOLTISOVÁ, Denisa, Monika BOŠÁ a Alena RUSNAKOVÁ, 2016. „Canisterapia“ na Slovensku – aktuálny stav optikou zmeny. Prešov: PU v Prešove. ISBN 978-80-555-1733-9.
- SOLTISOVÁ, Denisa, Monika BOŠÁ a Beata BALOGOVÁ, 2015. Socioterapia a jej vymedzenie. In: *Journal socioterapie*. Roč. I, č. 1, s. 9-16. ISBN 2453-7543.
- SOLTISOVÁ, Denisa, Monika BOŠÁ a Beata BALOGOVÁ, 2016. Socioterapia v sociálnej práci. Prešov: PU v Prešove. ISBN 978-80-555-1680-6.
- VanFLEET, Risé, Aubrey H. FINE, Dana O'CALLAGHAN, Teal MACKINTOSH a Julia GIMENO, 2015. Application of Animal-Assisted Interventions in Professional Settings: An Overview of Alternatives. In: A. FINE, ed. *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions*. Fourth Edition. London, San Diego, Waltham: Academic Press, s. 157-177. ISBN 978-0-12-801292-5.
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

SOCIOTERAPIA AKO TERAPEUTICKÁ KONCEPCIA POMOCI PRI ZVYŠOVANÍ REZILIENCIE ONKOLOGICKÝCH CHORÝCH KLIENTOV

Mgr. Antónia Sabolová Fabianová, PhD.,
Mgr. Tatiana Žiaková, PhD.

Abstrakt

Príspevok v teoretickej rovine prepája koncept reziliencie s vybranou klientelou socioterapie. Socioterapia by sa mala stať kľúčovým aspektom komplexnej starostlivosti o onkologických klientov i v našich podmienkach. O socioterapii autorky uvažujú ako o pomoci v rámci sociálnej práce so zameraním na sociálny systém klienta, ktorá v tak hraničných situáciách, akým aj onkologické ochorenie je, môže napomôcť klientom zvýšiť ich rezilienciu a tak úspešnejšie odolávať nástrahám života.

Kľúčové slová: Onkologická choroba. Reziliencia. Socioterapia.

Abstract

This contribution links theoretical concepts of resilience with selected clientele of socioterapy. Socioterapy should become a key aspect in complex treatment of oncological patients also in our social environment. The authors of this article consider socioterapy such kind of support within social work that is focused on social system of clients. Oncological disease creates situations that require enhanced resilience by means of systematic social support promoting successful ways of resisting life difficulties.

Keywords: Oncological disease. Resilience. Socioterapy.

ÚVOD

V súčasnosti vieme, že rakovina patrí medzi civilizačné choroby a ako globálna záťaž sa týka všetkých vekových skupín i krajín. Problematika ochrany zdravia sa dostáva do popredia a to propagovaním včasnej a presnej diagnostiky s využitím následnej medicínskej ako aj psychosociálnej starostlivosti pre každého jedinca bez ohľadu na pôvod či sociálny status. Je nesporné, že choroba súvisí so súčasným spôsobom života moderného človeka, ktorý sa snaží zvládnuť viac vecí naraz s cieľom zvyšovať svoju produktivitu, žiť svoj život naplno a dosiahnuť svoj potenciál, čo následne vedie k odcudzeniu sa svojmu životnému priestoru. Vzhľadom k týmto skutočnostiam pri vymedzení pôvodu onkologickej choroby sa nezohľadňuje už len biologický aspekt, ale aj emocionálne a osobnostné prežívania ako aj spôsob prežívania každodenných záťažových situácií a stresu.

Realita choroby a jej liečba pre klientov predstavuje znášanie dôsledkov diagnózy, agresívnej liečby a psychického tlaku na sociálne postavenie v spoločnosti. Diagnóza rakoviny vytvára narušenie, v niektorých prípadoch vo veľkých rozmeroch v životoch klientov, čo následne spôsobuje zlyhanie v spôsobe života. Klient s onkologickou chorobou môže zaznamenať rôzne negatívne prejavy ako je napríklad prerušenie životných úloh a cieľov, liečba vedľajších účinkov, finančné ťažkosti, pracovné zlyhanie ale aj narušenie rodinných väzieb, zmeny v sociálnych sieťach a neistota ohľadne budúcnosti. Vzhľadom k tomu klienti s onkologickou chorobou podstupujú vnútorný zápas o návrat k plnohodnotnejšiemu spôsobu života.

Aktuálnosť zvolenej témy súvisí so Svetovým dňom boja proti rakovine (4. február) v rokoch 2016-2018, ktorý vyhlásila Medzinárodná únia proti rakovine (UICC). Vzhľadom k tejto zvolenej téme, je podstatné venovať sa spôsobom riešenia ako aj opatreniam ako prispieť ku zníženiu dôsledkom samotnej choroby. V súčasnosti už nedochádza k čiastkovej analýze aspektov choroby, ale k celkovému pochopeniu negatívnych prejavov a potrieb onkologického klienta, pričom z takejto pozície je pomoc efektívnejšia a prospešnejšia. Vzhľadom k súčasným trendom je podstatné vymedziť bezpečný priestor pre klienta pri riešení záťažovej situácie, ktorým onkologická choroba je a zároveň naučiť klienta byť vnímavejším voči svojmu prežívaniu a vlastným potrebám. V tomto zmysle účelovosť socioterapie je možné vidieť u tejto cieľovej skupiny najmä pri zvyšovaní kvality života klientov ako aj podporovanie sociálnych väzieb a znovuzapojenie do spolubytia v jeho sociálnom systéme.

Reziliencia v súvislosti s onkologickou chorobou

Existuje niekoľko individuálnych a kolaboratívnych faktorov, ktoré v onkológii zmierňujú zdroje napätia, stresu a záťaž. Za jeden z významných činiteľov možno považovať rezilienciu (Zander, Hutton, King 2010). Ide o psychologický koncept charakteristický efektívnym zvládnutím, prípadne adaptáciou na neprimerané životné situácie.

V rámci príspevku je snahou priblížiť rezilienciu ako protektívny faktor, ktorý za určitých podmienok dokáže byť potenciálne nápomocný v procese socioterapie v kontexte onkologickej choroby. Odolnosť samotná je dynamickým fenoménom v závislosti od kapacity, ktorú do nej človek vkladá. Preto považujeme za opodstatnené venovať sa tejto téme aspoň na teoretickej úrovni. Vedieť pracovať, narábať so svojimi vlastnými možnosťami a byť znalcom samého seba minimálne v emocionálnej sfére považujeme za dôležité východisko pri riešení záťažových situácií počas života.

„...socioterapia ako terapeutická koncepcia potenciálne nápomocnej pri zvyšovaní reziliencie. „

Rakovina má schopnosť dotknúť sa všetkých aspektov zdravia jednotlivca: fyzického, funkčného, psychologického/kognitívneho, sociálneho, ekonomického, spirituálneho a pod. Rowlandova a Baker (2005) v svojej práci poukazujú na zistenia, ktoré vyplývajú z rozhovorov s onkologickými klientmi, ktorých liečba bola úspešná. Zistenia poukazujú na to, že napriek zažívaným katastrofickým scenárom onkologických klientov v určitom čase, je ich možné charakterizovať ako ľudí, ktorí dokázali prejať značnú odolnosť voči chorobe.

Výskum Min et al. (2013) prináša zistenia, ktoré poukazujú na negatívnu koreláciu medzi úrovňou reziliencie a emocionálnym distresom u onkologicky chorých pacientov. Najvyššia úroveň odolnosti bola spojená s 90% znížením rizika pre emocionálnu úzkosť. Zaujímavým zistením je, že ako významný protektívny faktor pre emocionálnu úzkosť je odolnosť klienta.

Štúdia Kyungsuk a Kyunghye (2012) bola navrhnutá tak, aby identifikovala vplyv miery neistoty a posúdenie neistoty na odolnosť klientov s onkologickou chorobou. Na vzorke 181 onkologických klientov sa štatistickým spracovaním preukázala významná korelácia medzi jednotlivými premennými. Za významne ovplyvňujúce rezilienciu možno považovať oba skúmané faktory. Výsledok taktiež poukazuje na to, že intervenčné programy zamerané na zníženie miery neistoty u onkologických klientov môžu významne zlepšiť ich odolnosť.

Historicky väčšina zverejnených výskumov týkajúcich sa klientov s úspešnou liečbou onkologickej choroby sa podľa Rowlandovej a Bakera (2005) zameriava na výsledky z pohľadu pediatrickej onkológie, pretože ide o sféru, v ktorej dochádza k najdramatickejším zmenám a priebehom liečby. V skutočnosti je možné tieto skúsenosti používať a prirovnávať aj v procese s dospelými klientmi. Celkovým cieľom odborníkov, ktorí sa zameriavajú na odolnosť v priebehu a po úspešnej liečbe klientov, je skúmať ako môže reziliencia urýchliť pokrok smerom k zlepšeniu zdravia a kvality života onkologických klientov ale aj ich rodín.

Konferencia Národného Onkologického Inštitútu (National Cancer Institute - NCI) a Amerického onkologickej spoločnosti (American Cancer Society - ACS) v roku 2005 si stanovila ciele: 1. vypracovať koncepčné chápanie reziliencie vzťahujúce sa k celoživotnému procesu po úspešnej liečbe, 2. formulovať najnovšie vedecké informácie týkajúce sa faktorov, ktoré prispievajú ku zvládaniu a odolnosti u onkologických klientov a ich rodín, 3. skúmať korelácie medzi rizikom, odolnosťou a dobrými výsledkami a 4. identifikovať intervencie, ktoré podporujú optimálne fyzické a psychosociálne výsledky v priebehu celého života u onkologických klientov a ich rodín. (Rowlandová, Baker 2005)

V rámci príspevku sme sa rozhodli pomyselne odraziť od 4. bodu kde nadviažeme na socioterapiu ako intervenciu, ktorá môže byť prínosom nie len pre klienta ale aj jeho rodinu. Celkovo uvažujeme v rovine, kde socioterapia môže mať prínos nie len v dôležitej oblasti akou je kvalita života a pod., ale aj v ich reziliencii, ktorú považujeme za významný element v zdanlivom kruhu životných udalostí, ktoré sa navzájom ovplyvňujú.

Stále viac sa uznáva, že rakovina je „rodinná choroba“. Teda, že ochorenie ovplyvňuje nie len diagnostikovaného človeka, ale aj rodinných príbuzných, priateľov a jeho spolupracovníkov. Ak je to možné, klienti sú posielaní domov z nemocnice skôr ako v minulosti a s viacerými potrebami voči starajúcim sa, teda rodine. Potreba pomoci minimálne jedného z členov rodiny, vysporiadanie sa s akútnymi či chronickými fázami choroby, môže mať hlboko rušivý vplyv na fungovanie a emocionálnu rovnováhu rodiny. V tejto modernej dobe väčších znalostí o genetických determinantoch choroby, diagnózy rakoviny u člena rodiny môže tiež predstavovať hrozbu pre pokrvných príbuzných klienta a tak pôsobiť ako ďalší záťažový faktor.

Pochopenie toho, ako rakovina ovplyvňuje celú rodinu je dôležité v kontexte úsilia vytvoriť komplexnejší prístup k rakovine. Rolland sa zaoberá výzvami, ktoré prináša onkologická choroba pre rodinu a ponúka bohato názorný a dynamický rodinný systémový model ochorenia (Family Systems-Illness Model), ktorý ponúka psychosociálnu mapu s miestami pre riešenie týchto výziev pre rodinu a tak uľahčuje zorganizovanie riešení nevyhnutných ťažkostí (Rolland 2005).

Koncept odolnosti je úzko spätý s kapacitou a schopnosťou vrátiť sa do stavu pred narušením. Ide o mnohostranný koncept zložený zo súboru interakcií a správania. (Bharma 2016)

Resnicková et al. (2010) poukazujú na tri domény v ktorých odolnosť pôsobí:

- fyziologická reziliencia - definovaná ako schopnosť udržať adekvátne funkcie a štruktúry na molekulárnej a bunkovej úrovni prispôbením sa alebo zmenou voči problémom;
- emocionálna reziliencia - pre jej hlbšie pochopenie je potrebné venovať pozornosť samotnému zvládaniu a emočnej flexibilitate jednotlivcov;
- spirituálna/náboženská reziliencia - proces, pri ktorom jedinec využíva spirituálne a /alebo náboženské presvedčenie a správanie ako prostriedok na vyrovnanie sa s tvárou v tvár nepriaznivej okolnosti.

Ide o vybrané oblasti, ktoré sú totožné s oblastami výrazne ovplyvnenými pri onkologickej chorobe. Aj z tohto dôvodu sa nasledujúca časť príspevku bude venovať socioterapii ako terapeutickému konceptu potenciálne nápomocnej pri zvyšovaní reziliencie. Zámerom je na informatívnej úrovni poukázať na prepojenosť, využiteľnosť a opodstatnenosť socioterapie v procese onkologickej choroby, ktoré významne ovplyvňuje klienta jeho rodinu a ich rezilienciu voči záťaži.

Sociálna práca s onkologickým klientom s využitím socioterapie

Z uvedeného vyplýva, že ako príčiny tak aj samotná liečba a rekonvalescencia onkologickej choroby má štyri základné aspekty (biologický, psychologický, spirituálny, a sociálny) a vzhľadom k tomu v tejto problematike je možné vymedziť priestor pre uplatnenie sociálneho pracovníka. Pomáhajúce profesie, predovšetkým sociálna práca totiž usilujú o určité formy pomoci ľuďom v zložitej sociálnej situácii, avšak definícia foriem pomoci nie je samozrejmom záležitosťou. Ak to stručne zhrnieme, Payne (2012) diskutuje o nasledovných pozitívnych aspektoch starostlivosti.

- Starostlivosť vedie k osobnostnému rozvoju a seba-aktualizácii.
- Starostlivosť vedie ku kreativite prijímateľa starostlivosti.
- Starostlivosť nevytvára tak výraznú existenciálnu medzeru medzi poskytovateľom a prijímateľom.
- Starostlivosť nevytvára dopredu nalinkované schematické formy, ktoré prijímateľ musí buď prijať, alebo odmietnuť.
- Starostlivosť vytvára príležitosť pre rozšírenie úzkeho sociálneho prostredia prijímateľa.

Uvedené body sú všetky výsledkom humanistických prvkov v sociálnej práci, ktorá sa cez ich realizáciu stáva holistickou. Holistický prístup je obzvlášť dôležitý v sociálnej práci s onkologickým klientom. Poukazuje na multifaktorialitu vzniku

„V tomto zmysle účelovosť socioterapie je možné vidieť u tejto cieľovej skupiny najmä pri zvyšovaní kvality života klientov ako aj podporovanie sociálnych väzieb a znovuzapojenie do spolubytia v jeho sociálnom systéme.“

onkologickej choroby a následne tak prináša komplexný pohľad nielen na samotnú diagnózu klienta, ale orientuje sa aj na jeho rodinu, ich problémy a vzájomné vzťahy. Sociálna práca v tomto kontexte potrebuje dlhodobu udržateľnú formu starostlivosti a nie len rýchly akt intervencie bez ďalšieho monitorovania situácie onkologického klienta (Ištvánová, Žiaková 2015).

Z medicínskeho hľadiska ide o monitorovanie zdravotného stavu klienta s využitím diagnostických testov aj po skončení liečby. Avšak je potrebné monitorovanie sociálneho prostredia klienta, jeho potreby a stavu v rodine a v spoločnosti. Onkologickí klienti aj v rekonvalescencii prežívajú sociálnu izoláciu, tragické situácie, rozpad manželstiev, prázdnota denného programu a pod. Americká asociácia onkologických sociálnych pracovníkov (AOSW) v spolupráci so Svetovou zdravotníckou organizáciou odporúča interakciu všetkých funkčných súčastí tímu poskytovateľov onkologickej starostlivosti v kontexte komplexného bio-psycho-sociálneho fungovania onkologického klienta. V rámci modelu funkčného systému poskytovateľov psychosociálnej opory pre onkologického pacienta sú zahrnutí okrem lekárov a psychológov aj onkologického sociálneho pracovníka, socioterapeutické skupiny a sociálne siete – podporné online programy (AOSW 2012).

Z hľadiska individuálnej opory lekári, zdravotní personál sledujú klinické parametre priebehu choroby. To znamená, že sa v prvom rade zameriavajú na hodnotenie účinnosti liečby, priemernú dĺžku prežívania, dobu trvania remisie a návrat choroby (Bencová, Krajčovičová 2011). V spolupráci s ošetrovúcim lekárom poskytujú psychoterapeutickú pomoc aj klinický psychológ, keďže psychický stav klienta ovplyvňuje rozvoj onkologickej choroby (Cibula 2009).

Sociálne služby poskytované onkologickým sociálnym pracovníkom zahŕňajú individuálne, rodinné a skupinové poradenstvo. Ponúkané sociálne služby umožňujú klientovi s onkologickým ochorením maximálne využívať systém starostlivosti. Zároveň podporuje optimálne sociálne fungovanie klienta a jeho rodiny, aby sa mohli stať aktívnymi účastníkmi rozhodovania a riadenie starostlivosti o zdravie (AOSW 2012). Podľa Národnej asociácie sociálnych pracovníkov (*National association of social workers -NASW*) v USA je sociálna práca determinovaná ako odborná činnosť zameraná na poskytovanie pomoci jednotlivcom, skupinám či komunitám s cieľom zlepšiť alebo obnoviť ich sociálne fungovanie, alebo vytvorenie priaznivých podmienok na naplnenie tohto cieľa (Cournoyer 2013). Levická poukazuje na sociálne fungovanie ako kľúčového komponentu v sociálnej práci, keďže „význam sociálnej práce je v pomoci smerujúcej ku skvalitneniu života jednotlivcov i skupín tým, že sa zameriava na zlepšovanie fungovania jednotlivcov, skupín i komunit vo vnútri spoločnosti“ (Levická 2007, s.19).

Samotná psychosociálna starostlivosť je v súčasnosti považovaná za dôležitú súčasť multidisciplinárneho prístupu v procese zvládania choroby, aby sa tým minimalizoval fyzický a psychosociálny dopad rakoviny na jedinca. Škála psychosociálnych intervencií sa vyvinula vzhľadom na meniace sa potreby ľudí postihnutých rakovinou. V praxi je vzhľadom k tomu nutné presnejšie identifikovať a cielene rozvíjať sociálno-psychologické faktory podporujúce proces uzdravenia. Existujú výskumné štúdie poukazujúce na fakt, že rôzne psychosociálne intervencie napomáhajú v prospech ľudí s onkologickou chorobou ku **zvýšeniu duševnej pohody, k zlepšeniu zvládania záťaž a k redukovaniu stresu** (Carlson - Bultz 2003; Cunningham 2000; Meyer – Mark 1995; Rehse – Pukrop 2003). Devine a Westlake (1995) vo svojej výskumnej štúdií zistili, že klienti s rakovinou, ktorí prijímali edukačné programy alebo psychosociálnu intervenciu vykazovali oveľa nižšiu mieru úzkosti, depresie, poruchy nálad, fyzickej bolesti. Zároveň výsledky analýzy preukázali, že mali aj významne viac poznatkov o chorobe a jej liečbe než sa preukázalo u kontrolnej skupiny.

Sociálne fungovanie determinuje pôsobenie medzi ľuďmi a prostredím ako neustály interakciu. Prostredie kladie na jedinca požiadavky (tlak), formuluje očakávania, definuje jeho sociálne roly, na ktoré musí byť schopný reagovať. Klient prechádza rôznymi fázami prežívania emócií, ktoré sa prelínajú. Avšak problematickou situáciou je, že týmito etapami prechádzajú aj rodinní príslušníci. Špecifické životné situácie, sociálne úlohy či problémy vyžadujú reakciu inak narušujú fungovanie jedinca. Vzhľadom k tomu jedinca, ktorých sa to týka nie sú schopní efektívne reagovať v dôsledku existencie rôznych prekážok. Ďalším rizikovým faktorom je skutočnosť, že týmito etapami klienti a rodinní príslušníci často neprebiehajú paralelne (Nezu 2004). Rakovina a smrť sú v mysli každého jedinca spájané neustále ako pojmy, avšak túto tému neotvára zo strachu ani klient ani jeho blízke osoby z obavy pred vyvolaním bolestivej emocionálnej reakcie, keďže sa nedokážu vysporiadať so svojou bolesťou. Vzhľadom k tomu sa po diagnostikovaní rakoviny mnohé vzťahy zmenia. Buď sa zlepšia - stanú sa intenzívnejšie a starostlivejšie - alebo sa zhoršia, ale nikdy neostanú rovnaké. V nastávajúcej situácii prispôbovaním sa novej realite je zložitý a emocionálne náročný proces nielen pre klienta ale aj pre priateľov a rodinu v každom štádiu

liečenia onkologickej choroby (Spiegel, Classen 2000). Úlohou sociálneho pracovníka podľa AOSW je pomáhať a podporovať pacientov s onkologickej choroby pri opätovnom zaradení sa do sociálnych rolí, čím sa následne stabilizuje aj ich sociálne fungovanie vo vnútri spoločnosti.

V tomto kontexte by sme chceli poukázať na využitie socioterapie s dlhodobou chorými onkologickými klientmi. Definíciou socioterapie sa zaoberal aj pracovný tím Inštitútu psychoterapie a socioterapie, ktorý vymedzuje socioterapiu ako prácu so sociálnymi skupinami aj jednotlivcami, ktorí sú znevýhodnení, ohrození alebo vo vzájomnom konflikte. Zároveň sa v tejto činnosti považujú zúčastnené strany za rovnocenných partnerov a žiadna zo zúčastnených strán sa nepovažuje za nositeľa problému (Žiaková, Ištvánová 2015). Socioterapia je teda taký spôsob práce s klientom a jeho sociálnym systémom, ktorý smeruje k sfunkčneniu a náprave narušených sociálnych vzťahov. Socioterapeut pomáha klientovi dostať sa cez kritické obdobie, v ktorom sa práve nachádza a nenaučil sa fungovať v novovzniknutých podmienkach. Zároveň v socioterapeutickom rozhovore mapuje potreby nielen klienta ale aj jeho rodinných príslušníkov, napomáha im vyrovnávať sa so strachom a problémami. Predpokladom tohto procesu je, že ak sa ozdraví sociálny systém klienta, paralelne ozdraví sa aj jedinec v ňom a naopak. Výsledným cieľom je, že si klient uvedomí svoju hodnotu, sebačútu a vlastnú zodpovednosť za kvalitu života (Lozsi 2013).

Takýto prístup umožní klientom vyriešiť záťažovú situáciu a naučia sa čeliť konfrontácii, čo prináša emocionálnu stabilitu. Podľa Balogovej a Šoltésvej (2015, s. 16) je možné socioterapiu vymedzovať „ako druh intervencie v sociálnej práci, ktorý sa môže opierať o rôzne prístupy (koncepty), pričom využíva rozmanité metódy, formy a techniky práce, ktorej cieľom je aktivizácia (sociálneho) potenciálu klienta s dôrazom na vzťahy klienta k prostrediu, pričom dôležitú úlohu zohráva terapeutický vzťah.“ Socioterapia tak môže slúžiť ako prostriedok na vytvorenie bezpečného prostredia pre klienta pri riešení záťažovej situácie, ktorou onkologická choroba je.

ZÁVER

Vzhľadom k uvedenému sa domnievame, že socioterapia pre klientov s onkologickou chorobou je opodstatnená najmä v podporovaní sociálnych väzieb a znovuzapojení sa do spolubytia v ich sociálnom systéme. V príspevku bolo tiež snahou poukázať na fenomén reziliencie, ktorý môže byť potenciálne výhodne progresívny skrz vplyv socioterapie v dôležitej bio-psycho-sociálno-spirituálnej štruktúre klientov.

Príspevok vznikol v rámci riešenia vedeckovýskumnej úlohy VEGA 1/0230/15 s názvom „Sociálne a osobnostné charakteristiky onkologických pacientov a pacientiek ako jeden z najvýznamnejších faktorov socioterapie s touto skupinou klientov a klientiek.“

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- ASOCIÁCIA SOCIÁLNYCH ONKOLOGICKÝCH PRACOVNÍKOV, AOSW Standards of Practice in Oncology Social Work. 2012. [online]. Dostupné z: <http://www.aosw.org/aosw/Main/professionals/standards-of-practice/AOSWMain/Professional-Development/standards-of-practice.aspx?key=51fda308-28bd-48b0-8a75-a17d01251b5e>
- BALOGOVÁ Beáta a DENISA ŠOLTÉSOVÁ, 2015. Socioterapia a jej vymedzenie. In: *Journal socioterapie*. [online]. Roč. 1, č. 1, s. 9-17. ISSN 2453-754. Dostupné z: <http://socialpracar.weebly.com/uploads/5/4/2/4/5424089/journal.pdf>
- BENCOVÁ, Viera a IVANA KRAJČOVIČOVÁ, 2011. Psychosociálna opora a sociálna integrácia prežívajúcich pacientov s karcinómom prsníka. In: *Palliatívna medicína a liečba bolesti*. [online]. Roč. 3, č. 4 [online]. Dostupné z: http://www.solen.sk/index.php?page=magazine_detail&issue_id=50
- BHAMRA, Ran, 2016. *Organisational resilience - concepts, integration and practice*. UK: CRC Press. ISBN 978-0-4822-3356-8.
- CARLSON Linda a BARRY BULTZ, 2003. Cancer distress screening. Needs, models, and methods. In: *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 55, No. 5, pp 403-409.
- CIBULA, David et al., 2009. *Onkologické*. Praha: Grada Publishing. 616 s. ISBN 978-80-247-7036-9
- COURNOYER, R. Barry, 2013. *The social work skills work book*. NY: Cengage Learning. 7th edition. 681 p. ISBN 13-978-1-258-17779-9.
- CUNNINGHAM, A. J., 2000. Adjuvant psychological therapy for cancer patients: Putting in on the same footing as adjunctive medical therapies. In: *Psycho-Oncology*. Vol. 9, No 5, pp 367-371.
- DEVINE, C. Elizabeth a S. K. WESTLAKE, 1995. The effects of psychoeducational care provided to adults with cancer: Meta-analysis of 116 studies. *Oncology Nursing Forum*, Vol. 22, pp.1369-1381.
- IŠTVÁNOVÁ, Lucia a EVA ŽIAKOVÁ, 2015. Onkologickí chori pacienti ako klienti sociálnej práce. In *Prohuman. Sociálna práca*. [online]. ISSN 1338-1415. Dostupné z: <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/onkologicki-chori-pacienti-ako-klienti-socialne-prace>
- KYUNG-SUK, Cha a KIM KYUNGHEE, 2012. Impact of Uncertainty on Resilience. In: *Cancer Patients*[online]. Vol. 12, No.2, pp. 139-146. DOI10.5388/aon.2012.12.2.139 Dostupné z: <https://synapse.koreamed.org/search.php?where=view&id=10.5388/aon.2012.12.2.139&code=1139AON&vmode=FULL>
- LEVICKÁ, Jana, 2007. *Sociálna práca*. Trnava: OLIVA, 168 s. ISBN 978-80-969454-2-9.
- LOZSI, Livia a kol. 2013. *Socioterapia*. Partizánske: Experiment, a. s., 192 s. ISBN 978-80-971386-0-8.
- LOZSI, Livia, 2011. Socioterapia – rozdiely a styčné body socioterapie, psychoterapie a sociálnej práce. In: *Socioterapia*. Roč.1, č.2 [online]. Dostupné z: http://www.socioterapia.sk/Socioterapia_2_2011.pdf
- MAYER, J. Thomas a Mark M. Melvin, 1995. Effects of Psychosocial Interventions with adults cancer patients: a meta-analysis of randomized experiments. In: *Health psychology*, Vol.14, No 2, pp 101-108.
- MIN Jung-Ahet et al., 2013. Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. In: *Supportive Care in Cancer* [online]. Vol. 21, No. 9, pp. 2469-2476. DOI10.1007/s00520-013-1807-6 Dostupné z: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00520-013-1807-6>
- NEZU, A. M. et al., 2004. *Pomoc pacientum při zvládání rakoviny*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 80-7364-000-7.
- PAYNE, Michelle, 2012. *Humanistic social work – core principles and practice*. Lyceum Books INC., 238 s. eISBN 978-935871-14-9.
- REHSE, Barbara a Ralf PUKROP, 2003. Effects of psychosocial interventions on quality of life in adult cancer patients. In: *Patients Education and Counseling*. Vol. 50, No 2, pp. 179-186. [online]. Dostupné z: <https://cplinet.cancer.gov/documents/effects-psychosocial-interventions-qol.pdf>
- RESNICK, Barbara, et al. 2010. *Resilience in Aging: Concepts, Research, and Outcomes*. Springer Science and business Media. ISBN 9781441902320.
- ROLLAND, John, 2005. Cancer and the family: An integrative model. In: *Cancer* [online]. Vol. 104, No. 11, pp. 2584-2595. 10.1002/cncr.21489 Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.21489/full>
- ROWLAND, H. Julia a FRANK BAKER, 2005. Introduction: Resilience of cancer survivors across the lifespan. In: *Cancer* [online]. Vol. 104, No. 11, pp. 2543-2548. DOI10.1002/cncr.21487 Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.21487/full>
- SPIEGEL, David a Catherin CLASSEN, 2008. *Group Therapy for Cancer Patients: A Research-Based Handbook of Psychosocial Care*. NY: Basicbooks. 416s. ISBN 0-465-09565-8.
- ZANDER, Melissa, Alison HUTTON a LINDY KING, 2010. Coping and Resilience Factors in Pediatric Oncology Nurses. In: *Journal of Pediatric Oncology Nursing* [online]. Vol. 27, No 2, pp. 94-108. DOI: 10.1177/1043454209350154 Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1043454209350154>

MODEL COMPETING VALUES FRAMEWORK (CVF) AKO VÝCHODISKO VÝSKUMU BEZPEČNEJ ORGANIZAČNEJ KULTÚRY

Mgr. Anna Jašková, PhD.

Abstrakt

Príspevok predstavuje analýzu modelu Competing Value Framework (CVF) ako východisko výskumu bezpečnej organizačnej kultúry. Autorka najskôr upozorňuje na význam bezpečnej organizačnej kultúry s dôrazom na medziľudské vzťahy. Následne detailne analyzuje model Competing Value Framework (CVF), ktorý predstavuje teoretickú základňu pre celosvetovo využívaný výskumný nástroj Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI) zameraný na posudzovanie organizačnej kultúry. Záver je venovaný príkladom výskumného využitia CVF v zahraničí.

Kľúčové slová: bezpečná organizačná kultúra, Competing Value Framework, výskum, sociálna práca.

Abstract

The contribution presents an analysis of model Competing Value Framework (CVF) as the basis of research of safe organizational culture. The author first underlines the importance of safe organizational culture with emphasis on interpersonal relationships. Then she analyzes in detail model Competing Value Framework (CVF), which is the theoretical basis for the worldwide research tool Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI) used for the assessment of organizational culture. Conclusion is devoted to examples of research utilization CVF abroad.

Keywords: safe organizational culture, Competing Value Framework, research, social work.

ÚVOD

Pracovné prostredie predstavuje časť životného prostredia, v ktorom sa realizuje spoločenské a pracovné zaradenie človeka. Tvorí ho skladba rôznych faktorov, ktoré vyplývajú zo sociálnych a materiálnych podmienok pracovnej činnosti (Kachaňáková 2010). V kontexte sociálnej práce akcentujeme, že pracovné prostredie vplyva nielen na pracovný výkon a spokojnosť s prácou, ale tiež na kvalitu života a sociálne fungovanie jedince. Túto úvahu potvrdzuje tzv. transferový model (Leiter, Durup 1996, in: Sojka 2007) týkajúci sa vzťahu kvality súkromného a pracovného života. Podľa tohto modelu existuje ovplyvňovanie medzi pracovným a mimopracovným životom, akýsi „prelievací efekt“, ktorý môže byť priamy alebo nepriamy, a to na základe toho, či si človek toto prelievanie podmienok kreužiacich stres alebo spokojnosť vníma alebo nie.

Príspevok je venovaný problematike bezpečnosti na pracovisku z aspektu medziľudských vzťahov ako jedného zo základných predpokladov organizačnej kultúry. Po zdôraznení významu bezpečnej organizačnej kultúry na sociálne fungovanie človeka, detailne analyzuje model Competing Value Framework (CVF). Následne ilustruje jeho výskumné využitie na príkladoch v zahraničných podmienkach.

„Pracovné prostredie predstavuje časť životného prostredia, v ktorom sa realizuje spoločenské a pracovné zaradenie človeka.“

1 Organizačná kultúra

Pojem **organizácia** je veľmi frekvencovaný v rôznych kontextoch v bežnom jazyku aj v odbornej literatúre, uvádza Bolíková (2009) a dopĺňa štyri najčastejšie chápané významy pojmu organizácie:

- organizácia vo vecnom význame (organizácia ako objekt),
- organizácia ako vlastnosť (atribút) objektu,
- organizácia ako usporiadanie (štruktúra) objektu,
- organizácia v aktívnom význame (organizácia ako činnosť).

V príspevku vnímame organizáciu ako usporiadanie, resp. štruktúru objektu. Ako píše Bolíková (2009), tento pojem zdôrazňuje, že ide o rozličné, nielen o sociálne objekty. Pre organizáciu ako štruktúru je charakteristické členenie organizo-

vaného celku na prvky, ktoré sa vo vzájomnej spojitosti zúčastňujú na plnení cieľov celku. Všeobecne sa pod týmto významom rozumie súbor relatívne trvalejších väzieb v množine prvkov určitého celku. Ak sa táto organizácia chápe staticky, hovoríme len o štruktúre, ak sa chápe dynamicky, potom hovoríme aj o procesoch, ktoré sa v rámci štruktúry uskutočňujú.

Schein (2004) uvádza, že súčasné organizačné prostredie je charakteristické vysokou mierou turbulentných a nepredvídateľných zmien. To, čo tieto zmeny pomáha zvládať je **organizačná kultúra**. Podľa autora je pre pochopenie organizačnej kultúry potrebné preniknúť do jej jednotlivých úrovní, ktoré predstavujú tri základné stavebné kamene:

- artefakty (technológia, architektúra, vzory správania),
- hodnoty a normy (zásady, pravidlá, štandardy, organizačná politika),
- základné predpoklady (predpoklad reality a pravdy, predpoklad času, predpoklad priestoru, predpoklad ľudskej povahy, predpoklad činnosti človeka, predpoklad medziľudských vzťahov).

Základné predpoklady považuje autor za jadro, akási esenciu organizačnej kultúry. Ako sa ukazuje, organizačnú kultúru tvorí niekoľko úrovní. V kontexte sociálnej práce vyzdvihujeme najmä tretiu úroveň – **medziľudské vzťahy**, ktoré predstavujú jeden zo základných predpokladov organizačnej kultúry.

2 Bezpečná organizačná kultúra

Nadväzujúc na predchádzajúce úvahy je žiaduce analyzovať pojem **bezpečná organizačná kultúra**¹. Náhlavský (2008, in: Kachaňáková 2010) uvádza, že bezpečná organizačná kultúra vyplýva z konfliktu medzi cieľmi zamestnancov a vlastníkov spoločnosti. Je založená na dodržiavaní dobrých mravov, etického kódexu a pravidiel správania, čo sa pozitívne prejavuje v riešení rozdielov a konfliktov medzi oboma stranami. Na tieto slová nadväzuje Molek (2008) píšuc, že „zdravá organizačná kultúra neznamená iba neprítomnosť choroby v podobe konfliktov, zloby, nenávisť, nechoty, ohovárania, frustrácie či cynizmu, ale najmä maximálny rozvoj potenciálnych pracovníkov a ich uspokojenie z práce.“ V klíme bezpečnej kultúry zamestnanci ľahšie preberajú zodpovednosť, robia menej chýb, dokážu rýchlejšie a lepšie riešiť náročnejšie úlohy a vládnu medzi nimi kvalitnejšie a transparentnejšie vzťahy avizuje Beňo (2003) a dodáva, že v klíme bezpečnej kultúry organizácie podávajú zamestnanci vyšší výkon. Na vplyv medziľudských vzťahov v súvislosti s pracovnou výkonnosťou upozorňujú aj Faltus a Janečková (2008), ktorí uvádzajú, že vzájomná závisť, klebety, škodoradostná kritika, ktoré sa na pracovisku objavujú, znižujú sebadôveru pracovníka, vyvolávajú pocity neistoty a zhoršujú jeho pracovnú výkonnosť. To môžu na seba vzťahovať aj ostatní zamestnanci na pracovisku, a tým klesá produktivita celého tímu. Vychádzajúc z Kachaňákovvej (2010) sa zdravá organizačná kultúra prejavuje tiež v spokojnosti zamestnancov s pracovným prostredím, s prístupom manažmentu, s ich vlastnou prácou, v motivácii k práci, čo môže mať napokon pozitívny vplyv na výkonnosť zamestnancov. Toto je cieľ zdravej organizačnej kultúry, ktorá sa stáva magnetom pre schopných ľudí. Tieto slová potvrdzuje Molek (2008, s. 30), ktorý píše, že „zdravá organizačná kultúra sa prejavuje lojalitou, vysokou produktivitou, kreativitou, angažovanosťou a celkovo aktívnym prístupom k práci.“

¹ Problematike bezpečnosti na pracoviskách z aspektu medziľudských vzťahov – mobbingu sa venuje v monografii Vybrané aspekty mobbingu z pohľadu sociálnej práce (Jašková, Balogová 2015).

Do histórie sociologických výskumov (Pichňa 1998) vošiel najmä empirický výskum v továrni *Hawthorn Works* fy *Western Electric Company* v *Chicago* (1927-1932) pod vedením Maya, ktorý bol pôvodne zameraný na problémy produktivity práce, únavy a fyzického prostredia, presiahol čisto vecný charakter a poukázal na to, že podnik nie je len technickým a ekonomickým systémom. Upozornil na to, že vzťahy medzi ľuďmi zamestnanými v podniku majú významný, neraz aj rozhodujúci vplyv na produktivitu práce. Práve odtiaľ je odvodený pojem „hawthornský efekt“, ktorý spočíva v psychologickú závislosti, že ľudia sú schopní zlepšiť svoje správanie, pokiaľ sa im dostáva zvláštnej pozornosti. Predpokladá sa, že je spôsobom nárastu morálky a úcty k sebe samému, ktorý ľudia prežívajú, ak si ich ostatní všimajú (Kalina 2013). Pozitívnym príkladom v tejto súvislosti sú spoločnosti, ktoré sa dali na cestu formovania „kultúry vysokej výkonnosti“. Ide o tzv. *HPC – High Performance Culture* a upozorňuje na nich Kachaňáková (2010). Základom takejto kultúry sú hodnoty ako úcta, česťnosť a tímová spolupráca.

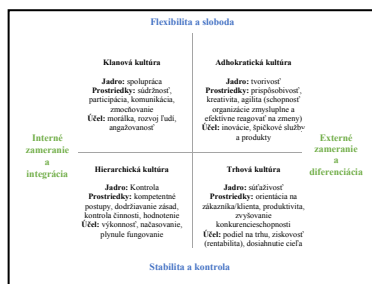
Ako sa ukazuje, organizačná kultúra významne vplyva na celkové sociálne fungovanie človeka. V snahe zlepšovať pracovné podmienky zamestnancov je nevyhnutné komplexne analyzovať kultúru jednotlivých organizácií prostredníctvom výskumných nástrojov. Až na základe výskumných zistení môžeme formulovať odporúčania pre prax – zlepšovať tak medziľudské vzťahy na pracoviskách a zároveň prispievať k zvyšovaniu bezpečnosti organizačnej kultúry.

Posudzovaniu organizačnej kultúry sa venuje viacero výskumných nástrojov. V príspevku sa predstavujeme *Organizational Culture Assessment Instrument* (OCAI), ktorý sme využili v rámci vlastných výskumných aktivít zameraných na zisťovanie bezpečnosti na pracovisku z aspektu medziľudských vzťahov, ako jedného zo základných predpoklad organizačnej kultúry. Parciálnym cieľom výskumu bolo zistiť aktuálny a preferovaný stav vybraných byrokratických organizácií sociálnej práce na východnom Slovensku (Jašková 2016). Základom tohto výskumného nástroja je model *Competing Values Framework* (CVF), ktorý analyzujeme v nasledujúcej časti.

3 Model Competing Values Framework (CVF)

*Model CVF – Competing Values Framework*² predstavuje zjednotenú teóriu využívanú v praxi, ktorá integruje nielen rôzne druhy vedenia, kultúry a kompetencií, ale tiež rozličné situačné prvky ako dynamiku pracovného trhu, či osobné ohodnotenie. Implementácia výskumných zistení umožňuje harmonizovať organizačné postupy, čo vedie k rastu organizácie a je kľúčom úspešných inovácií (Cameron, Quinn 2006). Autori dopĺňajú, že CVF je extrémne užitočný pri hodnotení a interpretovaní rôznych fenoménov v organizácii. Nachádza praktické využitie najmä pri strategickom plánovaní, zmene kultúry, zlepšovaní procesov riadenia výkonnosti, inovačných procesoch, vytvorení spoločnej vízie a hodnôt, rozvoj vysoko výkonných tímov a pod.

CVF prezentujú štyri jadrové kvadranty vyjadrujúce protichodné predpoklady. Každý jeden kvadrant vyjadruje hodnotu, ktorá ho charakterizuje a zároveň odlišuje od ostatných kvadrantov. Jednotlivé jadrové hodnoty sú umiestnené tak, že vytvárajú dve dimenzie, ktoré sú navzájom protichodné. Tieto dve dimenzie tak vytvárajú štyri jadrové kvadranty, ktoré sú navzájom diagonálne protichodné. Z výsledkov prezentovaných v Grafe 1 vyplýva, že ľavý horný kvadrant vyjadruje interné zameranie s dôrazom na flexibilitu a slobodu, zatiaľ čo ľavý dolný kvadrant identifikuje tiež interné zameranie, avšak s dôrazom na stabilitu a kontrolu. Právý horný kvadrant vyjadruje externé zameranie s dôrazom na flexibilitu a slobodu a pravý dolný kvadrant identifikuje tiež externé zameranie avšak zo zameraním na stabilitu a kontrolu. Na základe tohto kľúča možno interpretovať jednotlivé hodnoty získané v rámci zberu výskumných dát. Jednotlivé kvadranty boli následne pomenované tak, aby čo najviššie vyjadrovali jednotlivé indikátory a faktory – klanová kultúra, hierarchická kultúra, trhová kultúra a adhokratická kultúra (Cameron, Quinn 1999).



Graf 1 CVF – Competing Values Framework (Cameron, Quinn 1999)
(Zdroj: vlastné spracovanie)³

Samotný dotazník OCAI tvorí šesť položiek zachytávajúcích šesť dimenzií organizačnej kultúry. Respondenti odpovedajú na týchto šesť položiek dvakrát. Prvýkrát hodnotia aktuálnu organizačnú kultúru, druhýkrát hodnotia preferovanú organizačnú kultúru – t. j. čo by si želali zmeniť, aká je ich predstava. Respondenti pri vyplňaní dotazníka rozdeľujú pri každej položke 100 bodov v rámci štyroch možných výrokov, ktoré prezentujú štyri typy organizácie (klanovú, hierarchickú, trhovú a adhokratickú). Takto vytvorí podrobný „obraz“ o aktuálnej a preferovanej organizačnej kultúre v rámci organizácie, v ktorej pôsobia. Jednotlivé položky dotazníka sa týkajú nasledujúcich šiestich dimenzií:

- dominantné vlastnosti organizácie – táto dimenzia meria celkové dominantné charakteristiky organizácie, ako je organizácia vnímaná ako celok,
- vedenie organizácie – dimenzia zachytávajúca štýl vedenia organizácie. Meria, či je organizácia zameraná na poradenstvo a podporu, či skôr na inovácie, tvrdé dobýjanie cieľov, dodržiavanie postupov a pod.,
- manažment zamestnancov – dimenzia vyjadrujúca spôsob vedenia zamestnancov. Meria, či ide skôr o tímovú prácu, participáciu a konsenzus, ale podstupovanie rizika, jedinečnosť, či predvídateľnosť a stabilitu vo vzťahoch a pod.,
- „lepídlo“ organizácie – dimenzia charakterizujúca, to čo drží organizáciu pokope, čo organizáciu stmeluje. Meria či ide skôr o vzájomnú dôveru, dôraz byť na vrchole vo svojom odbore, rivalita a výhra, či formálne pravidlá a pod.,
- strategické dôrazy – dimenzia zachytávajúca dlhodobé plány a strategické dôrazy organizácie. Meria či ide skôr o participáciu, vytváranie nových výziev, dosahovanie vysokých cieľov, či dôraz na kontrolu a pod.,
- kritéria úspechu – dimenzia pokrývajúca definície kritérií úspechu. Meria, čo považuje organizácia za svoj úspech, či si zakladá na rozvoji ľudských zdrojov, na vlastníctve inovatívnych produktov, na vedúcom postavení na trhu, či na dosahovaní efektivity a pod. (Cameron, Quinn 2006).

3.1 Príklady využitia modelu CVF v zahraničí

Ako uvádzajú Quinn a Cameron (2006) CVF predstavuje jeden z najpoužívanejších modelov pri výskume organizačnej kultúry. Tento model je široko uplatniteľný od podnikateľského prostredia cez štátne sektor až po vládne systémy. CVF predstavuje robustný teoretický model tvorený množstvom indikátorov zastrešujúcich výkonnosť a efektívnosť organizácie, ktoré sa snažia zachytiť organizačnú kultúru a javy v nej v celej jej šírke.

Príkladom zahraničnej dobrej praxe je holandská spoločnosť OCAI online, založená Lamers a Bremer v roku 2008, poskytujúca licencované posudzovanie aktuálneho a preferovaného stavu organizačnej kultúry po celom svete. Základným výskumným nástrojom spoločnosti je OCAI, zostavený na základe modelu CVF autormi Quinnom a Cameronom v roku 2006⁴. Organizácie majú možnosť vybrať si z troch základných produktov⁵ spoločnosti, ktoré sú k dispozícii vo viacerých svetových jazykoch. Ako uvádzajú štatistiky spoločnosti do roku 2016 využilo služby viac ako 50 000 klientov po celom svete (Bremer 2016).

Ďalšími príkladmi výskumného využitia modelu CVF sú tiež nasledujúce zahraničné výskumy:

- *The competing values framework: Understanding the impact of organizational culture on the quality of work life* (Goodman, Zammuto, Gifford 2001) – výskumná štúdia zaoberajúca sa vplyvom organizačnej kultúry na kvalitu pracovného života;
- *Diagnosing the organizational culture of an Australian engineering consultancy using the competing values framework* (Igo, Skitmore 2006) – výskumná štúdia zameraná na identifikáciu aktuálneho a preferovaného stavu organizačnej austrálskej poradenskej spoločnosti s využitím CVF;
- *The interplay between organizational and national cultures: a comparison of organizational practices in Canada and South Korea using the Competing Values Framework* (Dastmalchian, Lee, Ng 2011) – výskumná štúdia komparujúca organizačné postupy v Kanade a Južnej Kórei s cieľom zistiť možnosti spolupráce medzi dvomi organizačnými a národnými kultúrami;
- *Using the Organizational Cultural Assessment (OCAI) as a Tool for New Team Development* (Suderman, 2012) – výskumná štúdia využívajúca OCAI ako nástroj na zlepšovanie nových tímov a iné.

² CVF – Competing Values Framework (z anglického jazyka) v preklade znamená - Rámec protichodných hodnôt
³ Vlastný slovenský preklad pôvodnej anglickej verzie.

⁴ OCAI bol zostavený už v roku 1983 (Quinn, Rohrbaugh) a odvtedy prešiel viacerými modifikáciami (Osroff, Schulte 2014).

⁵ Produktový balíček OCAI ONE je určený na výskumne účely pre jednotlivcov, OCAI PRO je určený re pracovné tímy a OCAI ENTERPRISE je určený pre organizácie.

ZÁVER

Vplyv medziľudských vzťahov na pracovisku na sociálne fungovanie človeka je nesporný. Vzťahy na pracovisku vplyvajú nielen na pracovný výkon človeka, ale tiež na jeho súkromný život a celkové psychické a fyzické zdravie. Z tohto titulu je nevyhnutné, aby pracovné prostredie bolo bezpečné.

Príspevok bol venovaný bezpečnosti na pracovisku z aspektu medziľudských vzťahov ako jedného zo základných predpokladov organizačnej kultúry. V snahe zvyšovať kvalitu sociálnych vzťahov na pracovisku a prispievať tak ku kreovaniu bezpečnej organizačnej kultúry môžu podnikoví sociálni pracovníci a iní pomáhajúci profesionáli využívať viacero výskumných nástrojov. Vychádzajúc z vlastnej výskumnej činnosti sme sa venovali celosvetovo využívanému výskumnému nástroju zameranému na posudzovanie organizačnej kultúry – OCAI a jeho teoretickej základni – modelu CVF.

Cieľom príspevku bolo analyzovať model CVF ako východisko výskumu bezpečnej organizačnej kultúry. Po detailnej analýze sme prezentovali príklady využitia CVF v zahraničí, predstavujúce možný zdroj inšpirácií pre budúce výskumné aktivity v podmienkach Slovenskej republiky.

Príspevok vznikol ako výstup z riešenia Projektu VEGA MŠVVaŠ SR č. 1/0146/14 s názvom *Teoretické a metodologické kontexty socioterapie ako novoobjavenej metódy sociálnej práce*.

Zoznam bibliografických odkazov

- BEŇO, Pavel. 2003. *Můj šéf, můj nepřítel?* Brno: ERA. ISBN 80-86517-34-9.
- BOLFIKOVÁ, Eva. 2009. *Teória správ a byrokracie*. Košice: Katedra sociálnych vied, Fakulta verejnej správy, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. ISBN 80-7097-633-2.
- BREMER, Marcella. 2016. About us. In: OCAI online. [online]. [cit. 2017-01-11]. Dostupné z: <https://www.ocai-online.com/about-us>
- CAMERON, Kim S. & Robert E. QUINN. 2006. *Diagnosing and Changing Organizational Culture. Based on the Competing Values Framework*. United States of America: PB Printing. ISBN-13 978-0-7879-8283-6.
- CAMERON, Kim S. & Robert E. 1999. *Diagnosing and changing organizational culture*. Reading: Addison-Wesley.
- DASTMALCHIAN, Ali, LEE, Sango & Ignace NG. 2011. The interplay between organizational and national cultures: a comparison of organizational practices in Canada and South Korea using the Competing Values Framework. In: *The International Journal of Human Resource Management*. Vol. 11, Issue 2, pp. 388-412. ISSN 0958-5192.
- FALTUS, František a Eva JANEČKOVÁ. 2008. Vplyv duševných chorôb na pracovnú výkonnosť. In: *Česká a Slovenská psychiatria*. Roč. 104, č. 6, s. 313 – 315. ISSN 1212-0383.
- GOODMAN, Eric A., ZAMMUTO, Raymond F. and Blair D. GIFFORD. The competing values framework: Understanding the impact of organizational culture on the quality of work life. In: *Organization Development Journal*. Vol. 16, Issue 3, pp. 58-68. ISSN: 0143-7739.
- IGO, Tony and Martin SKITMORE. 2006. Diagnosing the organizational culture of an Australian engineering consultancy using the competing values framework. In: *Construction Innovation*, Vol. 6 Issue 2, pp. 121 – 139. ISSN: 1471-4175.
- JAŠKOVÁ, Anna a Beata BALOGOVÁ. 2015. *Vybrané aspekty mobbingu z pohľadu sociálnej práce*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. ISBN 978-80-555-1537-3.
- JAŠKOVÁ, Anna. 2016. *Bezpečné pracoviská – mobbing v byrokratických štruktúrach sociálnej práce a jeho konzekvencie na klientov: dizertačná práca*. Prešov: Prešovská univerzita.
- KACHANÁKOVÁ, Anna. 2010. *Organizačná kultúra*. Bratislava: Ekonomia. ISBN 987-80-8078-304-4.
- KALINA, Kamil. 2013. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v díklogii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4361-5.
- MOLEK, Ján. 2008. Organizačná kultúra ako faktor prosperity organizácie. In: *Moderní řízení*. č. 5. ISSN 0026-8720.
- OSROFF, Cheri and SCHULTE, Mathis. 2014. A configural approach to the Study Organizational Culture and Climate. In: B. Schneider and K. M. Barbera, eds. *The Oxford Handbook of Organizational Climate and Culture*. United States of America: Oxford University Press. ISBN 987-0-19-986071-5.
- PICHŇA, Ján. 1998. *Sociologický podnik: Spoločenský systém podniku*. Trnava: Trnavská univerzita. ISBN 80-967376-9-4.
- SCHIEIN, Edgar H. 2004. *Organizational culture and leadership*. San Francisco: Jossey – Bass. ISBN 0-7879-6845-5.
- SOJKA, Ladislav. 2007. *Kvalita pracovného života a súvisiace konštrukty*. Prešov: Fakulta manažmentu Prešovskej univerzity v Prešove. ISBN 978-80-8068-652-9.
- SUDERMAN, Jeff. 2012. Using the Organizational Culture Assessment (OCAI) as a Tool for New Team Development. In: *Journal of Practical Consulting*. Vol. 4 Iss. 1, p. 52-58. ISSN 1930-806X.

I Kariérové poradenstvo ako nástroj riešenia kariérovej situácie žien zažívajúcich násilie

V súčasnom slovenskom i zahraničnom odbornom diskurze sú analyzované rôznorodé aspekty problematiky násilia páchaného na ženách, ktorého nežiadúci vplyv nepriaznivo pôsobí na všetky oblasti života žien či celkovú kvalitu ich života. Preukázateľne negatívny vplyv má na ich psychické a fyzické zdravie, osobnosť, rodinný život, vzťahy s priateľmi a známymi, sociálnu a ekonomickú situáciu i na ich pracovný výkon či kariéru. V tejto súvislosti Lantrip, Luginbuhl, Chronister a Lindstrom (2015, [cit. 2017-01-01]) podobne ako Swanberg a Logan (2005) zdôrazňujú, že značná pozornosť je venovaná predovšetkým zdravotným, teda fyzickým a psychickým dôsledkom prežitého násilia. Napriek preukázateľnej závažnosti sú dôsledky prežitého násilia na kariérovú situáciu auplatnenie žien skúmané a analyzované iba v minimálnej miere. Dôsledky prežitého násilia na kariérovú situáciu žien približujú výsledky zahraničnej kvalitatívnej štúdie Swanberg a Logan (2005). Zdôrazňujú tri intervaly v ktorých muži využívajú násilné správanie voči svojim partnerkám či manželkám - pred, počas a po skončení pracovnej doby. Pred začatím pracovnej doby spočívali násilné akty mužov predovšetkým vo fyzickom násilí, v dôsledku ktorého ženy neboli schopné odísť do zamestnania; v poškodzovaní pracovných odevov a ukrývaní auta, čo malo za následok, že sa ženám nepodarilo dopraviť do zamestnania; v činnostiach brániacich odpočinku a nočnému spánku so zámerom unaviť ženu natoľko, aby v práci nebola schopná podať potrebný pracovný výkon; v zabráňovaní odchodu do zamestnania zamykaním a fyzickým zadržiavaním v byte alebo dome (Swanberg a Logan 2005). Násilné akty počas trvania pracovnej doby spočívali v slovných atakoch; neočakávaných príchodoch mužov na pracovisko; prenasledovaní; obťažujúcich, výhrážnych či zastrašujúcich telefonátoch (Swanberg a Logan 2005). Po skončení pracovnej doby násilné prejavy zahŕňali fyzické bitky a slovné výčitky, ktorých dôvodom bolo čokoľvek čo ženy vykonali počas pracovnej doby a čo ich partner alebo manžel považoval za nevhodné (Swanberg a Logan 2005). Dôsledkami prežitého násilia bolo podávanie nižšieho výkonu v práci, nesústredenosť, roztržitosť, zábudlivosť, zhoršený zdravotný stav (spojený so spánkovou depriváciou, fyzickými zraneniami, chronickými ochoreniami, častými hospitalizáciami, psychickými problémami, posttraumatickou psychickou poruchou, depresiami, úzkosťou, únavou a pod.), časté absencie a v konečnom dôsledku prerušenie alebo ukončenie pracovného pomeru. Negatívne dôsledky prežitého násilia sa teda prejavujú jednak na ich fyzickom a duševnom zdraví, ale v kontexte ich kariérovej situácie predovšetkým na ich profesionálnom či pracovnom rozvoji, každodenných pracovných aktivitách, v udržaní a hľadaní si zamestnania, v plánovaní ich kariérového postupu, na ich profesionálnom statuse a povesti, odzrkadľujúc sa najmä vpadávaní nedostatočného pracovného výkonu, častých absenciách, prerušení alebo strate zamestnania. Domnievame sa, že stručné priblíženie výsledkov tejto zahraničnej výskumnej štúdie dostatočne poukazuje na možné negatívne dôsledky prežitého násilia na kariérovú situáciu žien.

Nadväzujúc, práve služby kariérového poradenstva predstavujú efektívne riešenie ich zložitej kariérovej situácie. Sú „prístupné pre ľudí všetkých vekových kategórií a v rôznych životných situáciách“ (Beková 2012, s. 49). Hlavným cieľom je podpora klientok v procese rozhodovania v kontexte voľby povolania, doplnujúceho vzdelávania či rekvalifikácie a súčasne prostredníctvom poskytovania odborných poradenských služieb k pomoci poskytovanej klientkam pri sebaopoznávaní a orientácii vo vlastných zručnostiach, schopnostiach i motiváciách.

V snahe analyzovať problematiku násilia na ženách skrz optiku kariérového poradenstva je pre nás kľúčová definícia Matouška (2008), ktorý poradenstvo analyzuje ako proces poskytovania informácií, ktoré sú pre klientku potrebné v kontexte riešenia určitého problému či nepriaznivej životnej situácie. Poradenstvo zároveň klientkam ponúka možnosť „priležitosť“ k preskúmaniu vlastných silných a slabých stránok, ktorých poznanie považujeme za dôležité z aspektu zvyšovania kvality ich vlastného života, kde kľúčovým aspektom je predovšetkým ich aktívna participácia. Sociálne poradenstvo implikuje i ohodnotenie vybraného problému, poskytovanie primárnych informácií o možnostiach riešenia tohto problému, ako i odporúčanie odbornej pomoci a distribúciu klientok k odborníkom, zahŕňajúc v sebe poskytnutie adresnej odbornej pomoci.

Kariérové poradenstvo definuje Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (ďalej OECD) (OECD 2004, s. 10 [cit. 2017-01-01]), podľa ktorej pojem kariérové poradenstvo zahŕňa „služby a aktivity zamerané na pomoc jednotlivcom bez ohľadu na ich vek a ktorúkoľvek fázu života pri voľbe vzdelávania, odbornej prípravy, povolania a pri riadení svojej kariéry. ...“. Obsahom kariérového poradenstva „je poskytovanie informácií o svete práce

TERAPIA ŽIEN ZAŽÍVAJÚCICH NÁSILIE AKO SÚČASŤ KARIÉROVÉHO PORADENSTVA

Mgr. Ľubica Libáková, Doc. Mgr. Monika Bosá, PhD.

Abstrakt

Cieľom príspevku je identifikovať terapiu ako súčasť kariérového poradenstva v kontexte špecifickej cieľovej skupiny žien zažívajúcich násilie. Príspevok sa zameriava na charakterizáciu možných negatívnych následkov prežitého násilia na kariérovú oblasť života žien. Zároveň definíčne vymedzuje terapiu ako súčasť kariérového poradenstva predstavujúceho potencionálnu efektívnu možnosť riešenia kariérovej situácie žien zažívajúcich násilie skrz optiku sociálnej práce. Príspevok súčasne poukazuje na realizovaný výskum zameraný na identifikáciu a charakterizáciu aktuálneho stavu a „bielych miest“ v oblasti poskytovania služieb kariérového poradenstva ženám zažívajúcim násilie v zariadeniach a organizáciách Prešovského samosprávneho kraja.

Kľúčové slová: Násilie páchané na ženách. Ženy zažívajúce násilie. Kariérové poradenstvo. Socioterapia.

Abstract

The aim of this article is to identify the therapy as part of career counselling in the context of the specific target group of women experiencing violence. This article focuses on the characterization of the possible negative consequences of violence for career area of women's lives. This article concurrently defines therapy as part of career counselling, representing an potential effective possibility of resolving of the career situation of women experience in violence through the lens of social work. This article also points out conducted research to identify and characterize the current status and "white spots" in the provision of career counselling services for women experiencing violence in institutions and organizations of the Prešov Region.

Keywords: Violence against women. Women experiencing violence. Career counselling. Socioterapia.

„V kontexte cieľovej skupiny žien zažívajúcich násilie by poskytovanie kariérového poradenstva malo zahŕňať poskytovanie pomoci pri výbere povolania, adaptácie na výkon daného povolania a na zmeny v profesijnej oblasti ich života.“

a o jednotlivých povolaniach, administrácia posudzovacích škál, dotazníkov, testov záujmov, poradenských rozhovorov, kariérových vzdelávacích programov zameraných na sebaopoznanie a primerané ocenenie svojich schopností a možností, programov pre elimináciu znevýhodnení v pracovnej oblasti a programov pre podporu hľadania práce a poradenstva v období životných zmien“ (Čerešník 2015, s. 10). Jeho primárnym cieľom je poskytovať klientkam pomoc pri ich rozhodovaní o ďalšom vzdelávaní a odbornej príprave, voľbe a udržaní zamestnania a rozvoji ich profesionálnej kariéry.

V kontexte cieľovej skupiny žien zažívajúcich násilie by poskytovanie kariérového poradenstva malo zahŕňať poskytovanie pomoci pri výbere povolania, adaptácie na výkon daného povolania a na zmeny v profesijnej oblasti ich života, zvyšovanie ich vzdelanostnej úrovne, formovanie ich kariérovej situácie i celého života, podnecovanie rozvoja ich kariérových kompetencií, rozvíjanie aktívneho postoja k riešeniu ich kariérovej situácie, ich aktívne zapájanie do rozhodovania a podporovanie k využívaniu svojich osobnostných zdrojov. Využitím možnosti kariérového poradenstva sociálni pracovníci a pracovníčky môžu pomôcť klientkam zorientovať sa v ich kariérovej situácii, prehľadnejšie a zdefinovať svoje ciele, záujmy a potreby, zosúladiť ich kariérovú situáciu s ich aktuálnymi možnosťami, schopnosťami či aspiráciami a zároveň ovplyvniť ďalšie smerovanie ich kariéry.

2 Terapia ako súčasť kariérového poradenstva v kontexte špecifickej skupiny žien zažívajúcich násilie

Významnú metódu sociálnej práce v kontexte zabezpečovania a poskytovania komplexnej pomoci špecifickej cieľovej skupine žien zažívajúcich násilie predstavuje socioterapia. V úvode považujeme za dôležité zdôrazniť, že terapiu nevníname ako jedinú postačujúcu intervenciu. Ako súčasť kariérového poradenstva ju vnímame skôr ako doplnkovú metódu či intervenciu, ktorá môže prebiehať paralelne s inými intervenciami a priniesť potencionálne benefity v rámci komplexnej odbornej pomoci poskytovanej ženám zažívajúcim násilie (zahŕňajúcej poskytovanie základného, špecializovaného poradenstva, krízovej pomoci, ubytovania, psychologické a právnej pomoci, prevencie a pod.). Hirigoyen (2001, in: Rác 2015, s. 100) konštatuje, že „terapia umožňuje prežiť traumatické udalosti včleniť do života osobe ohrozenej násilím ako epizódu, ktorá síce zanecháva nezmazateľné stopy, ale žena sa stáva silnejšou a nedôverčivejšou a nenechá sa už tak ľahko vystavovať psychickej tyranii“. Terapia však nie je vhodná v prípadoch, ak sa klientka ďalej nachádza v partnerskom alebo manželskom vzťahu v ktorom pretrvávajú násilie.

Striezenec (1996, s. 223) pod terapiou rozumie „činnosť zameranú na obnovenie, zlepšenie, ozdravenie alebo zmiernenie určitého sociálneho stavu v ktorom sa klient nachádza“. Podľa Zakouřilovej (2013, s. 264) je sociálna terapia „špecifickým druhom odbornej intervencie, ktorej cieľom je priamym i nepriamym pôsobením podporovať žiaduce zmeny v správaní klienta i jeho sociálnom okolí, riešiť situáciu, ktorá bezprostredne ohrozuje klienta, a predchádzať vzniku rizikového správania. ... Ide o vedomú, zámernú, štruktúrovanú a dynamickú interakciu medzi sociálnym pracovníkom, klientom a klientovým prostredím“. Šoltéssová, Bosá a Balogová (2015, s. 16) sa z hľadiska jednoznačnosti a dostatočného vymedzenia prikláňajú k pojmu socioterapia, pričom vychádzajú z identifikovaných kľúčových momentov, zdôrazňujúc terminologické nejasnosti, zameranie socioterapie na terapeutický vzťah a jej identifikáciu ako etapy, metódy i intervencie definujú socioterapiu ako „druh intervencie v sociálnej práci, ktorý sa môže opierať o rôzne prístupy (koncepty), pričom využíva rozmanité metódy, formy

a techniky práce, ktorej cieľom je aktivizácia (sociálneho) potenciálu klienta, s dôrazom na vzťahy klienta k prostrediu, prostredie klienta a klienta v prostredí, pričom dôležitú úlohu zohráva terapeutický vzťah“. Prikláňame sa k vymedzeniu socioterapie podľa Šoltéssovej, Bosej a Balogovej, pretože je v kontexte našej štúdie najrelevantnejšia, vzhľadom na širšie chápanie vzťahov.

V zmiernovaní dôsledkov prežitého násillia tak terapia, ako súčasť kariérového poradenstva, môže zohrávať významnú úlohu. V kariérovom poradenstve vidíme miesto socioterapie v kontexte ergoterapie, arteterapie, muzikoterapie; podporných terapií; v kontexte využívania sociálno-terapeutických nástrojov ako napr. sociálno-terapeutického rozhovoru (napr. ventilačný rozhovor, motivačný rozhovor a pod.); socioterapeutických techník či konceptu zmocňovania (empowerment) klientok a pod.; ktoré prinášajú benefity v kontexte vypracovania individuálneho plánu kariéry či pri bilancovaní kompetencií klientky, zisťovaní a hodnotení jej potenciálu, osobnostných a profesijných predpokladov, vedomostí, schopností, zručností, motivácie a záujmov.

V procese poskytovania pomoci tejto cieľovej skupine sa sociálna pracovníčka, pracovník často stretáva s kombináciou viacerých problémov, ktoré bránia klientke v jej optimálnom sociálnom fungovaní, čo si vyžaduje spoluprácu a kooperáciu pomáhajúcich profesionálov a profesionálok. Pre efektívne realizovanie socioterapie je dôležité, aby sociálny pracovník či pracovníčka vychádzala z identifikovaných potrieb klientky, z jej životnej situácie, z poznania prostredia a rizikových faktorov (Zakouřilová 2013). Významnú úlohu tu zohráva práve terapeutický vzťah medzi klientkou a sociálnou pracovníčkou, pracovníkom, ako i aktívna participácia a spolupráca klientky v procese riešenia problému. Využívaním socioterapeutického prístupu a úspešným pôsobením socioterapie dochádza k mobilizácii vnútorných síl klientky, k podpore a posilneniu jej sociálneho fungovania, čím zároveň dochádza k zvýšeniu kvality jej života.

3 Kvalitatívny výskum

V slovenských podmienkach môžeme oblasť služieb kariérového poradenstva v kontexte problematiky násillia páchaného na ženy zaradiť k menej diskutovaným. Pozornosť venovaná tejto problematike (v laickom ako i v odbornom diskurze), dosahuje iba minimálnu mieru aj napriek skutočnosti, že prežité násilie má na pracovný výkon a kariérovú situáciu žien výrazne negatívny vplyv. Kariérové poradenstvo je v našich podmienkach primárne spájané s riešením kariérovej situácie študentov rozmanitých druhov škôl, resp. s ich prípravou na ďalšie štúdium či budúcu profesiu, ako i s rozvojom profesijnej a vzdelávacej dráhy jednotlivcov. Zároveň ale predstavuje perspektívnu oblasť adekvátnych poradenských služieb využiteľných v procese riešenia kariérovej situácie žien zažívajúcich násilie. Tieto skutočnosti podporili našu ambíciu pri realizovaní výskumu, ktorého cieľom bolo identifikovať a charakterizovať aktuálny stav a „biele miesta“ v oblasti poskytovania služieb kariérového poradenstva ženám zažívajúcim násilie v zariadeniach a organizáciách Prešovského samosprávneho kraja.

Vo výskume sme využili kvalitatívnu výskumnú stratégiu. Na zber dát sme zvolili pološtruktúrované interview s vopred pripravenou obsahovou schémou otázok, pričom z techník dopĺňajúcich hlavnú výskumnú metódu sme zvolili neštruktúrované pozorovanie, metódu audiozáznamu a metódu komentovanej transkripcie.

Výber výskumnej vzorky prebiehal prostredníctvom zámerného výberu. Prvotný krok spočíval v sumarizácii všetkých zariadení a organizácií z dostupných zoznamov. Po vytvorení zoznamu prvotnej výskumnej vzorky pozostávajúcej z

tridsiatich dvoch zariadení a organizácií sme realizovali prieskum, počas ktorého sme telefonicky kontaktovali jednotlivé organizácie a zariadenia a zistovali sme, či poskytujú služby ženám zažívajúcim násilie a či v rámci týchto služieb poskytujú služby zamerané na oblasť podpory ich zamestnanosti či zamestnatelnosti. V súslednosti na to sme z prvého zoznamu vyselektovali zariadenia a organizácie, ktoré nevyhovovali našim kritériám. Konečná výskumná vzorka bola tvorená troma sociálnymi pracovníčkami s ktorými sme po vzájomnej dohode realizovali rozhovory osobnou formou v priestoroch kancelárií. Konkrétne išlo o *Sociálne centrum* v meste *Humenné* patriace pod *Gréckokatolícku charitu* v *Prešove*, občianske združenie *MyMamy* a organizáciu *Progresfem*.

Výskumný problém sme analyzovali prostredníctvom stanovených čiastkových cieľov, ktorých dosiahnutím sme zároveň naplnili hlavný cieľ. Následne sme si zakategorizovali sedem oblastí, pomocou ktorých sme analyzovali výskumné zistenia. Tie zahŕňali oblasť služieb kariérového poradenstva; oblasť pomoci a podpory; oblasť rekvalifikácie a reintegrácie žien zažívajúcich násilie na trh práce; oblasť problémov pri hľadaní zamestnania a dopadov prežitého násillia na kariérovú situáciu žien zažívajúcich násilie; oblasť odporúčaní, bariér a „bielych miest“; oblasť spolupráce a oblasť charakterizácie klientok - žien zažívajúcich násilie.

Poskytovanie služieb kariérového poradenstva ženám zažívajúcim násilie bolo v rámci územia *Prešovského samosprávneho kraja* zastúpené v minimálnej miere, čo potvrdzuje i výsledná výskumná vzorka. Značnú rozdielnosť v poskytovaní služieb kariérového poradenstva sme identifikovali aj medzi výslednými organizáciami. Odlišná miera poskytovania pomoci v tejto oblasti bola spôsobená rozdielnosťou cieľovej skupiny a z nej vyplývajúcich odlišných potrieb klientok.

Analýza výskumných dát poukazovala na to, že oblasť podpory zamestnanosti a zamestnatelnosti žien bola zastúpená predovšetkým týmito činnosťami - vypracovávanie individuálneho kariérového plánu; posudzovanie a diagnostika kariérovej situácie žien; navrhovanie intervencií; poskytovanie pomoci pri náležitých spracovániach žiadostí, životopisov, motivačných listov a iných potrebných pracovných dokumentov; poskytovanie prístupu k internetu, prostredníctvom ktorého si klientky môžu prezerat' pracovné ponuky a vytvorit' mailovú adresu; preposielanie pracovných ponúk; sprostredkovanie rekvalifikačných kurzov; oslovenie potencionálnych zamestnávateľov a poskytovanie pomoci v kontexte prípravy klientok na pracovné pohovory.

Oblasť rekvalifikácie a reintegrácie klientok na trh práce bola reprezentovaná predovšetkým organizáciou a sprostredkovaním rekvalifikačných kurzov zameraných na uplatnenie klientok na trhu práce; organizáciu podporných terapeutických skupín a kariérovu orientovaných kurzov; poskytovanie pomoci pri dokončení štúdia a získavaní ďalšieho vzdelávania. V oblasti poskytovania pomoci a podpory mali najväčšie zastúpenie poskytovanie základného a špecializovaného sociálneho poradenstva; strániaceho poradenstva; ekonomického a právneho poradenstva; psychologické pomoci; poskytovanie a sprostredkovanie ubytovania, ale i materiálnej i nemateriálnej pomoci, prioritne reflektujú individuálne potreby klientok.

Dôsledky prežitého násillia na kariérovú situáciu žien boli zastúpené stratou sebaúcty a sebadôvery, utiahnutosťou, ustráchanosťou, nižším sebavedomím, vyčerpanosťou, nesústredenosťou žien, neschopnosťou podávať dostatočný pracovný výkon, nedôverou vo vlastné schopnosti, emocionálnou labilitou, stratou väzieb a sociálnych kontaktov. K najzávažnejším problémom pri hľadaní zamestnania môžeme zaradiť nízke vzdelanie, nedostatok pracovných zručností, potrebu špecifických podmienok a tým rastúci nedostatok pracovných ponúk, ako aj dlhodobú nezamestnanosť.

K bariéram pri poskytovaní kariérového poradenstva ženám zažívajúcim násilie môžeme zaradiť najmä neprepojenosť potrieb pracovného trhu s ponukami rekvalifikačných kurzov, neochotný prístup zamestnávateľov k špecifickým pracovným požiadavkám žien zažívajúcich násilie, oblasť nezosúladenia kariérového a rodinného života a nastavenie systému financovania sociálnych služieb. Domnievame sa tak, že bielym miestom je samotné poskytovanie kariérového poradenstva. Vyplývajú z uvedeného sa domnievame, že v kontexte zmierňovania dôsledkov prežitého násillia a riešenia zložitej kariérovej situácie žien zažívajúcich násilie sa otvára priestor práve pre možnosti využitia socioterapie ako súčasť poskytovania kariérového poradenstva ženám zažívajúcim násilie.

ZÁVER

Záverom môžeme konštatovať, že prínos socioterapie v rámci poskytovania kariérového poradenstva ženám zažívajúcim násilie tkvie predovšetkým vo zvyšovaní kvality života a zlepšovaní sociálneho fungovania žien s cieľom aktivizácie ich potenciálu. V slovenských podmienkach je prínos kariérového poradenstva v kontexte nami zvolenej cieľovej skupiny stále málo prebádaný. Domnievame sa, že jeho potencionálne benefity v spojení so socioterapiou v kontexte sociálnej práce môžu predstavovať efektívny nástroj pri riešení zložitej kariérovej situácie žien zažívajúcich násilie, ktorú častokrát ženy nie sú schopné riešiť vlastnými silami. Práve preto považujeme oblasť podpory a pomoci pri zlepšení a zvýšení ich šancí na uplatnenie sa na pracovnom trhu za kľúčovú. Využitím socioterapie ako súčasť kariérového poradenstva môžu sociálni pracovníci a pracovníčky pomôcť klientkam zorientovať sa v ich profesijnej situácii a prostredníctvom individuálnej spolupráce, ale i podporných skupín pomôcť zosúladiť ich kariérovú situáciu s ich aktuálnymi potrebami a možnosťami.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BEKOVÁ, Lenka. 2012. Ocenenie kariérového poradenstva. In: *Kariérové poradenstvo v teórii a praxi*. Roč. 1, č. 0, s. 49-51. ISSN 1338-8231.
- ČEREŠNÍK, Michal. 2015. Kariérové poradenstvo. In: M. BOŠÁ, K. MINAROVICHOVÁ, A. JESENKOVÁ, M. ČEREŠNÍK a D. BOŠÝ. *Z ľavice do práce (rod v príprave na povolanie)*. Bratislava: Inštitút rodovej rovnosti, s. 9-20.
- LANTRIP, Kali R., Paula J., LUGINBUHL, Krista M., CHRONISTER a Lauren LINDSTROM. 2015. *Broken Dreams: Impact of Partner Violence on the Career Development Process for Professional Women* [online]. [cit. 2017-01-01]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Lauren_Lindstrom/publication/276076206_Broken_Dreams_Impact_of_Partner_Violence_on_the_Career_Development_Process_for_Professional_Women/links/5550a0a008ae739b9b91f83c.pdf?origin=publication_list
- LIBÁKOVÁ, Ľubica. 2014. *Rodovo citlivá sociálna práca: násilie na ženách v kontexte kariérového poradenstva*. [Diplomová práca]. Prešov: FFPJ.
- MATOUŠEK, Oldřich. 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
- OECD. 2004. *Career Guidance: A handbook for policy makers* [online]. [cit. 2017-01-01]. Dostupné z: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/employment/career-guidance_9789264015210-en#page1
- RÁC, Ivan. 2015. *Násilie páchané na ženách v partnerskom vzťahu*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. ISBN 978-80-558-0867-3.
- STRIEŽENEC, Štefan. 1996. *Slovník sociálního pracovníka*. Trnava: AD. ISBN 80-967589-0-X.
- SWANBERG, Jennifer E. a T. K. LOGAN. 2005. Domestic Violence and Employment: A Qualitative Study. In: *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol. 10, No. 1, pp. 3-17. ISSN 1076-8998.
- ŠOLTÉSOVÁ, Denisa, Monika BOŠÁ a Beáta BALOGOVÁ. 2015. Socioterapia a jej vymedzenie. In: *Journal socioterapie*. Roč. 1, č. 1, s. 9-17. ISSN 2453-7543.
- ZAKOUŘILOVÁ, Eva. 2013. Sociální terapie. In: O. MATOUŠEK, et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 264-265. ISBN 978-80-262-0366-7.

PRÍSTUPY MUZIKOTERAPIE V SOCIOTERAPII

Mgr. Alena Rusnáková, PhD.

Abstrakt

Príspevok sa teoreticky zameriava na objasnenie pozície muzikoterapie v socioterapii. Cez tri muzikoterapeutické prístupy (klinická, sociálne orientovaná a komunitná muzikoterapia) s dôrazom na nemeckú a škandinávsku školu muzikoterapie a sociálnej práce s uplatňovaním hudby je v texte diskutovaná slovenská socioterapia a jej možné smerovanie v predmetnej problematike.

Kľúčové slová: muzikoterapia, sociálna práca, socioterapia

Abstract

The paper theoretically focuses on the clarification of the position of music therapy in socioterapy. Through the three approaches in music therapy (clinical, social oriented and community music therapy) with an emphasis on German and Scandinavian school of music therapy and social work with the application of music, it is discussed possible direction in this topic in Slovak socioterapy.

Key words: music therapy, social work, socioterapy

ÚVOD

Ako je možné vidieť u Šoltésovej, Bosej a Balogovej (2015), charakteristickým rysom socioterapie na Slovensku je rôznorodosť jej definícií. Ich prehľad doterajšej odbornej literatúry taktiež ukazuje, že napriek tomu, že korene (česko) slovenskej socioterapie je možné nájsť už v sociálno-výchovnej terapii Marie Krakešovej-Doškovej z prvej polovice 20. storočia, až od 90. rokov 20. storočia je možné zaznamenať signifikantnejší záujem odborníkov a odborníčok z oblasti sociálnej práce o predmetnú tému, ktorá sa z teoreticko-metodologického hľadiska stále rozvíja. Napriek tomu, že sa vyššie spomenuté autorky veľmi zdarne pokúsili o sumarizujúcu definíciu socioterapie ako druh intervencie v sociálnej práci, opierajúcu sa o rôzne prístupy a využívajúcu rôzne metódy, formy a techniky práce s cieľom aktivizácie potenciálu klienta, takáto definícia necháva odbornej aj praktickej verejnosti široké možnosti jej interpretácie, najmä z hľadiska výberu metód, foriem a techník práce. To je na jednej strane výhoda, lebo neobmedzuje socioterapeutov a socioterapeutky v širokej realizácii socioterapie rôznym spôsobom, na strane druhej môže nastať problém s chápaním obsahovej náplne a hraníc použitých metód, foriem a techník práce.

„Metodologickým cieľom hybridného prístupu je koncipovanie konzistentnej teórie obohatenej o nové pohľady“

Do istej miery sa však na Slovensku môžeme opierať o legislatívne vymedzenie socioterapie, z ktorého je zrejme spojitosť socioterapie aj s formami práce využívajúcimi kreatívne a expresívne umenia akou je okrem iného tiež hudba¹. V prípade predmetnej legislatívy sa používa pojem muzikoterapia, ktorú sociálny terapeut pri výkone sociálnej terapie môže využívať, prípadne ak má poskytovateľ sociálnej služby na to vytvorené podmienky, môže vykonávať na účel zvýšenia kvality poskytovanej sociálnej služby muzikoterapiu. Muzikoterapiu v súvislosti so socioterapiou spomínajú aj Ondrejko² (2008) a Miková (2009), ktorí ju radia k sociotechnickým prístupom a metódam liečenia psychických porúch. Blíži sa však takáto muzikoterapia nie je špecifikovaná, čo v súvislosti so súčasnou diverzitou muzikoterapeutických prístupov a rozoznávania rôznych „muzikoterapií“ ako samostatných disciplín v mnohých západných krajinách a snáh o etablovanie klinickej muzikoterapie ako samostatnej disciplíny aj na Slovensku môže spôsobovať problematické chápanie ako aj nevhodu zo strany jej predstaviteľov a predstaviteľiek. Spojitosť muzikoterapie so socioterapiou by preto bolo potrebné bližšie teoreticky ozrejmiť. Okrem toho, je uplatňovanie hudby v pomáhajúcich profesiách možné rozoznávať aj v iných terminologických intenciách, ktoré majú potenciál efektívne naplniť obsah socioterapeutického výkonu, cieľom príspevku je však špecificky bližšie predstaviť doterajší stav poznania len ohľadom spojenia rôznych modalít muzikoterapie a socioterapie a nastoliť diskusiu o vhodnej pozícii uplatňovania muzikoterapie v socioterapii na Slovensku.

1. Stručný exkurz do vymedzenia muzikoterapie

Pri využívaní hudby v pomáhajúcich profesiách je najčastejšie používaným pojmom muzikoterapia. Trendom v sociálnej práci na Slovensku je začleňovanie muzikoterapie² ako podpornej aktivity do komplexnej sociálnej starostlivosti. Blíži sa však tieto aktivity v kontexte konkrétnej praxe sociálnej práce nie sú špecifikované, napriek tomu, že pojem muzikoterapia je veľmi variabilný pojem. Môžeme ale nájsť už aj prvých priekopníkov a priekopníčky, ktoré sa snažia vniesť do foriem a metód sociálnej práce muzikoterapiu a prezentujú ju ako jednu z jej metód. Je to napríklad Zuzana Vitálová, ktorá v roku 2007 vydala skriptá *Úvod do muzikoterapie a jej využitia v sociálnej práci* či Zdeněk Šimanovský s publikáciou *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, vydanou prvýkrát v roku 1998. Táto literatúra však necharakterizuje špecifiká využívania hudby v sociálnej práci, iba opisuje muzikoterapeutické techniky a odporúča ich využitie v sociálnej práci vo všeobecnej rovine. Istým variantom muzikoterapie v sociálnej práci je sociálna terapia alebo socioterapia³, ako sme sa s ňou stretli u Ondrejko² a Mikovej. V tomto kontexte Ondrejko² považuje socioterapiu za prienik psychoterapie a sociálnej práce a sociálneho terapeuta považuje za psychoanalyticky orientovaného sociálneho pracovníka a muzikoterapiu definuje ako jednu z metód liečenia psychických porúch. To je však charakteristické skôr pre klinicky orientovanú muzikoterapiu ako samostatnú profesiu, a takéto definovanie muzikoterapie v rámci socioterapie naráža na problém. Zrod „novodobej“ muzikoterapie sa datuje do 1. polovice

20. storočia, kedy v severoamerických nemocniciach začali používať hudbu ako prostriedok rozptýlenia a podpory rýchlejšieho zotavenia sa pacientov po operácii (Bunt 1994). Vo Veľkej Británii zase hudobníci chodili do nemocníc hrať veteranom z druhej svetovej vojny trpiacim emocionálnymi a psychickými traumami (Demgic, Požgain a Filakovic 2005). Významnú úlohu vo vývoji modernej muzikoterapie zohrala tiež novovznikajúca moderná psychológia hudby, ktorá má svoje korene v 19. storočí a ktorá prinášala nové poznatky o vplyve hudby na psychofyziológiu človeka (Hodges a Sebald 2011). Ako uvádza Zeleiová (2002), v roku 1944 bolo na *Michigan State University* v USA otvorené prvé štúdium muzikoterapie na svete a v roku 1959 vo Viedni na *Hochschule für Musik und darstellende Kunst* prvé 3-ročné štúdium muzikoterapie pre nemecky hovoriace krajiny. Otváranie študijných programov muzikoterapie malo dopad nielen na formovanie muzikoterapie ako novej vednej disciplíny, ale aj ako profesie, najmä v anglicky hovoriacich krajinách ako Severná Amerika, Austrália, Nový Zéland, Veľká Británia, Írsko. Kantor a kol. (2009) dávajú túto profesionalizáciu do súvisu najmä so vznikom muzikoterapeutických asociácií v jednotlivých krajinách, ktorých je v súčasnosti vyše päťdesiat. Hoci je v súčasnosti rozoznávaných viacero prístupov muzikoterapie využívajúc rôzne metódy, formy a techniky práce, v rámci profesionalizovanej muzikoterapie zastrešovanej zmienenými asociáciami ide vo väčšine prípadov o klinický prístup. Na Slovensku začala v týchto intenciách fungovať Slovenská asociácia muzikoterapie (2017) od roku 2011. Podľa Zeleiovej (2002) mali v Európe na vznik novodobej muzikoterapie vplyv hlavne Christoph Schwabe z Nemecka a Juliet Alvinová z Veľkej Británie. Muzikoterapia tu má tradíciu najmä v spojitosti s využitím v psychiatrii ale jedna z nemeckých škôl orientovaná na tzv. sociálnu muzikoterapiu má korene aj v sociálnej, špeciálnej a liečebnej pedagogike. Medzi európske krajiny so sociálne orientovanou muzikoterapiou s úzkym prepojením na sociálnu prácu je tiež možné zaradiť škandinávské krajiny. Škandinávia je v tomto kontexte špecifická profesionalizáciou komunitnej muzikoterapie (Wosch 2009). A osobitou vetvou, najmä nemecky hovoriacich krajín, je antroposofická muzikoterapia založená na filozofii Rudolfa Steinera (Intveen 2011).

2. Klinicky orientovaná muzikoterapia pre socioterapiu

V rámci väčšiny vyššie spomenutých muzikoterapeutických prístupov považujem zaradenie muzikoterapie do socioterapeutického procesu ako veľmi vhodné. Vychádzajúc z viacerých definícií socioterapie ako uvádzajú Šoltéssová, Bosá a Balogová (2015) však vnímam dve hlavné perspektívy socioterapie, pre ktoré by mohli byť indikované aj odlišné perspektívy muzikoterapie. Zaradenie muzikoterapie klinického charakteru dominujúcej v rámci profesionalizácie vo väčšine západných krajín do socioterapie vnímam ako veľmi prínosnú pokiaľ ide o psychoterapeutické nazeranie na socioterapiu v intenciách liečby chorých, prezentovaných myšlienkami napr. Ondrejko² (2010), Mikovej (2009) alebo Hartla a Hartlovej (2000). Ako vhodnú ju tiež vnímam v rámci socioterapie pre zlepšenie kvality života ak tú znižuje fyzický, psychický alebo mentálny zdravotný stav, pričom sa ale nedá hovoriť o perspektíve vyliečenia z choroby. Takáto perspektíva má využitie cez paliatívnu muzikoterapiu napr. v sociálnej práci so staršími ľuďmi ale aj u ostatnej vekovej kategórie, ktorá je v starostlivosti zariadenia sociálnych služieb. Avšak rešpektujúc kvalifikačné požiadavky Svetovej

¹ Ide o nasledovné legislatívne dokumenty: Analytický list č. 2404 v rámci Katalógu pracovných činností s prevahou duševnej práce pri výkone práce vo verejnom záujme, časť 15, Práca a sociálne veci; Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 131 Činnosť výchovného a psychologického poradenstva; Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, § 61, 8. a 9. kapitola – spoločné ustanovenia pri poskytovaní sociálnych služieb, ods. 8.

² Stručnú zmienku o muzikoterapii v kontexte sociálnej práce spomínajú napr. Kredátus (2003), Hrušková, Matoušek a Landisová (2005) alebo Odlerová a Tokovská (2011).

³ Autor v texte tieto dva pojmy nerozlišuje.

federácie muzikoterapie, Európskej muzikoterapeutickej konfederácie a Slovenskej asociácie muzikoterapie (podľa Slovenskej asociácie muzikoterapie 2017) pre výkon muzikoterapie prináša takýto myšlienkový smer socioterapie ako intervenciu využívajú na Slovensku hlavne sociálnymi pracovníkmi a pracovníčkami isté obmedzenia. Podobne ako Šoltéssová (2014) zdôrazňuje potrebu splnenia kvalifikačných predpokladov pre výkon intervencií a aktivít s asistenciou psov v socioterapii, aj v rámci zaradenia muzikoterapie do socioterapeutického procesu som toho názoru aby mal sociálny pracovník alebo pracovníčka ak chcú používať klinickú muzikoterapiu v socioterapii, príslušnú kvalifikáciu. Otázka, je, do akej miery sa nás týkajú medzinárodné a európske predpisy pre kvalifikačné predpoklady, ak u nás v tomto legislatíva nič nepredpisuje. Na Slovensku je len veľmi málo kvalifikovaných muzikoterapeutov a muzikoterapeutiek a väčšinou si kvalifikáciu robia v zahraničí, keďže na Slovensku je len veľmi málo ponúk na akreditované vzdelávanie v muzikoterapii, ktoré sa v ponuke objavujú sporadicky. Otázkou potom je, do akej miery môžeme akceptovať na Slovensku zahraničný muzikoterapeutický kurz či absolvované vzdelávanie. Ďalšou možnosťou je, že bude socioterapeut alebo socioterapeutka (ktorý nemá absolvované príslušné vzdelávanie v muzikoterapii) pri zaradzovaní muzikoterapie do socioterapeutického procesu vystupovať v úlohe manažéra/ky služieb a pre klienta/ku, skupinu, či komunitu vyhladá kvalifikovaného muzikoterapeuta/ku. Tých potom buď zaplatí zariadenie sociálnych služieb alebo ak zariadenie na takúto intervenciu nemôže poskytnúť financie a muzikoterapeut/ka je ochotná, službu poskytnúť vo forme dobrovoľníctva. Ako som upozornila v dizertačnej práci (Moravčíková 2012), absencia jasných pravidiel pre kvalifikačné predpoklady pre muzikoterapiu na Slovensku sa javí spôsobovať skutočnosť, že sa muzikoterapia v sociálnej práci často uplatňuje intuitívne bez príslušnej kvalifikácie u sociálnych pracovníkov/čok, ktoré majú v hudbe aj osobný záujem a často je táto práca vykonávaná dobrovoľnícky⁴. Riešením by mohla byť úprava legislatívy pre kvalifikačné predpoklady výkonu muzikoterapie a vytvorenie stabilného akreditovaného vzdelávania na Slovensku, kde by mohli sociálni pracovníci a pracovníčky v rámci ďalšieho vzdelávania túto kvalifikáciu nadobudnúť. Osobitnou kategóriou je liečebná pedagogika, v rámci ktorej štúdia je možné vybrať si špecializáciu muzikoterapie v liečebnej pedagogike.

3. Sociálne orientovaná muzikoterapia ako socioterapia a komunitná muzikoterapia

Avšak v rámci väčšiny ostatných definícií socioterapie vychádzajúc aj z definície Šoltéssovej, Bosej a Balogovej (2015), s cieľom dopomôcť vytýčeným cieľom ako je aktivizácia potenciálu, zmena postojov, úprava sociálnych vzťahov, úprava sociálneho fungovania a tým aj zmeny správania, či predchádzanie vzniku rizikového správania jednotlivca ale aj skupiny, sa klinický model muzikoterapie nehodí. Východiskom by mohlo byť uplatnenie prístupu sociálne orientovanej muzikoterapie z Nemecka a Nórska.

Nemecká perspektíva sociálnej terapie (z nem. Sozialtherapie) uznáva muzikoterapiu ako jej súčasť alebo špecializáciu, myšlienky sú zväčša zasadené do kontextu nemeckej sociálnej pedagogiky/sociálnej práce. Hoci sa slovenská sociálna práca za posledných niekoľko desiatok rokov odklonila od chápania nemeckej sociálnej práce, spoločné korene v sociálnej pedagogike, ktoré ovplyvňovala slovenskú sociálnu prácu a socioterapiu si rozvoji v 20. storočí, ju predsa len spájajú a jednu z perspektív uplatnenia hudby v slovenskej socioterapii by mohlo byť aj takéto nazeranie.

Pionierom v sociálnych perspektívach muzikoterapie je Christoph Schwabe, ktorý mnoho teoretických myšlienok v tomto zmysle rozvinul v 80. rokoch 20. storočia napriek tomu, že sprvu bol predstaviteľom psychiatricky orientovanej muzikoterapie (Schwabe a Haase 1996, 1998, in Stige a Aarø 2012, s. 39). V jeho neskorších prácach prezentoval model tzv. sociálnej muzikoterapie a opísal ju ako formu psychoterapie so špecifickými indikáciami, pričom ju bral už ako liečbu sociálnej nie psychickej poruchy. Ako zdôrazňujú Schwabe a Haase (1998), jeho posledná orientácia sociálnej muzikoterapie tak dostala konotáciu orientácie na podporu sociálnych kompetencií, autonómie a fungovania v sociálnom poli, s explicitným definovaním uplatnenia muzikoterapie aj v sociálno-terapeutickom, pedagogickom a preventívnom kontexte. Stige a Aarø (2012, s. 55) uvádzajú, že popri Schwabeho môžeme do tohto spektra literatúry zaradiť aj prácu Frohne-Hagemannovej (2001), ktorá diskutuje vzťahy medzi hudobnou psychoterapiou a socioterapiou. Tiež Lenz a Tüpková (1998) v kontexte sociálnej pedagogiky rozlišujú popri psychoterapeuticky či klinicky orientovanej muzikoterapii hudobnú sociálnu terapiu (z nem. Musik-Sozialtherapie). Uznávajú taktiež muzikoterapiu v kontexte liečebnej pedagogiky. V rámci hudobnej sociálnej terapie rozlišujú zážitkovo-centrovanú hudobnú sociálnu terapiu a kreatívnu sociálnu terapiu, do ktorej radia hudobnú sociálnu terapiu. V rámci nej rozlišujú receptívnu a produktívnu formu pričom viac zdôrazňujú produktívnu (najmä improvizáciu) formu, a individuálnu a skupinovú formu.

Hudba má v ich teórii funkciu komunikácie, aktivizácie a reaktivizácie síl klienta/ky a úpravy narušenej sociálnej komunikácie a sociálnych interakcií, či zlepšenia životnej situácie. Takúto hudobnú sociálnu terapiu stavajú tiež do blízkosti integratívnej muzikoterapie Frohne-Hagemannovej. Hudbu a sociálnu terapiu prepája napr. aj Beilharz (2004). Na legislatívnej úrovni sú v Nemecku rozlišované povolania v hudobnej a umeleckej terapii, kam je podľa Analytického listu č. 81743 klasifikácie povolání nemeckých spolkov (*Bundesagentur für Arbeit 2011*) možné zaradiť aj povolanie hudobného sociálneho terapeuta/ky (Musik-Sozialtherapeut/in) a povolanie sociálne-terapeutického muzikoterapeuta/ky (Sozialtherapeutische/r musiktherapeut/in). V praxi prevláda nadobúdanie kvalifikácie pre túto činnosť cez ďalšie vzdelávanie pre pomáhajúce profesie v rámci špecializácie v sociálnej terapii, ktorá má zameranie aj na hudbu a muzikoterapiu v socioterapii (zabezpečuje napr. Inštitút pre relaxačné techniky a komunikáciu v Koline nad Rýnom – nem. *Institut für Entspannungstechniken und Kommunikation 2016*) a vzdelávanie v sociálno-terapeutickej práci s hudbou a v muzikoterapii zabezpečuje napr. Inštitút pre muzikoterapiu v Berlíne (*Institut für Musiktherapie Berlin-Zehlendorf d.n.*)

Okrem prístupu sociálnej muzikoterapie je možné v nemeckej písúcej odbornej spisbe identifikovať aj myšlienky reprezentujúce využívanie hudby v intervenciách sociálnej práce. Medzi hlavných predstaviteľov patria Hartogh a Wickel (2004), Seidel (1992), Kapteina (2009), Hill a Josties (2007), Jäger a Kuckhermann (2004) a iní, ktorí spojenie pojmov hudba a sociálna práca používajú v rôznych kombináciách ako hudba v sociálnej práci, hudba ako sociálna práca alebo sociálna práca s hudbou. Umelecké aktivity považujú za sociálnych agentov a miesto v sociálnej práci vnímajú od 70. rokov 20. storočia, kedy boli v Nemecku profesionalizované sociálna práca a sociálna pedagogika. Wickel (1998) označil miesto hudby v sociálnej práci niekde medzi hudobnou pedagogikou a psychoterapeuticky orientovanou muzikoterapiou. Kapteina (2009) uvádza tri typy kariérneho zamerania pre uplatňovanie hudby v sociálnej práci: a) kompetencie práce s hudbou obsiahnuté vo vzdelávaní sociálnej práce, b) umelecké a hudobno-pedagogické zručnosti zasadené do komunitnej umeleckej práce a manažmentu, c) forma práce s hudbou terapeutického, rehabilitačného a preventívneho zamerania s príslušným vzdelaním klinickej muzikoterapie. Blízkosť k muzikoterapii na jednej strane a orientácia na sociálne, reprezentované sociálnou prácou a sociálnu pedagogiku (ktorá mala vplyv na formovanie slovenskej socioterapie) na strane druhej, je preto zjavná, čo by mohlo mať využitie pre budovanie slovenskej teórie muzikoterapeutickej socioterapie ako intervencie v sociálnej práci. Myšlienky týchto autorov a autoriek však do veľkej miery korešpondujú aj s myšlienkami prístupu komunitnej muzikoterapie reprezentovanej nórskou muzikoterapeutickou školou, ktorá je popisovaná v nasledujúcej kapitole, ale aj s myšlienkami prístupu komunitnej hudby, či hudobnej andragogiky a geragogiky, ktorým sa v tomto príspevku nevenujeme. Navzájom sa ale všetky tieto prístupy prelínajú.

Ako uvádza Wosch (2009), k nemeckej sociálnej muzikoterapii má blízko škandinávsky prístup komunitnej muzikoterapie vychádzajúci zo sociálno-ekologickej perspektívy a do akademického povedomia sa dostala okolo roku 2000. Hlavnými predstaviteľmi súčasnej komunitnej muzikoterapie sú Stige (2002) a Ansdell (2002), ktorí začali volať po zmene paradigmy v muzikoterapeutickej spoločnosti. Stige (2004) v rozprave o koreňoch komunitnej muzikoterapie rozlišuje päť modelov práce s hudbou: a) konvenčná moderná muzikoterapia, b) komunitné uzdravovacie rituály tradičných kultúr, c) tradície a aktivity komunitnej hudby, d) modely socioterapie a terapeutických komunit (z angl. milieu therapy), e) prístupy komunitnej práce. Pri tvorbe novej koncepcie komunitnej muzikoterapie vychádzal aj z poznatkov dovtedajšieho rôznorodého pojmoslovía (rôznorodo

„Riešením by mohla byť úprava legislatívy pre kvalifikačné predpoklady výkonu muzikoterapie a vytvorenie stabilného akreditovaného vzdelávania na Slovensku, kde by mohli sociálni pracovníci a pracovníčky v rámci ďalšieho vzdelávania túto kvalifikáciu nadobudnúť.“

⁴ Práca bola zameraná len na sociálnu prácu so staršími ľuďmi a výskum sa týkal zariadení pre seniorov, preto nie je možné myšlienky zovšeobecniť na všetky oblasti sociálnej práce na Slovensku.

chápaného ale aj často zamieňajúceho významy) v predmetnej problematike, ako hudobná socioterapia, hudobná milieu terapia, sociálna muzikoterapia, ekologická muzikoterapia alebo hudobná environmentálna terapia (Stige 2003, in Stige a Aarø 2012, s. 51). Stige a Aarø (2012) tiež odkazujú na preventívnu psychosociálnu muzikoterapiu v Južnej Amerike, na ktorú som (ale v iných pojmoslovných úvahách) odkazovala cez juhoa-merické hnutie využívajúce hudobno-edukačných programov pri riešení otázok chudoby a sociálneho vylúčenia, ktorého myšlienky by mohli byť uplatniteľné aj v slovenskej sociálnej práci s hudbou (Moravčíková 2010, 2011). Medzi neopomenuteľné predstaviteľky komunitnej muzikoterapie v neposlednom rade patrí aj Pavlicevic (2010), ktoré okrem iného diskutuje aj o muzikoterapii ako sociálnom aktivizme.

Zoznam bibliografických zdrojov

- ANSDALL, Gary, 2002. Community Music Therapy & The Winds of Change. *Voices: a world forum for music therapy*, 2 (2), ISSN 1504-1611. Dostupné z: <https://www.noindex.php/voices/article/view/83/65>
- BEILHARZ, Gerhard, ed., 2004. *Musik in Pädagogik und Therapie. Auflage 1*. Stuttgart: Freies Geistesleben. ISBN 978-3772522378.
- BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, März 2011. *Klassifikation der Berufe 2010 – Band 1: Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen* [online]. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit [cit. 2017-01-10]. Dostupné z: <https://statistik.arbeitsagentur.de>
- BUNT, Leslie, 1994. *Music Therapy: And Art Beyond the Words*. London: Routledge. ISBN 0-415-08702-3.
- DEGMIC, Dunja, Ivan POŽGAIN a Pavo FILAKOVIĆ, 2005. "Music as Therapy". *International Review of the Aesthetics and Sociology of Music*, 36(2), 287-300.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HARTOGH, Theo a Hans Hermann WICKEL, eds., 2004. *Handbuch Musik in der Sozialen Arbeit*. Weinheim und München: Juventa Verlag. ISBN 3-7799-0787-9.
- HILL, Burghard a Elke JOSTIES, eds., 2007. *Jugend, Musik und soziale Arbeit: Anregungen für die sozialpädagogische Praxis*. Weinheim: Juventa Verlag. ISBN 978-3-7799-0266-9.
- HODGES, Donald a David Conrad SEBALD, 2011. *Music in the human experience: An introduction to music psychology*. New York: Routledge. ISBN-10: 978-0-415-88185-2.
- HROŠKOVÁ, Hedvika, Oldřich MATOUŠEK a Erika LANDISOVÁ, 2005. Sociální práce s lidmi s mentálním postižením. In: Oldřich MATOUŠEK, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ, eds. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, s. 111 – 131. ISBN 80-7367-002-X.
- Institut für Musiktherapie Berlin-Zehlendorf, d.n. [cit. 2017-01-10]. Dostupné z: http://www.musiktherapieberlin.de/studium_weiterbildung.htm
- Institut für Entspannungstechniken und Kommunikation, © 1998 – 2016 [cit. 2017-01-10]. Dostupné z: <http://iek-koeln.de/>
- INTVEEN, Monika Andrea, 2011. *Discovering Anthroposophical Music Therapy: An Investigation of its Origins and Applications*. Dissertation thesis [online]. Supervisor: Jane Edwards. Ireland: University of Limerick [cit. 2011-06-14]. Dostupné z: http://ulir.ul.ie/bitstream/handle/10344/1677/2011_Intveen,MA.pdf?sessionid=054f109E7073CD25C2900E2C028E316?sequence=5
- JÄGER, Jutta a Ralf KUCKHERMANN, eds., 2004. *Ästhetische Praxis in der sozialen Arbeit: Wahrnehmung, Gestaltung und Kommunikation*. Weinheim: Juventa Verlag. ISBN 3-7799-1943-5.
- KANTOR, Jiří a kol., 2009. *Základy muzikoterapie*. Vydanie I. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2846-9.
- KAPTEIN, Hartmut, 2009. *Soziale Arbeit*. In: Hans-Helmut DECKER-VOIGT a Eckhard WEYMANN. *Lexikon Musiktherapie*, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag, s. 460-464. ISBN 978-3-8017-2162-6.
- Katolog pracovných činností s prevahou duševnej práce pri výkone práce vo verejnom záujme. Príloha č. 1 k nariadeniu vlády č. 341/2004 Z. z.
- KREDATUS, Jozef, 2003. Metódy práce so skupinou. In: Anna TOKÁROVÁ a kol. *Sociálna práca: Kapitoly z dejín, teórie a metódy sociálnej práce*. Prešov: Akcent Print, s. 451-464. ISBN 80-968367-5-7.
- LENZ, Max a Rosemarie TUPKER, 1998. *Wege zur musiktherapeutischen Improvisation: Materialien Zur Musiktherapie, Band 4*. Münster: Lit Verlag. ISBN 978-3825840037.
- MIKOVÁ, Zuzana, 2009. Resocializácia, formy, metódy, efektivita. In: Peter ONDREJKOVIČ a kol. *Sociálna patológia*. Trenc, doplnené a prepracované vydanie. Bratislava: Veda, s. 307-339. ISBN 978-80-224-1074-8.
- MORAVČIKOVÁ, Alena, 2010. Hudobno-edukačný program ako jeden z možných prostriedkov pri riešení otázky chudoby. In: Marek LUKÁČ a Branislav FRK, eds. *Chudoba a sociálne vylúčenie ako problém súčasnosti. Výzvy a trendy. Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie, 28. 9. 2010 v Prešove*. [online]. Prešov: Občianske združenie Potenciál, s. 63-67. ISBN 978-80-969073-1-1. Dostupné z: http://andragogika.weebly.com/uploads/5/0/1/7/5017649/chudoba_2010_zbornik.pdf
- MORAVČIKOVÁ, Alena, 2011. Hudobno-edukačný program ako nástroj riešenia sociálneho vylúčenia. In: *Teorie a praxe hudební výchovy II. Sborník příspěvků z konference českých a slovenských doktorandů a pedagogů hudebního vzdělávání v Praze v roce 2011*. Praha: UK v Praze, s. 201-206. ISBN 978-80-7290-519-5.
- MORAVČIKOVÁ, Alena, 2012. *Hudba v sociální práci so staršími lidmi: dizertačná práca*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove.
- ODLEROVÁ, Andrea a Miroslava TOKOVSKÁ, 2011. *Starostlivosť o seniorov v kontexte sociálnej práce*. Banská Bystrica: Rieka života-Centrum pomoci seniorom, ISBN 978-80-970737.
- ONDREJKOVIČ, Peter, 2008. Sociálna práca vo vzťahu k iným vedným disciplinám. In: Anna TOKÁROVÁ a Tatiana MATULAYOVÁ, eds. *Sociálna pedagogika, sociálna práca a sociálna andragogika – aktuálne otázky teórie a praxe*. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou, 1. – 2. októbra 2007 v Spišskej Novej Vsi. Prešov: FF PU, s. 22 - 28. ISBN 78-80-8068-927-8.
- PAVLICEVIC, Mercedes, 2010. Reflection Crime, Community, and Every day practice: Music Therapy as Social Activism. In: Brynjulf STIGE et al., eds. *Where Music Helps: Community music in action and Reflection*. Farnham: Ashgate, s. 223-241. ISBN 978-1-40-941010-2.
- SEIDEL Almut, 1992. Sozialpädagogische Musiktherapie. Anmerkungen zu einem Praxis- und Ausbildungskonzept. *Musiktherapeutische Umschau*, 13 (4), 298-306.
- SCHWABE, Christoph a Ulrike HAASE, 1998. *Die Sozialmusiktherapie (SMT). Crossener Schriften zur Musiktherapie. Band 7*. Akad. für Angewandte Musiktherapie. ISBN 978-3-933358-06-6.
- Slovenská asociácia muzikoterapie. © 2013-2017 [cit. 2017-01-10]. Dostupné z: <http://www.muzikoterapia.eu>
- STIGE, Brynjulf, 2002. The Relentless Roots of Community Music Therapy. *Voices: a world forum for music therapy*, 2 (3), ISSN 1504-1611. Dostupné z: <https://norm2.ulb.no/index.php/voices/article/view/98/75>
- STIGE, Brynjulf, 2004. *Community Music Therapy: Culture, Care and Welfare*. In: Mercedes PAVLICEVIC a Gary ANSDALL, eds. *Community music therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers, s. 91-113. ISBN 978-1-84310-124-6.
- STIGE, Brynjulf a Leif Edvard AARØ, 2012. *Invitation to Community Music Therapy*. New York: Routledge. ISBN 978-0-415-89760-0.
- ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk, 2007. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-339-0.
- SOLTESOVÁ, Denisa, 2014. *Rizikový pojem „canisterapia“*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove. ISBN 978-80-555-1159-7.
- SOLTESOVÁ, Denisa, Monika BOŠA, a Beáta BALOGOVÁ, 2015. Socioterapia a jej vymedzenie. *Journal Socioterapie* [online], 1 (1), 9-16. ISSN 2453-7543. Dostupné z: <http://socialnapraca.weebly.com/uploads/5/4/2/4/5424089/journal.pdf>
- VITALOVÁ, Zuzana, 2007. *Úvod do muzikoterapie a jej využiti v sociálnej práci*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. ISBN 978-80-89271-18-4.
- WOSH, Thomas, 2009. *Community Music Therapy*. In: Hans-Helmut DECKER-VOIGT a Eckhard WEYMANN. *Lexikon Musiktherapie*, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag, s. 115-119. ISBN 978-3-8017-2162-6.
- Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 445/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.
- ZELIOVÁ, Jaroslava, 2002. *Muzikoterapia – dialóg s človekom: Východiská, koncepty, princípy a praktická aplikácia*. Bratislava: Ústav hudobnej vedy SAV. ISBN 80-968279-6-0.

ÚVOD

Seniorky a seniory, podľa slov Šlosára (2014), sú bohatým zdrojom múdrosti a skúseností a pre spoločnosť predstavujú významný prínos. Minulá skúsenosť získaná počas života a zakódované dispozície tvoria súčasť ich sociálneho kapitálu. Disponujú ideálmi, ktoré v priebehu dospelosti a staroby ovplyvňujú ich konanie. Napriek faktu, že hodnotový systém senioriek a seniorov je úplne dotvorený, neznamená, že je nemenný. Skúsenosti, ktoré im priniesol život a životné situácie, ktoré prežili, výrazným spôsobom determinujú tvorbu, ako aj deformácie v ich hodnotovom systéme. „Výskumy potvrdzujú, že hodnotový systém senioriek a seniorov kopíruje priemerné hodnoty celej populácie. Zvýraznené sú hodnoty priateľstva, voľného času a rodinných vzťahov“ (Šlosár 2014, s. 138). V predkladanom výskume sa zameriame práve na oblasť rodiny, špecificky na hodnotu materstva, keďže predpokladáme, že ide o významnú súčasť života vybranej seniorky, spojenú s mnohými zážitkami a skúsenosťami.

I. Metodológia kvalitatívne dizajnovaného výskumu

Materstvo ako fenomén prežívaný i prežitý prevažnou skupinou dospelých žien je mnohokrát vnímaný ako jav prirodzený, spojený s pozitívnymi emóciami, okolnosťami a označovaný za príliš subjektívny. Tento fakt bol motiváciou k realizácii výskumu, ktorý sme fokusovali na obdobie materstva z retrospektívny seniorky. Cieľom bolo prostredníctvom naratívneho príbehu zistiť, ako vybraná seniorka z pozície sčenia vníma obdobie prežitého tehotenstva a materstva.

I.1 Výskumná metóda

Výskumnou metódou najoptimálnejšie sledujúcou cieľ výskumu bol zvolený **naratívny rozhovor**¹. Jedinečnosť naratívneho rozhovoru spočíva vo voľnom rozprávaní udalostí a situácií, resp. v ďalšom výskume by mohlo ísť aj o diskusiu o celom živote respondentky, čo je typické pre biografický výskum. Vlastný rozhovor tvorili štyri fázy, a to konkrétne: stimulácia, rozprávanie, kladenie otázok pre vyjasnenie nejasností a napokon zovšeobecňujúce otázky. V záujme objektivity bolo potrebné klásť dostatočne široké a špecifické otázky vyžadujúce k rozprávaniu o určitom úseku života respondentky, zameriavajúc sa špecificky na obdobie tehotenstva a materstva. Kľúčovým bodom je skutočnosť, aby sa v naratívnom interview aby išlo o rozprávanie vlastného príbehu od začiatku až do konca. Rosenthalová (1995, in: Hendl 2005) rozdeľuje naratívny rozhovor do dvoch fáz, pričom prvú predstavuje fáza hlavného rozprávania a druhú fázu dopytovania. Medzi otázky, ktoré môžu, a v prevažnej miere aj boli kladené v priebehu naratívneho rozhovoru, patrili napríklad: *otázky o fáze života* (o určitom konkrétnom prežitom období – napr. obdobie vojenskej služby partnera a primárne o obdobie tehotenstva a materstva u respondentky); *otázky o určitej téme* (napr. rodičovstvo, materstvo, zamestnanie a pod.); *otázky k špecifickej, už zmienenej téme* (cieľom je zistiť podrobnejšie informácie o spomenutej situácii); *otázky smerujúce k preskúmaniu a vyjasneniu argumentácie* (napr. môžeme sa vrátiť späť k situácii, kedy sa váš otec správal autoritatívne?) a napokon *otázky ku skúsenostiam niekoho iného alebo k prenesenej skúsenosti* (napr. Môžete si spomenúť na situáciu, keď niekto hovoril o tejto udalosti?).

I.2 Metodologické východisko prizvou kategoriálneho systému a indikátorov

Teoreticko-metodologickým východiskom predkladaného výskumu bol koncept autorky Šedovej (2003)², ktorá skúmala materstvo ako pozitívnu hodnotu. Na základe spomínaného boli vytvorené štyri kategórie nadväzujúce na otázky naratívneho rozhovoru.

Prvú kategóriu tvorili *okolnosti raného materstva*, kde medzi skúmané indikátory patrili:

- rozhodnutie mať deti (otázky na vnútornú motiváciu a pranie mať deti; počet a vek detí),
- obdobie tehotenstva (otázky na obdobie zistenia tehotenstva – prvotná reakcia respondentky a jej najbližšieho okolia; vek prvého tehotenstva; priebeh tehotenstva),
- oblasť prípravy na materstvo a obdobie pôrodu (otázky na prípravu respondentky pred počatím dieťaťa; otázky na zážitky z pôrodu),
- obdobie raného materstva (otázky na zmeny v živote respondentky po narodení dieťaťa / detí; otázky na sociálnu oporu

¹ Rozpracoval ho nemecký sociológ Fritz Schütz (1977, in: Hendl 2005).

² Blížšie Pížová a Balogová (2015); Pížová (2016).

MATERSTVO OČAMI SENIORKY

Mgr. Livia Pižová, prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD.

Abstrakt

Príspevok prináša zaujímavé zistenia kvalitatívne dizajnovaného výskumu, v ktorom prostredníctvom naratívneho interview bolo skúmané materstvo u vybranej respondentky seniorského veku. Hlavným teoreticko-metodologickým východiskom realizovaného výskumu bol koncept Kláry Šedovej (2003), ktorá skúmala materstvo ako pozitívnu hodnotu. V závere príspevku je načrtnuté možné uplatnenie naratívneho rozhovoru v kontexte reminiscenčnej terapie, ktorá sa využíva pri práci so seniormi v pobytových zariadeniach, ambulantných službách, v komunite, ale aj v domácom prostredí.

Kľúčové slová: Materstvo. Seniorka. Naratívny rozhovor. Reminiscenčná terapia.

Abstract

This paper reports the findings of qualitative designing research, in which through narrative interview was researched motherhood with selected respondent in senior age. The main theoretical and methodological basis of the research was the concept by Klára Šedová (2003), who examined motherhood as a positive value. The end of the article outlined the possible application of narrative interviews in the context of reminiscence therapy, which is used when working with seniors in residential facilities, in community, but also at home.

Keywords: Motherhood. Senior. Narrative interviews. Reminiscence therapy.

respondentky vo vzťahu k výchove a starostlivosti o dieťa / deti; otázky na vzťah s dieťaťom; otázky na existujúcu sociálnu sieť respondentky; otázky zamerané na starostlivosť respondentky o seba).

Emócie spájané s materstvom boli druhou kategóriou v kvalitatívnom výskume. Otázky v tejto oblasti boli smerované na prežívanie pocitov spojených s obdobím tehotenstva, narodením dieťaťa a obdobím starostlivosti a výchovou o dieťa / deti.

Tretia kategória bola po vzore Šed'ovej (2003) nazvaná *osobnostné charakteristiky matiek* pozostávajúca z indikátorov:

- oblasť osobnostných zmien u respondentky po narodení dieťaťa (otázky na hodnoty, životné priority, záujmy, koničky a hodnotové preferencie; otázky na pracovné, resp. profesijné kompetencie),
- oblasť osobnostných spôsobilostí (otázky na vnímanie obrazu "dobrej" matky; otázky smerujúce k zisteniu, či došlo k posilneniu osobnostných vlastností respondentky materstvom).

Osobnostný rast matiek bol ostatnou skúmanou kategóriou, kde bola pozornosť zameraná na vnímanie významnosti materstva pre ženy a oblasť prínosu materstva pre ženy – matky.

1.3 Pribeh naratívneho rozhovoru³

V: Dobrý deň pani Mária. Aký je Váš vek a koľko máte detí?

S: „Tak mám 69 rokov a detí mám dve. Vek mojich detí je 49 a 48. Syn je prvorođený a dievča je druhorođené“.

V: Rada by som si vypočula Váš životný príbeh zameraný na obdobie Vášho tehotenstva a materstva.

V: Môžeme začať otázkou, boli ste vo svojom živote rozhodnutá mať deti? A prečo?

S: „Áno samozrejme, že som bola, pretože som veľmi rada mala deti, no a od malička mala som súrodencov a musela som sa o nich starať a mala som ich rada, ako bola som takzvaná opatrovatelka o najmladšieho súrodencu, pretože rodičia boli roľníci ešte vtedy, ešte nebolo založené družstvo, no a museli robiť poľnohospodárske práce a samozrejme, že ja som bola ako vychovávateľka svojich súrodencov“.

V: A koľko ste mali súrodencov?

S: „Tak troch. Ja som štvrtá a ešte jednu sestru mám a dvoch chlapcov“.

V: Koľko detí ste si priali?

S: „Tak priala som si dve. Tak som si vždy plánovala proste, chcela som vždy chlapca a dievča zo začiatku, no a tak sa mi aj podarilo. Keď som porodila to dievčatko, tak som bola veľmi veľmi šťastná“ (zvýšená intonácia hlasu).

V: V akom veku sa Vám narodilo prvé dieťa?

S: „Prvé dieťa som mala v 20-tom roku v roku 67 a druhé v 68 roku. Také akurát, čiže som to vybavila, ako sa hovorí "pri jednom dyme" (smiech).

V: Aká bola Vaša prvá reakcia, keď ste zistili, že ste tehotná?

S: „No tak samozrejme, že bola som rada, to bolo niečo nové pre mňa, bola som šťastná“ (zdôraznená intonácia hlasu).

V: Skúste mi popísať toto obdobie, študovali ste, pracovali ste (napr. na poli)?

S: „Nie neštudovala som, štúdium som už mala za sebou, no a ako prvý sa narodil syn. Bola som doma, do práce som nechodila, až keď sa narodila druhá, bolo to tak, že rozdiel medzi nimi je rok, no takže som vôbec do práce ani nemohla ísť. Keď dcéra mala 8. mesiacov, tak som nastúpila do práce na *Miestny národný výbor*. Keďže mám poľnohospodársku školu, tak sa mi podarilo potom prestúpiť na *Poľnohospodárske družstvo Okružná* a tak som potom odišla do spoločného družstva, ktoré bolo spojené a bolo pod názvom *Kapušany*. Tam bolo 9 dedín. No a práca na poli tak to nie, pretože som mala ešte starých rodičov, babky dve, no a mamu, otca, čiže oni sa starali, no proste bolo už založené družstvo, mali sme záhumienky, ktoré obrábala mama a babka. No a ja som sa starala o domácnosť a o deti, o rodinu“.

V: Čo sa týka nástupu do práce, mali ste obavy, že kompetencie, ktoré ste predtým získali ste stratili?

S: „Nie, nič som, vôbec. Na tom *Miestnom národnom výbore* to bolo také, že v škole sme to preberali všetko, také účtovníctvo, ekonomiku, takže som problémy nemala žiadne, no a potom, keď som prešla do poľnohospodárstva, tak to isté, rovnaké všetko bolo, samé uzávierky, dekady, dekadné sa robilo, no uzávierky, vyúčtovanie, takže ja som nemala problém. Bola som účtovníčka“.

V: Ako dlho ste tam pracovali?

S: Na družstve som robila približne 20 rokov.

V: Ako reagovalo na správu, že ste tehotná Vaše okolie, to znamená Vaši rodičia, Váš partner?

S: „Rodičia boli ako spokojní, boli radi a partner takisto. Partner mal po vojne, bol mladý, no ale nemal námietky, že sa nám narodí bábätko a mali sme ho radi“.

V: Čo sa udialo vo Vašom živote potom, po narodení dieťaťa?

S: „No, keď sa narodilo, my sme sa totiž presťahovali. Presťahovala som sa za manželom na *Moravu* a tam sme bývali rok u svokrovcov, no lenže už v pláne sme mali ďalšieho potomka, dievčatko, tak sme sa zase presťahovali zase naspäť na *Slovensko*, pretože tu boli ako väčšie možnosti s práním na dieťa a proste bol tu rodinný dom a predtým sme bývali v bytovke, takže tam nebola taká možnosť, bolo tam rozpisané, kedy môžem mať, kedy môžem byť v sušiarni a tak. No a s kočikovaním takisto len do parku, no a tu dieťa malo široké pole pôsobnosti, kde behalo po dvore samo a tým si aj svoje kosti, no lepšie sa mu dávalo“.

V: Ako ste brali (prežívali) to presťahovanie, resp. ako to brali Vaši rodičia?

S: „No tak sme sa presťahovali tu, k mojim rodičom, tak sme bývali u nich sedem rokov, no a v tejto dobe sme začali stavať aj rodinný dom, ktorí sme postavili za tri roky a potom sme sa nastťahovali už do nového. A boli sme veľmi radi, mladí chcú mať svoje súkromie“.

V: Ako prebiehal pôrod a okolnosti okolo neho?

S: „No tak samozrejme, ako prvoroďčka, to každá (zvýšená intonácia) žena spozná, až tam príde, no a ja som si myslela, že to bude ľahšie, ale potrápila som sa trochu. Bolesti začali tak asi o trištvrte na štyri ráno, no a narodil sa syn až okolo 9 ráno, čiže takých 5 hodín. A som si povedala, že už by som tak nechcela rodiť, žeby to bolo ľahšie, no ale ten druhý pôrod bol úplne iný, to už išlo ľahšie“.

V: Pripravovali ste sa na pôrod a na materstvo?

S: „No (povzdych), kúpila som si knihu *Naše dieťa* (zvýraznené) a študovala, pretože vtedy to bolo také že, nie tak ako dneska, že sa to preberá v škole na vyučovaní o tom všetkom, ale bolo to ako tabu, my sme také veci nepreberali, taký predmet sme vôbec nemali. Od mamy som sa veľmi nedozvedela, pretože to také bolo, hej že sa dakedy hanbila a tak, no takže sama, jak to prišlo, tak to bolo, ale nebolo to zlé, bolo to dobré“.

V: A čo sa týka "výbavičky" kúpili ste nejakú?

S: „No samozrejme, kúpila som si výbavičku, no a nechala som si ju do uzlika zaviazat“ (zvýšená intonácia), no a už keď to prišlo, tak mi mama povedala, že to už asi príde a manžel ma vozil do Prešova“.

V: Ako to bolo s pohľadom dieťaťa, vedeli ste alebo ste nevedeli?

S: „Vtedy to nebolo tak, vtedy nikto nevedel, čo bude. Žiadne sono sa nerobilo, pani doktorka popočúvala, aký je pohyb alebo či dieťa žije. Odborníci takí ešte neboli, nebolo to také vyspelé, ako medicína, žeby sme vedeli, čo sa narodí, či dajakú poruchu by malo alebo tak. Kupovali sa biele veci“.

V: Spomeňte si, čo všetko sa zmenilo, keď sa Vám narodilo prvé dieťa? Mali ste iné životné priority, hodnoty ako pred obdobím materstva?

S: „No ani nie, bola som s rodičmi, ktorí mi pomáhali, keď bolo treba alebo keď boli choré deti, išli sme spolu na návštevu lekára, aj v noci keď trebalo. Keď boli choré, alebo doktoré bolo choré, tak vstávali so mnou, čičkali sme ho“ (zvýšená intonácia a smiech).

V: Zmenilo sa niečo vo vzťahu k Vašej osobe? Osobnosti?

S: „No nič sa také nezmenilo“.

V: Aký bol Váš vzťah s dieťaťom / deťmi najmä v čase do jedného roka?

S: „Taký normálny vzťah, veď aký by som mohla mať. V tom druhom tehotenstve, keď sa narodila tá dcéra, prišlo zase také problémy, že manžel cestoval ako, mal takú prácu, že chodil na služobné cesty a niekedy sa stalo, že som bola s nimi, no a samozrejme aj s rodičmi, no ale často sama som sa starala, no a všetko som znášala dobre. Tak celkom sama som ani nebola, pretože, keď boli malé, tak sme ešte bývali u rodičov, no a nastťahovali sme sa sem až v 74 roku“.

V: Pomáhal Vám niekto pri výchove a starostlivosti o dieťa?

S: „Pomáhala mi veľmi mama, najmä keď som nastúpila do práce, keď druhé dieťa malo osem mesiacov“.

V: Nechávali ste dieťa / deti niekedy samé?

S: „Nie v živote (smiech), stále bol niekto doma. Nikdy, ani by som si to nedovolila“.

V: Stretávali ste sa v tom čase s kamarátkami, ktoré boli matkami? A s priateľmi, ktorých ste mali, keď ste boli slobodná?

S: „Ani tak nie, pretože moja najlepšia kamarátka sa vydala, odsťahovala sa z nášho bydliska preč do Vranovského okresu. No a ona až potom, po mne čakala dieťa, tak ja som jej to vyrozprávala, pomáhala ku príchodu toho jej malého, no aj vo všetkom, čo sa týka toho. Nie nemala som takých kamarátov, pretože ja som neštudovala v Prešove, ale mimo, pri

³ Za účelom sprehľadnenia výskumného materiálu uvádzame v texte skratky V – výskumníčka a S – seniorka.

Spíšskom hrade v Bijacovciach, čo je okres Spíšská Nová Ves. No a keďže tam so mnou študovala len jedna, ale ona sa potom vydala, no a potom sme sa tak málo stretávali, dvakrát sa ozvala po škole za celý život, za celý ten čas (zvýšená intonácia – znie to ako výčitka). Ti kamarátky, čo boli zo školy, tak sme sa tak nestretávali, pretože boli mimo okresu“.

V: Ako to bolo s Vaším časom pre seba?

S: „No čas bol využitý, pretože som musela varit, pretože rodičia boli za mestnani, no a stará mama ešte chodila na poľnohospodárske družstvá do rastlinnej výroby. Takže na mne zostala kuchyňa, varenie, starostlivosť o deti a medzitým, kým spali, som robila ručné práce a upratovanie a tak. Aj čas na seba som si našla, samozrejme, no lenže ani tak sme nechodili do divadla a tak, málokedy. Nechcela som deti nechávať tak dlho, naši chodili spať skôr no a by sme boli prišli až s nočným spojnom, no a im by to vadilo možno že. Ráno vstávali do roboty, no a neboli by schopní pracovať“.

V: Našli ste si niekedy čas zajať za kozmetičkou, kaderničkou a tak?

S: „No áno, ku kaderničke áno, ale väčšinou som si robila účesy sama, no a ku kozmetičke, ju som až tak nenavštevovala, pretože som ešte nepotrebovala, mala som mladučkú pleť, peknú“ (smiech).

V: Aké emócie ste prežívali v čase raného materstva? Boli pozitívne alebo skôr negatívne?

S: (Dlhšie rozmýšľanie nad odpoveďou) „No tak bola som šťastná, chodili sme na návštevy ku svokrovcom. Cestovanie bolo pre mňa zážitok, chodili sme domov, ešte keď sme bývali tam na Morave, chodili sme na zabíjačky, proste bolo tak veselo hej“.

V: Skúste sa zamyslieť, posilnili Vaše skúsenosti s materstvom Vašu osobnosť? Napríklad vo vzťahu k Vašej trpezlivosti, zodpovednosti a pod.

S: „Keď dieťa plakalo, tak som musela byť trpezlivá, nemohla som ho hodiť do postielky a išla som si ľahnúť, ale som bola pri ňom kým nezaspalo“.

V: Aké vlastnosti by podľa Vás mala mať dobrá matka?

S: „Mala by byť v prvom rade starostlivá, trpezlivá, mala by mať rada deti nielen svoje, ale aj cudzie“.

V: Je podľa Vás materstvo pre ženu dôležité? Prečo? V akých aspektoch?

S: „Samozrejme, že je dôležité, keby nebolo toho, tak by náš národ neexistoval pomaly a čím viac tých novorodencov by som chcela ja, žeby bolo, teraz sa to tak nejak nedarí v dnešnej dobe, každý ide za kariérou a až potom je rodina. Predtým to nebolo také, predtým bola tá rodina v prvom rade“.

V: A napokon čo pozitívne a čo negatívne prináša rané materstvo ženám?

S: „Myslím si, že keď človek má tu rodinu, tak si myslí do budúcnosti, že zostane zabezpečený so starostlivosťou okolo seba, lebo keď má tu rodinu, je si istý, že nemusí ísť do toho domova, je si istý, že ho tam nikto nedá, pretože deti sa starajú. Pre mňa materstvo bolo jednoduché, ja som to považovala za normálne, ale napríklad keď som sa stretávala s tou kamarátkou, ona mala postihnúť chlapca, ktorý zostal iba pre ňu, lebo manžel ju opustil, no tak s tým by som nesúhlasila nikdy, pretože keď už je to tak, tak by mali obaja rodičia zostať spolu a starať sa“.

V: Ďakujem Vám za veľmi obohacujúci rozhovor.

S: „Rado sa stalo. Dovidenia“.

1.4 Obsahová analýza a interpretácia výsledkov výskumu⁴

Indikátor	Výpoved seniorky	Interpretácia získaných dát
KATEGÓRIA I. OKOLNOSTI RANNEHO MATERSTVA Rozhodnutie mať deti	„Ano samozrejme, že som bola, pretože som veľmi rada mala deti, od matky mala som súhlasenie a musela som sa s ňou starať v máti som ich rada, ako bola som taká rada opatrovať a nájdnim si sirota, pretože rodičia boli veľmi ešte vtedy“. „Tak bolo som si dieťa“.	Materstvo ako samostatné rozhodnutie respondentky, pravdepodobne ovplyvnené výchovou a biologickými rodinami a takéto bohatými skúsenosťami z tzv. opatrovania sirotou.
Obdobie tehotenstva	„Prvé dieťa som mala v 20-tom roku v roku 67 a druhé v 68 roku. Také skur, čo som sa vyholila, ako sa hovorí „pri jednom dyne“. „No tak samozrejme, že bolo som rada, to bolo niečo nové pre mňa, bolo som šťastná“. „Rodičia boli ako spojenci, boli radi a partneri takisto. Partner mal po veku, bol mladý, no ale normalne, že sa nám narodilo dieťačo a mali sme ho rada“. „V tom období som sa starala o domácnosť o deti, o rodinu“.	Tehotenstvo spojené s pozitívnou náladou a radosťou. Realita sociálneho okolia (rodičov a partnera) na zistenie tehotenstva a respondentky bola vnímaná so spokojnosťou a radosťou.
Oblasť prípravy na materstvo a obdobie pôrodu	„No, kúpila som si knihu Naše dieťa a budova, pretože vtedy to bolo také že, nie tak ako dneska, že sa to preberá v škole na vyučovaní a tým všetkým, ale bolo to ako tak... Odi mami som sa veľmi nedoveďala, pretože to také bolo, hej že sa dokedy hovorilo a tak...“. „No samozrejme, kúpila som si vyživku, no a nechala som si ju do veku zavesiť“. „Už keď to prišlo, tak mi mama povedala, že to už asi príde a manžel ma viedl do Prahy“. „Vtedy to nebolo tak, vtedy ešte nemohli, čo bude. Zdieľam som sa nemohla, pani doktorka popočovala, aký je pohyb alebo či dieťa žije“. „Ale privedú, tak keďže žije spazm, až tam príde, no a ja som si vyskúšala, že to bude ľahšie, ale napríklad som sa to tak... A som si povedala, že už by som tak nechcela rodiť, žeby to bolo ľahšie, no ale ten druhý pád bol úplne iný, to už bolo ľahšie“.	Individuálna príprava respondentky na materstvo (kúpa literatúry o dieťati a „vyživky“ pre dieťa). Odsúhlasenie prípravy na Bičoch vo vedeľnej dobe, kde bola táto problematika vnímaná ako tabu. Nedostatočná príprava respondentky na tehotenstvo, pôrod a následne na materstvo so strany respondentky, pravdepodobne súvisiaci s tabuizovaním prazemtovanej témy z strany spoločnosti. Negatívne ladené spomienky respondentky (v pozadí prvorodíky) na pôrod.
Obdobie raného materstva	„No nič sa také nezmenilo. Bola som s rodičmi, ktorí mi pomáhali, keď bolo treba ako keď bol chorý dieťa, išli s ňou na nemocnicu, lekári, aj v noci keď trebalo. Keď bol chorý, alebo doktorka bola chorá, tak vstávala so mnou, očakávala som ho“. „Pamätám si veľmi málo, napríklad keď som nastúpila do práce, keď druhé dieťa malo som mesiac“. „No, keď sa narodilo, my sme sa tak prešľachovali. Prešľachovali som sa so manželom na Moravu a tam sme bývali až v prvom rade, no lenže už v pláne sme mali ďalšieho potomka, dievčatko, tak sme sa zase prešľachovali zase napríklad na Slovensko, pretože tu boli ako väčšie možnosti...“. „No tak sme sa prešľachovali k tomu, čo máme rodinu, tak sme bývali u nich sedem rokov, no a v tejto dobe sme začali stavať aj rodinný dom, ktorí sme postavili až v roku a potom sme sa ho dostali už do nového. A keď sme veľmi radi, mladí chcieme mať svoje súkromie“. „Tehy normálny vzťah, keď aký by som mala mať. V tom druhom tehotenstve, keď sa narodilo dieťa, prvý čas také problémy, že manžel cestoval ako, mal takú prácu, že chodil na služobné cesty a niekedy sa stalo, že som bola s ním, no a samozrejme aj s rodičmi, no ale často sama som sa starala, no a všetko som zvládla dobre. Tak celkom som som ani nebola, pretože, keď boli mali, tak sme ešte bývali u rodičov, no a na starostlivosť sa som až v 74 roku“. „Nie nemala som nikdy kamarioty, pretože ja som nebudovala v Prahe, ale mama. No a keďže som sa musela budovať len jedni, ale ona sa potom vydala, no a potom sme sa tak málo stretávali, dvakrát sa ozvala po škole za celý život, za celý ten čas. Mala najlepší kamarátka sa vydala, odšľachovali sa z našou bylinkou pre do Vranovského okresu“. „No áno, ku kaderničke áno, chodila som, ale väčšinou som si robila účesy sama, no a ku kozmetičke, ja som si tak nenavštevovala, pretože som ešte nepotrebovala, mala som mladú pleť, peknú“.	Rané materstvo respondentky bolo spojené s výhernými udalosťami (prešľachovanie sa do zahraničia za sporenou po narodení prvotného dieťaťa, odchod manžela za prácou mimo rodinu, s tým spojená osamelosť matky a starostlivosť o deti). Respondentka oceňuje spoluprácu s pomocou prarodičov, v starostlivosť o deti v období nástupu do zamestnania, a to aj v prípade ochorenia dieťaťa / ochorenia prarodičov. Respondentka pozitívne hodnotí stavbu nového rodinného domu, kde mali s partnerom a deťmi svoje vlastné súkromie. Na jednej strane respondentka verbalizuje problémy, ktorý sa objavuje v čase druhého tehotenstva a narodenia dieťaťa, ktorý je spojený s neprimeranosťou partnera v rodine a následne s ňou spojené problémy. Vyma osamelosť v starostlivosť o deti, čo však vďaka podpore a hodnote, že človek má veľmi dobré a opät' oceňuje pomoc jej rodičov. Vzhľad a deťmi bol označený podľa jej slov za normálny. V období raného materstva respondentka nemala blízkeho kamaráta s kamarátmi, zdôvodňuje to životom mimo bydliska. Vydávajúc klamanie a negatívne emócie vo vzťahu k spoľahlivosti zo strany školy, ktorá sa jej ozvala dvakrát za celý život, čo potvrdila aj jej verbalizované problémy. Na otázku viazcu sa k starostlivosť o seba, spoločnú nepočula jej význam, preto jej výskumová politika dopĺňajú, klamanie otázky. Zaslú si, že väčšiu časť respondentka trávila s deťmi a starostlivosť o ne a v vykonávaní domácných prác. Za ak starostlivosť o seba milujeme v jej prípade považovať občasnú návštevu u kaderníka a zriedkavé návštevy divadla.
KATEGÓRIA II. EMOCIE SPÁJANÉ S MATERSTVOM Prežívanie emócií spojených s obdobím tehotenstva, narodením dieťaťa a obdobím starostlivosti o výchovu o dieťa / deti	„Keď som porodila to dievčatko, tak som bola veľmi, veľmi šťastná“. „No tak samozrejme, že bolo som rada, to bolo niečo nové pre mňa, bolo som šťastná“. „Príliš ešte také problémy, že manžel cestoval, chodil na služobné cesty a niekedy sa stalo, že som bola s ním, no a samozrejme aj s rodičmi, no ale často sama som sa starala, no a všetko som zvládla dobre“. „No tak bolo som šťastná, chodila som na návštevy ku svokrovcom. Cestovanie bolo pre mňa zážitok, chodila som domov, ešte keď sme bývali tam na Morave, chodili sme na zabíjačky, proste bolo tak veselo hej“.	V priebehu celého rozhovoru respondentka (verbalne aj neverbalne) vyjadrovala pozitívne emócie v súvislosti s obdobím jej tehotenstva a raného materstva. Vo výpovediach respondentky sme viackrát identifikovali hodnotu šťastnosti, a to konkrétne v nadväznosti na zistenie tehotenstva, narodenie dieťaťa, cestovaním k rodičom respondentky na Slovensko a návštevami ku svokrovcom na Moravu. Respondentka nepomenovala ani tradičné dovedené zabíjajúc, ktoré boli vo vedeľnej dobe veľmi populárne.
KATEGÓRIA III. OSOBNOSTNÉ CHARAKTERISTIKY MATKY Oblasť osobnostných zmien po narodení dieťaťa	„Keď dieťa plakalo, tak som musela byť trpezlivá, nemohla som ho hodiť do postielky a išla som si ľahnúť, ale som bola pri ňom kým nezaspalo“.	Spoločnú respondentka nevedela ako zareagovať, avšak po období jej tehotenstva a raného materstva. Trpezlivosť, ktorá tvorí významnú súčasť jej osobnostnej výbavy.
Oblasť osobnostných vlastností matky	„Mala by byť v prvom rade starostlivá, trpezlivá, mala by mať rada deti nielen svoje, ale aj cudzie“.	„Dobrá matka“ by podľa respondentky mala byť starostlivá, trpezlivá a vyjadruje materskú lásku, resp. lásku k deťom.
KATEGÓRIA IV. OSOBNOSTNÝ RAST MATKY Význam materstva pre ženy	„Samozrejme, že je dôležité, keby nebolo toho, tak by náš národ neexistoval pomaly a čím viac tých novorodencov by som chcela ja, žeby bolo, teraz sa to tak nejak nedarí v dnešnej dobe, každý ide za kariérou a až potom je rodina. Predtým to nebolo také, predtým bola tá rodina v prvom rade“.	Pri otázke významu materstva pre ženy respondentka uvádza generalizáciu tvorenú vzhľadom na k súčasnej hypermodernizácii spoločnosti, pričom komparuje vedeľnú dobu a tú súčasť. Význam materstva považuje za prioritný v súvislosti so zachovaním ľudského rodu.
Oblasť prístupu k materstvu pre ženy – matky	„Myslím si, že keď človek má tu rodinu, tak si myslí do budúcnosti, že zostane zabezpečený so starostlivosťou okolo seba, lebo keď má tu rodinu, je si istý, že ho tam nikto nedá, pretože deti sa starajú. Pre mňa materstvo bolo jednoduché, ja som to považovala za normálne“.	Respondentka vníma lásku rodiny za veľmi významnú. Hovorí o budúcnosti starých rodičov, ktorí majú zabezpečenú rodinnú starostlivosť a nie si umiestnení do starostlivosť inštitúcií. Rozhovorovca uzaviera konštatovaním, že jej materstvo bolo pre ňu jednoduché a tvorilo normálnu súčasť jej života.

Tab. 1: Materstvo očami senioriek – analýza a interpretácia dát

2. ZÁVER

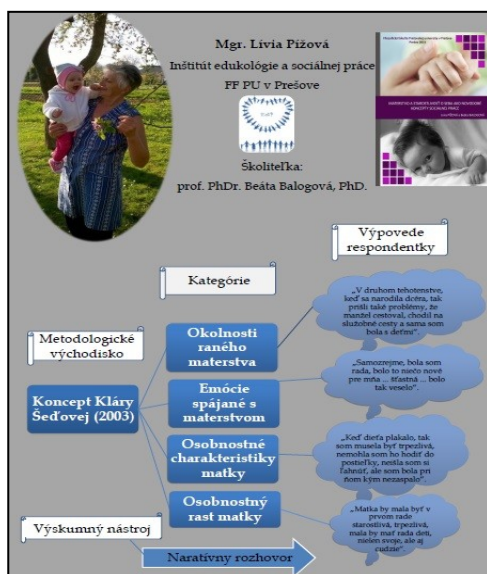
„Spomienky sú stimulované a rôznym spôsobom rozvíjané za účelom zlepšenia kvality života, individualizácie poskytovaných služieb, psychosociálnej aktivácie, rozvoja kreativity a posilnením identity a vedomia vlastnej hodnoty starších ľudí“ (Holmerová 2007, in: Janečková 2013, s. 287-288). Toto bolo dôvodom, že práve prezentovaný naratívny rozhovor s vybranou seniorkou možno vnímať a aplikovať aj v zmysle *reminiscenčnej terapie*, ktorá je aktivizačnou a validačnou metódou využívanou pri práci so seniormi v pobytových zariadeniach, ambulantných službách, v komunite alebo v domácom prostredí. Stavja na uznaní hodnoty spomienok pre každého človeka a cieľne ich využíva v komunikácii, nadviazaní vzťahu, buď ako súčasť aktivít alebo v rámci komunitných projektov. Všeobecným východiskom je orientácia na človeka, jeho celistvosť a integritu. Ide o metódu nefarmakologickú prinášajúca pozitívny terapeutický efekt.

3. Poďakovanie a afília

Rady by sme sa týmto poďakovali pani Márii, ktorá nám v prostredníctvom svojho životného príbehu retrospektívne priblížila obdobie jej tehotenstva a materstva, ktoré tvoria predmetnú výskumnú oblasť predkladaného príspevku.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV:

- HENDL, Jan. 2005. *Kvalitatívny výskum*. Praha: Portál. ISBN 978-80-736-7485-4.
JANEČKOVÁ, Hana. 2013. *Reminiscenčná / reminiscenčná terapia*. In: O. MATOUŠEK et al. *Enklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 287-289. ISBN 978-80-262-0366-7.
PIŽOVÁ, Livia a Beata BALOGOVÁ. 2015. *Materstvo a starostlivosť o seba ako novodobé koncepty sociálnej práce*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. ISBN 978-80-555-1536-6.
PIŽOVÁ, Livia. 2016. *Starostlivosť o seba (self care) vo vzťahu k pozitívam a negatívam materstva a roly matky*. In: M. OLOŠTIÁK, ed. *Zborník príspevkov z 11. študentskej vedeckej a umeleckej konferencie Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove, dňa 29. apríla 2015 [online]*. Prešov: PU v PO, s. 448 – 458 [cit. 2015-04-09]. ISBN 978-80-555-1609-7. Dostupné z: <http://www.publib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Olostiak8>
ŠEĐOVÁ, Klára. 2003. *Materstvi ako pozitívny hodnotu a žitý svet*. In: *Zborník prací Filozofickej fakulty Brněnské univerzity (řada pedagogická)* (U8). Brno: Masarykova univerzita, s. 11 – 27. ISBN 80-210-3120-4.
ŠLOŠÁR, Dušan. 2014. *Skúsenosť ako súčasť sociálneho kapitálu*. In: B. SKYBA (eds.). *Sociálny kapitál starstia – prítomnosť nikdy nestarne*. Prešov: FF PU v Prešove, s. 122-136. ISBN 978-80-555-1083-5.



Obr. 1: Materstvo očami senioriek – ukážka posterovej prezentácie

* Príspevok vyšiel ako výstup z riešeného projektu VEGA ev. č. 1/0134/17 Význam hodnotovej orientácie - očakávania a perspektívy mladšej generácie z hľadiska jej uplatnenia na trhu práce.

⁴ Pre účely obsahovej analýzy a interpretácie dát sme zvolili zobrazovacie tabuľky (pozri Tab. 1) ktoré sprehľadňajú výskumný materiál a prácu s ním.

Recenzie

Denisa ŠOLTÉSOVÁ, Monika BOSÁ a Beáta BALOGOVÁ: Terapeutické inšpirácie v socioterapii Gestalt terapia - Feministická terapia - Rodinná terapia V. Satirovej Mgr. Ľubica Libáková



„Táto vedecká monografia predstavuje jedinečné spracovanie vymedzenej problematiky, ktoré je možné odporúčať širokej odbornej verejnosti vrátane sociálnych poradcov a poradkýň, sociálnych pracovníkov a pracovníčok, terapeutov a terapeutiek a pod.“

V procese vývoja sociálnej práce ako vedy a praktickej činnosti, zvlášť v posledných rokoch, sa pozornosť slovenského odborného diskurzu zameriava na terapeutické aspekty sociálnej práce, predovšetkým na opis vybraných prístupov, metód, techník či procedúr, čím súčasne dochádza k odkloneniu sa od konkrétneho a priameho ukotvenia socioterapeutických intervencií v kontexte možností sociálnej práce. Autorky Denisa Šoltésová, Monika Bosá a Beáta Balogová vedeckej monografii reagovali na absenciu metodologického spracovania terapeutických prístupov a súčasne (v kontexte aktuálnej diskusie o mieste socioterapie v pomáhajúcich profesiách), zamerali svoju pozornosť na možnosti vzájomného prelínania a obohacovania sa sociálnych a humanitných vied.

V súvislosti so stanoveným cieľom, si autorky (v rámci identifikovania podnetných a priamo aplikovateľných terapeutických smerov v kontexte socioterapie v sociálnej práci) pre spracovanie zvolili tri vzájomne diferencované prístupy - Gestalt terapiu, Feministickú terapiu a Rodinnú terapiu Virginie Satirovej, ktorých zastúpenie, tak ako uvádzajú, nemá plniť úlohu reprezentatívneho či vyčerpávajúcej komplexnosti, ale má skôr upriamiť pozornosť na široké možnosti využitia socioterapie v sociálnej práci. Formulovaný zámer sa autorkám podarilo naplniť. Zvolená problematika je v monografii rozpracovaná v štyroch kapitolách, obsahujúc úvod, jednotlivé kapitoly, záver, resumé, summary v anglickom jazyku, zoznam bibliografických odkazov a menný register.

V prvej kapitole, *Gestalt terapia*, autorky formulujú teoretické východiska, rozvoj a nosné piliere Gestalt terapie - fenomenológiu, teóriu poľa a dialóg. Opierajúc sa o kľúčové piliere vymedzujú špecifické aspekty Gestalt terapie a to kontakt a uvedomovanie a koncept osobnosti, ako i kľúčové prvky terapeutického procesu a terapeutického vzťahu, pričom osobitnú pozornosť venujú úvodnej fáze terapie a procesu ukončovania terapie. Autorky vymedzujú nie len prínosy a inšpirácie tohto prístupu, ale upozorňujú aj na jeho limity a slabé stránky.

Druhá kapitola, *Feministická terapia*, prezentuje teoretické východiska feministickej terapie, ktorá sa podľa slov autoriek „opiera o feministické prístupy, perspektívy a koncepty“. Autorky ju identifikujú v rámci kritických prístupov a kritickej sociálnej práce, vyjadrujúcich kritický postoj voči „tradičným“ terapeutickým prístupom a „tradičnej“ sociálnej práci. Autorky argumentujú vlastný výber prístupov a konceptov (v rámci kritickej sociálnej práce), pričom zohľadňujú historický kontext formo-

vania jednotlivých prístupov a otázku sociálnych vzťahov vyberajú radikálnu sociálnu prácu, antirasistickú a multikultúrnú sociálnu prácu, antidiskriminačnú a antiopresívnu sociálnu prácu i postmodernistickú kritickú perspektívu v sociálnej práci. Súčasťou kapitoly je vymedzenie feministických prúdov zohľadňujúcich historizujúce hľadisko, ako i stratégie a pilierov feministickej terapie. Záver kapitoly je venovaný využívaniu rodovo citlivého prístupu, metódam a technikám v terapeutickom procese, ako i vybraným princípom v procese feministickej socioterapie, nevynímajúc limity feministickej terapie.

Tretia kapitola, *Terapia Virginie Satirovej*, podobne ako predchádzajúce kapitoly prezentuje tento prístup zohľadňujúc jeho teoretické východiská, základné princípy, piliere a kľúčové prvky terapeutického procesu. Autorky rodinnú terapiu Virginie Satirovej zaradzujú k systémovo orientovanej terapii. Okrem vyššie uvedeného, autorky v tejto kapitole vymedzujú terapeutické aspekty rodinnej terapie Virginie Satirovej,

ako i jej základné konštrukty ku ktorým radia vznik diády a triády, komunikačné pozície, hierarchický a rastový model, súrodeneckú konsteláciu a rodinné mapy; a metódy a techniky. V závere kapitoly poukazujú na možnosti uplatnenia modelu rastu u dieťaťa v inštitúte profesionálnej výchovy.

Posledná, štvrtá kapitola *Terapeutické inšpirácie pre socioterapiu (v sociálnej práci)*, uzatvára monografiu formulovaním záverov a terapeutických inšpirácií v kontexte socioterapie v sociálnej práci, pričom kritériom bola autorkami zostavená definícia socioterapie zdôrazňujúca aktivizáciu sociálneho potenciálu jednotlivca v kontexte prostredia, kde kľúčovým faktorom je terapeutický vzťah.

Formulovaný zámer sa autorkám podarilo naplniť v podobe rozpracovania informačne komplexného, logicky nasledujúceho a kvalitne rozpracovaného textu. Táto vedecká monografia predstavuje jedinečné spracovanie vymedzenej problematiky, ktoré je možné odporúčať širokej odbornej verejnosti vrátane sociálnych poradcov a poradkýň, sociálnych pracovníkov a pracovníčok, terapeutov a terapeutiek a pod. Pre pomáhajúcich profesionálov ponúka nielen teoretické,

ale i praktické ukotvenie vybraných socioterapeutických prístupov zastupujúcich existencializmus a fenomenológiu, kritický konštrukcionizmus a systémový prístup. Vo vedeckom rozvoji je prínosom v oblasti absen-tujúceho metodologického rozpracovania terapeutických prístupov a súčasne obohatením pre iné sociálne a humanitne zamerané vedy.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

ŠOLTÉSOVÁ, Denisa, BOSÁ, Monika a BALOGOVÁ, Beáta. 2016. *Terapeutické inšpirácie v socioterapii. Gestalt terapia - Feministická terapia - Rodinná terapia V. Satirovej*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-1732-2.

Recenzie

Lenka KVAŠŇÁKOVÁ: Vybrané otázky posúdenia životnej situácie ohrozenej rodiny s deťmi v kontexte sociálnoprávnej ochrany

Mgr. Antónia Sabolová Fabianová, PhD.

„Primárne je samotná publikácia určená práve študentom a študentkám sociálnej práce, čomu je prispôsobený spôsob a štruktúra textu.“

„Autorka naďalej postupujúci logickým a prehľadným spôsobom čitateľa vtiahne do závažnej a opodstatnenej problematiky v oblasti sociálnej práce s rodinou.“

Rodina ako dynamická a zároveň nenahraditeľná súčasť života každého z nás prechádza obdobiami nie len radostnými, ale aj kritickými, ktoré pomyselne otriasajú jej hodnotami, štruktúrou a ukotvením v spoločnosti a hlavne v živote detí. Lenka Kvašňáková, autorka učebného textu koncipovaného na 74 stranách v 4 kapitolách explicitne analyzuje oblasti danej problematiky, ktorá ako sama uvádza predstavuje elementárny koncept pre sociálnych pracovníkov a pracovníčky. Primárne je samotná publikácia určená práve študentom a študentkám sociálnej práce, čomu je prispôsobený spôsob a štruktúra textu. Jednotlivé kapitoly a podkapitoly sú uzavreté sumarizáciou, príkladom dobrej praxe a odkazmi na literatúru, ktoré si môže čitateľ vyhľadať v prípade záujmu o hlbšie preskúmanie témy.

Autorka v prvej kapitole predstavuje koncept ohrozenej rodiny s deťmi prostredníctvom sociálno-ekologického prístupu, kde v logickej nadväznosti poukazuje na jednotlivé systémy, na ktoré sociálny pracovník alebo pracovníčka pri práci prihládajú. Následne autorka definuje dôležité pojmy v popisovanej problematike, kde vychádza nie len z odbornej literatúry ale aj zákonov, kde sa postupne opiera aj o systémový prístup, ktorý predstavuje pre autorku nevyhnutný pohľad na rodinu. Rodina ako systém vykazuje systémové charakteristiky, ktoré sú v publikácii prehľadne a jasne vysvetlené. Nazerá na rodinu z pohľadu jej funkčnosti resp. nefunkčnosti a časť kapitoly pojednáva o rodinnej kríze a konfliktach. V tejto časti autorka na jednej strane definuje samotné pojmy na druhej ponúka aj informácie v širšom kontexte, čo je pre čitateľa obohatením a zároveň pre študentov, pre ktorých je učebnica primárne určená, ponúka kontext informácií aj o rodinnom životnom cykle, čo odborníkom napomáha rozlíšiť vývojové vplyvy alebo udalosti.

Podrobnejším informáciám o konkrétnych poruchách rodinného systému je venovaná prvá podkapitola, kde okrem štádií porúch rodinného života a na to nadväzujúcich typov rodín sa autorka venuje poruchám základných funkcií rodiny a problémom spojeným s nevhodným pôsobením rodiny. Časť venovaná ohrozenej rodine je uzatvorená úlohou sociálnej pracovníčky a pracovníka pri riešení životnej situácie ohrozenej rodiny s deťmi, kde autorka vysvetľuje nazeranie na rodinu ako klienta sociálnej práce z viacerých hľadísk a poukazuje na dôležitosť porozumieť východiskovej situácii v rodine kvôli výberu efektívnej intervencie.

Druhá hlavná kapitola učebného textu pojednáva o rámci sociálnoprávnej ochrany rodiny na Slovensku. Autorka naďalej postupujúci logickým a prehľadným spôsobom čitateľa vtiahne do závažnej a opodstatnenej problematiky v oblasti sociálnej práce s rodinou. Zároveň prostredníctvom legislatívneho ukotvenia v európskom meradle skrz aktuálne materiály je vysvetlené chápanie

sociálnoprávnej ochrany. Prvá podkapitola je venovaná subjektom poskytujúcim pomoc ohrozeným rodinám s deťmi, kde sa čitateľ oboznámi s legislatívne ukotvenými subjektmi, kde je vyzdvihnuté tzv. sieťovanie zdrojov pomoci. Ďalšia časť nadväzuje poznatkami o inovatívnom modeli manažmentu sanácie rodiny.

Tretia kapitola publikácie ponúka terminologicko-koncepcné vymedzenie posúdenia životnej situácie ohrozenej rodiny s deťmi, kde je v teoretickej rovine ponúknutý prehľad od historického prepojenia prístupov k posúdeniu životnej situácie po konkrétne zdroje teoretických východísk v prvej podkapitole. Druhá podkapitola pojednáva o vybraných otázkach posúdenia ohrozenej rodiny s deťmi za ktoré autorka považuje rizikové a protektívne faktory, ktoré ovplyvňujú rodinné fungovanie.

Na teoretický koncept nadväzuje štvrtá kapitola venovaná vybraným modelom, metódam a nástrojom posúdenia životnej situácie ohrozenej rodiny s deťmi, kde autorka apeluje na dostatok profesionálnych zručností sociálnych pracovníčok a pracovníkov a zároveň poukazuje na zvyšujúci sa počet štandardizovaných nástrojov v danej problematike. Autorka prínosne vysvetľuje a popisuje vybrané metodiky – škály a dotazníky, čo pre čitateľa ponúka prehľadný súhrn. Súčasťou kapitoly je aj rozpracovaný model posúdenia situácie v problémovej rodine a sieťovanie ako významná metóda v procese posúdenia ohrozenej rodiny s deťmi.

Publikácia ponúka významné vybrané otázky problematiky posúdenia životnej situácie ohrozenej rodiny s deťmi v kontexte sociálnoprávnej ochrany. Autorka už v úvode poukazuje, že učebné texty sú prioritne určené pre študentov a študentky sociálnej práce, rovnako možno súhlasiť aj s tým, že ich prínos je viacspektrálnejší aj pre odborníkov. Dôvodom je prehľadné prepojenie významných definícií a delení, ktoré autorka prepája

s východiskami z viacerých zdrojov, z legislatívnych ukotvení. Pre čitateľa môže byť zaujímavá aj koncepcia od definícií ku konkrétnejšiemu prepojeniu na prácu sociálneho pracovníka a pracovníčky.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV:

KVAŠŇÁKOVÁ Lenka, 2016. Vybrané otázky posúdenia životnej situácie ohrozenej rodiny s deťmi v kontexte sociálnoprávnej ochrany. Prešov: Univerzitná knižnica Prešovskej univerzity v Prešove. 74s. [online]. [Cit. 10-10-2016]. ISBN 978-80-555-1723-0. Dostupné z: <https://www.publib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Kvasnakova2>

„Zároveň prostredníctvom legislatívneho ukotvenia v európskom meradle skrz aktuálne materiály je vysvetlené chápanie sociálnoprávnej ochrany.“

Recenzie

Denisa ŠOLTÉSOVÁ, Monika BOSÁ, Alena RUSNÁKOVÁ:

„Canisterapia“ na Slovensku – aktuálny stav optikou zmeny.

Ing. Mgr. Zuzana Poklembová, PhD.

„Autorky preukazujú výbornú znalosť súčasnej celosvetovej situácie v odbore a cez túto globálnu optiku prinášajú pohľad na rozvíjajúci sa odbor v našich podmienkach.“

Recenzovaná kolektívna monografia sa na vysokej odbornej úrovni zaoberá problematikou intervencie s asistenciou psov v aktuálnych podmienkach Slovenskej republiky. Primárne je zameraná na vývoj a postupnú etabliáciu v našich podmienkach mladého odboru, zdôrazňujúc jeho nevyhnutnú profesionalizáciu v jej parciálnych dimenziách. Autorky preukazujú výbornú znalosť súčasnej celosvetovej situácie v odbore a cez túto globálnu optiku prinášajú pohľad na rozvíjajúci sa odbor v našich podmienkach.

Monografia je členená do troch kapitol, z ktorých prvá sa venuje vymedzeniu a zjednoteniu odbornej terminológie ako východisku odbornej diskusie predmetnej problematiky. Komparujúc so zahraničím poukazuje na pretrvávajúcu nejednotnosť terminológie v prostredí Slovenskej republiky a prebiehajúci odborný diskurz v oblasti aktivít s intervenciou psov s cieľom, zefektívnenia medziodborovej komunikácie, podporu rozvoja teórie i praxe vedného odboru i zvyšovanie profesionalizácie odboru.

V druhej kapitole autorský tím predstavuje zistenia empirického výskumu zameraného na mapovanie aktuálneho stavu profesionalizácie intervencií s asistenciou psov na Slovensku. Výsledky výskumu realizovaného v roku 2016 sú rozšírené o výsledky obdobného výskumu realizovaného v rokoch 2008 až 2011. Popri popise existujúceho stavu tak táto kapitola ponúka rozširujúci dynamický pohľad na vývoj tejto oblasti počas obdobia uplynulých ôsmich rokov. Autorky v tejto kapitole dopĺňajú popis súčasného stavu; charakterizovaného rôznorodosťou poskytovateľov aj poskytovaných služieb a nejednotnosti týchto služieb v obsahu, profesionalite i subjektívne vnímanej potrebe jej ďalšieho prehĺbovania; o identifikáciu bariér a následne i stimulov profesionalizácie.

V priamej nadväznosti na empirické zistenia v záverečnej kapitole ponúka monografia návrh štandardov praxe pre intervencie s asistenciou psov a etického kódexu ako kľúčových súčastí procesu profesionalizácie. Prvý z navrhovaných dokumentov je delený do dvoch parciálnych oblastí, na štandardy vo vzťahu k psom zahrnutým do intervencie s asistenciou psov: príprava, vhodnosť a welfare psa; a štandardy vo vzťahu k handlerom a handlerkám zahrnutých do intervencie s asistenciou psov: ich odborná a osobnostná príprava, príprava a realizácia samotných intervencií s asistenciou psov. Návrh štandardov praxe pre intervencie s asistenciou psov je autorkami koncipovaný tak, aby:

„...podporil jednotlivcov, ktorí plánujú alebo realizujú intervencie s asistenciou psov, vo výkone odborných činností v smere zaistenia základných predpokladov efektívnej a kvalitnej intervencie. Ich kľúčovým zámerom je podporiť proces profesionalizácie intervencií s asistenciou psov najmä tým, že formulujú minimálne odporúčania pre zabezpečenie bezpečného a kvalitného výkonu intervencií.“ (Šoltésová, Bosá a Rusnáková 2016, s. 107).

Návrh štandardov je doplnený o etický kódex, ktorý sa ako súčasť profesionalizácie intervencií s asistenciou psov, zameriava na hodnoty a princípy etického správania a poskytovania služieb. Popri právach a povinnostiach handlerov a handleriek rieši aj ich zodpovednosť vo vzťahoch k profesijnému okoliu vrátane zapojených psov.

Oba dokumenty vychádzajúce zo zistení a odporúčaní empirického výskumu sú nevyhnutnou súčasťou profesionalizácie moderného vedného odboru a zároveň zásadnou súčasťou procesu zmeny vnímania intervencie s asistenciou psov ako profesionálnej služby odbornou i laickou verejnosťou.

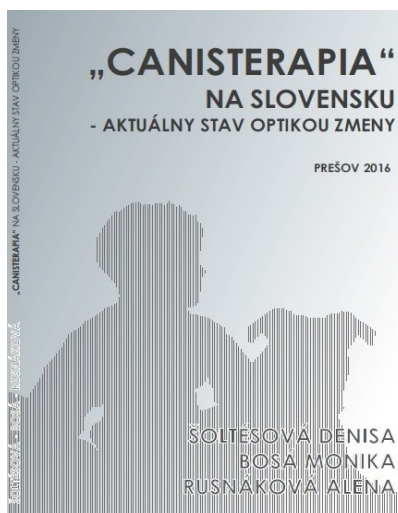
Obsahovo považujeme monografiu za jedinečnú a veľmi prínosnú pre pomáhajúcich profesionálov a profesionálky, najmä tých, ktorí sa v svojej praxi stretávajú s intervenciou s asistenciou psov, prípadne pracujú s klientmi a klientkami, ktorí by zo zaradenia týchto intervencií mohli benefitovať a vďaka informáciám ob-

siahnutým v tejto publikácii získajú lepší prehľad o možnostiach, ktoré ich klientom súčasná prax pomáhajúcich profesií ponúka.

Zároveň si záverom dovoľujem dúfať, že autorky v budúcnosti zväžia aktívnu participáciu na vytvorení zastrešujúcej profesijnej organizácie pre intervencie s asistenciou psov, v zmysle navrhovaných možných riešení, ktorá by garantovala kvalitu a efektivitu služieb poskytovaných v tejto oblasti.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

ŠOLTÉSOVÁ, Denisa, Monika BOSÁ a Alena RUSNÁKOVÁ, 2016. „Canisterapia“ na Slovensku – aktuálny stav optikou zmeny. Prešov: PU v Prešove. ISBN 978-80-555-1733-9.



„Recenzovaná kolektívna monografia sa na vysokej odbornej úrovni zaoberá problematikou intervencie s asistenciou psov v aktuálnych podmienkach Slovenskej republiky.“

„Oba dokumenty vychádzajúce zo zistení a odporúčaní empirického výskumu sú nevyhnutnou súčasťou profesionalizácie moderného vedného odboru a zároveň zásadnou súčasťou procesu zmeny vnímania intervencie s asistenciou psov ako profesionálnej služby odbornou i laickou verejnosťou.“

Beáta BALOGOVÁ:
Sociálne témy a dilemy seniorov
 PhDr. Mgr. Martin Hamadej



„Kniha je určená nielen odborníkom z pomáhajúcich profesií, ale širokému spektru záujemcov, laickej verejnosti vtedy, ak uvažujeme o tom, že každý človek sa s procesom starnutia buď priamo alebo nepriamo stretáva.“

Kľúčové témy recenzovanej monografie sa vzťahujú k identifikovaniu a interpretovaniu životných situácií súčasných seniorov, senioriek a prežívaných životných situácií, ktoré významne ovplyvňujú ich kvalitu života. Autorka nazera na seniora ako na „objekt sociálnej práce vo vzťahu ku kompetenčným možnostiam samotného sociálneho pracovníka, pracovníčky, ktorých sa turbulentnosť vývoja spoločenských podmienok výsostne dotýka“. Popisuje okrem iného dôležitosť posúdenia životnej situácie seniora, jeho vstup do dôchodku či dôležitosť procesu aktívneho starnutia a starorodičovstva. Kniha je určená nielen odborníkom z pomáhajúcich profesií, ale širokému spektru záujemcov, laickej verejnosti vtedy, ak uvažujeme o tom, že každý človek sa s procesom starnutia buď priamo alebo nepriamo stretáva. Štúdiom a následným zhrnutím vedeckých informácií sa autorka podarilo, ako sama popisuje, zostaviť text vedúci ku komplexnému holistickému popísaniu sčenia.

V úvodnej kapitole zoznamuje autorka čitateľov s pojmom starnutie ako náročnej životnej situácie z pohľadu perspektívy životnej dráhy a sociálnej práce ako pomáhajúcej disciplíny, ktorej špecifickosť spočíva v očakávaní popísania daného javu v kontexte širšieho spoločenského prostredia a zároveň ponúka možnosti jeho riešenia.

Ďalšia časť sa zameriava na legislatívne aspekty starnutia a reformou systému sociálneho poistenia seniorov, otázkami, akými spôsobmi v budúcnosti zabezpečiť financovanie povinných dôchodkových systémov, nakoľko kľúčovým faktorom pre život v postproduktívnom veku je dôchodkové zabezpečenie.

Stratégie riešenia formálnej a neformálnej starostlivosti o seniora sú spracované v ďalšej kapitole. V rámci tejto kapitoly je popísaná aj formálna i neformálna starostlivosť o seniora ako systému sociálnoprávnej ochrany prispievajúci nielen k sociálnej stabilite, ale aj sociálnemu rozvoju.

Obsahom ďalšej kapitoly je nastolenie otázky dôležitosť posúdenia životnej situácie seniora a vymedzenie procesu posúdenia tak, aby nebol senior patologizovaný. Kontext tohto procesu a príklady dobrej praxe dopĺňajú celistvosť komplexu posúdenia.

Vstup do dôchodku je centrálnou črtou piatej kapitoly, v ktorej autorka upozorňuje na fakt rastu dôchodkov ako procesu valorizácie, no zároveň upriamuje pozornosť na znižovanie počtu tých, ktorí do systému prispievajú. Úlohou sociálneho zabezpečenia je definovať sociálnu udalosť alebo riziká s ňou spojené. Tejto problematike je venovaná podkapitola vstupu do dôchodku ako náročnej životnej situácie, na čo následne nadväzuje podkapitola zaoberajúca sa výzvami sociálnych pracovníkov, nakoľko obdobie vyššieho veku môže byť rovnako obdobím aktivity, nových záujmov, sociálnych kontaktov, úloh a funkcií. Pri podkapitole týkajúcej sa problematiky rovnosti príležitostí seniorov na trhu práce sa autorka zamýšľa nad budúcnosťou, v ktorej nebude zvýšenie zamestnanosti prebiehať rovnomerne, ale zachovávajú sa určité regionálne, pohlavné a vekové špecifiká, pričom sa predpokladá postupné znižovanie týchto rozdielov, na čo nadväzuje podkapitola prevencia nezamestnanosti seniorov.

Ústrednou témou šiestej kapitoly je aktívne starnutie ako proces optimalizácie príležitostí pre zdravie, participácie a bezpečnosti za účelom zvýšenia kvality života v jeho jednotlivých vekových etapách. Túto kapitolu dopĺňajú podkapitoly týkajúce sa špecifik sociálnej práce a voľného času ako dimenzie seniorského veku. Autorka kapitolu dopĺňa a zároveň uzatvára príkladmi dobrej praxe, kde popisuje, že systematickým pôsobením sa dá aj v staršom veku formovať pozitívny vzťah k pohybovej činnosti, vytvoriť návyk pravidelného cvičenia a zaradiť ho cielené do bežného režimu dňa.

Životný program seniora je rozpracovaný v siedmej kapitole. Strata životného programu sa podľa autorky najčastejšie spája s psychologickým aspektom starnutia, kde je starnutie predovšetkým nezameniteľnou individuálnou skúsenosťou, ktorú ovplyvňujú najrôznejšie vonkajšie a vnútorné faktory, je skúsenosťou postupnej zmeny, ktorá sa dotýka všetkých aspektov jedinca. V tejto kapitole je popisovaný aj zmysel života seniora, kde je podkapitola uzatvorená myšlienkou Machovca (2006, s. 121), že „život nachádza svoj zmysel v dnešku, v drobnej práci, láske a súžití „človeka medzi ľuďmi.“

Obsahom ďalšej kapitoly je starorodičovstvo. Starý rodič je pre mladých ľudí potrebný, vedie sa s ním pozbovárať, trávia s ním svoj voľný čas, hľadajú u neho pomoc v prípade problémov. Ide o jav vzájomnej interakcie. V tejto kapitole je poukazané aj na hodnoty a starorodičovstvo a koncepcie sociálneho pracovníka v oblasti starorodičovstva, ktoré môže využívať *„...k identifikovaniu a interpretovaniu životných situácií súčasných seniorov, senioriek a prežívaných životných situácií, ktoré významne ovplyvňujú ich kvalitu života....“*

Ide o jav vzájomnej interakcie. V tejto kapitole je poukazané aj na hodnoty a starorodičovstvo a koncepcie sociálneho pracovníka v oblasti starorodičovstva, ktoré môže využívať *„...k identifikovaniu a interpretovaniu životných situácií súčasných seniorov, senioriek a prežívaných životných situácií, ktoré významne ovplyvňujú ich kvalitu života....“*

Deviata kapitola je venovaná analýze osamelého seniora, pričom autorka poukazuje na to, že najčastejšie narúšaným integratívnym prvkom staroby ako takej je osamelosť, ktorej predchádzaniu by mali napomôcť aj sociálni pracovníci.

O zlom zaobchádzaním so seniormi pojednáva desiatá kapitola, v rámci ktorej je v úvode dôležité konštatovanie, že postavenie seniora v dnešnej spoločnosti a jeho sociálny status je nízky. Seniorom sú pripisované negatívne osobnostné vlastnosti a nízke kompetencie. V rámci prevencie zlého zaobchádzania so seniormi môže prispieť aj sociálna práca, ktorá svojím poslaním a svojím multidisciplinárnym prístupom zohráva dôležitú úlohu v humanizácii spoločnosti. Jej význam rastie priamo úmerne s rastom individualizmu, egoizmu a ľahostajnosti.

Jedenásta kapitola sa zaoberá bezdomovectvom a závislosťami seniorov, kde je dôležité konštatovanie, že sociálni pracovníci sa opakovanne stretávajú s frustráciou svojej potreby pomoci klientovi z dôvodu vnímaných obmedzení sociálnej práce ako takej, môže u nich tento proces iniciovať a udržiavať pocit bezmocného aktéra. V rámci nevedomej obrany proti tomuto pocitu bezmoci, potom môžu vlastnú bezmoc projektovať do svojich klientov, ktorých vďaka tomuto mechanizmu vnímajú ako bezmocných zmeniť svoju životnú situáciu. Už len predstava seniora, ktorý je v náročnej životnej situácii, napri-

Recenzie

...sociálne témy a dilemy seniorov

klad na ulici po dlhej alkoholovej kariére, odkázaného na kuratelu takéhoto „bezmocného“ sociálneho pracovníka, je veľmi ťažká.

Autorka v poslednej dvanástej kapitole načrtá otázky samovraždy seniorov ako pojmu súvisiaceho so životným bilancovaním a rezilienciou. Ďalej sú v tejto kapitole popisované základné východiska suicidity, pričom z terminologického hľadiska sú v kontexte podkapitoly odlišné pojmy samovraždy, sebausmrtenie a sebaobet a rozpisané úvahy o špecifikách suicidity seniorov. Tak, ako ostatné, aj túto kapitolu autorka prepojala na sociálnu prácu, konkrétne sociálna práca so suicidálnym seniorom. Sociálny pracovník by mal mať spôsobilosť odhadnúť riziko krízovej situácie u klienta. Rezultujúc autorka konštatuje, že najčastejšou príčinou suicidity, vo všeobecnosti, je strata zmyslu života u človeka.

V každom prípade môžeme túto monografiu označiť za prínosný študijný materiál poskytujúci nielen komplexné informácie, ale tiež aktuálne otázky týkajúce sa nielen seniorov, ale aj sociálnej práce a prepojenia oboch oblastí.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

BALOGOVÁ Beáta, 2016. *Sociálne témy a dilemy seniorov*. Prešov : Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-1687-5.

Zaujalo nás...

Migračná politika na Slovensku

Mgr. Anna Jašková, PhD.

Dňa 22.2.2016 sa na pôde Inštitútu edukológie a sociálnej práce Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove konala odborná prednáška pod názvom **Sociálnoprávna ochrana – migranti a azylanti**. Naše pozvanie prijala právnička Mgr. Barbora Meššová, ktorá aktuálne pôsobí v Lige za ľudské práva a aktívne pracuje s utečencami a cudzincami na Slovensku. Venuje sa oblasti azylového a imigračného práva. V minulosti pôsobila na Úrade Vysokého komisára OSN pre utečencov (UNHCR) na Slovensku, tiež pracovala ako manažérka a terénna pracovníčka pre neziskovú organizáciu Človek v ohrození. Mgr. Meššová si pre študentov a študentky Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v

Prešove pripravila zaujímavú prednášku spojenú s diskusiou, v rámci ktorej ponúkla svoje bohaté osobné skúsenosti.

Aktuálnym otázkam migračnej politiky bolo venované tiež ďalšie odborné podujatie, organizované Inštitútom edukológie a sociálnej práce. Dňa 10.3.2016 sa v priestoroch univerzitnej študovne Prešovskej univerzity v Prešove uskutočnilo diskusné fórum, ktoré nieslo názov **Migračná politika na východnom Slovensku**. Naše

Aktuality

Všimli sme si...

pozvanie prijala pani riaditeľka Evakuačného tranzitného centra (ETC) v Humennom Ing. Slávka Mačaková, PhD. a hlavný koordinátor a úspešný absolvent Inštitútu edukológie a sociálnej práce Mgr. Vladimír Nesrsta. ETC poskytuje dočasné útočisko utečencom, ktorí ušli zo svojej domovskej krajiny v dôsledku ozbrojeného konfliktu do inej krajiny, kde by však riziko ohrozenia ich života pokračovalo, alebo by im hrozila deportácia. V centre sa zdržiavajú počas šiestich mesiacov, kým sa vybaví ich presídlenie do tretej krajiny. Pozvaní hostia si pre študentov a študentky pripravili zaujímavú prednášku, po ktorej nasledovala odborná diskusia.

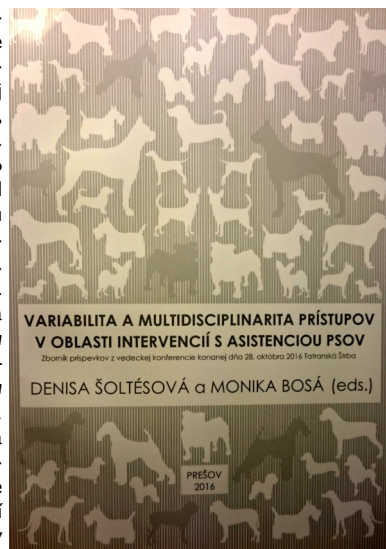
Cieľom realizovaných podujatí bolo sprostredkovať študentom a študentkám Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove kontakt s praxou a podnietiť ich záujem o problematiku migračnej politiky na Slovensku.



Variabilita a multidisciplinarita prístupov v oblasti intervencií a aktivít s asistenciou psov

Mgr. Antónia Sabolová Fabiánová, PhD.

Poukázanie na možnosti a význam intervencií a aktivít s asistenciou psov v rôznych pomáhajúcich profesiách bolo jedným z hlavných cieľov konferencie Inštitútu edukológie a sociálnej práce, Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove, ktorá prebiehala 28. októbra 2016 v Tatranskej Štrbe. Pod odbornou garanciou prof. PhDr. Beáty Balogovej, PhD. a doc. PhDr. Denisy Šoltésovej, PhD. sa konferencia venovala aktuálnej téme **Variabilita a multidisciplinarita prístupov v oblasti intervencií a aktivít s asistenciou psov**. Konferencia sa niesla v duchu vzájomnej informovanosti, podpore spolupráce pri riešení problémov klientely s využitím intervencií s asistenciou psov s dôrazom na opodstatnenie rozvoja a profesionalizácie intervencií a aktivít s asistenciou psov na Slovensku.



„...prínosný študijný materiál poskytujúci nielen komplexné informácie, ale tiež aktuálne otázky týkajúce sa nielen seniorov, ale aj sociálnej práce a prepojenia oboch oblastí.“



„Prešov ako centrum sociálnej práce“

Pri príležitosti Svetového dňa sociálnej práce a sociálnych pracovníkov, ktorý sa „oslavuje“ od roku 2007, bol v Prešove tomuto odbornému sviatku venovaný celý týždeň. Ťažiskové i sprievodné aktivity sa uskutočnili pod taktovkou vedeckých kapacít, odborníkov z praxe a tretieho sektora, čím sa z metropoly Šariša stalo srdce tých, ktorých práca už dávno nie je povolaním, ale poslaním.

Hovorí sa, že život, ktorý žijeme pre iných, je tým skutočne prežitým životom. A tento postulát platil pred pár dňami v Prešove niekoľkonásobne, keďže naše mesto sa už niekoľko



rokov pýši jedným z najkvalitnejších zázemí tak v teoretickej, ako i praktickej rovine sociálnej práce, s dôležitou pridanou hodnotou, a to ľudským rozmerom a empatickým prístupom ľudí z tejto oblasti.

Aj preto sa osobnosti tejto sféry opäť spojili a tentoraz zorganizovali podujatie **Dni sociálnej**

práce v Prešove. Otváracím podujatím bola **Konferencia k Dňom sociálnej práce**, ktorej sa zúčastnilo viac ako 140 účastníkov. V priestoroch PSK odzneli odborné príspevky v podaní Petra Kulífa, predsedu Slovenskej komory sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce, Margity Poptrajanovskej, vedúcej odboru sociálneho PSK, Beáty Balogovej, riaditeľky Inštitútu edukológie a sociálnej práce, Petra Semana z Europe Direct a Inge Doležalovej z OZ Sociálny Prešov. „**Ďakujeme všetkým partnerom, prednášajúcim, účastníkom a aj tým, ktorí akýmkoľvek spôsobom pomohli a podporili túto konferenciu,**“ povedala I. Doležalová, ktorá mala akciu organizačne „pod palcom“.

Podujatie sa stretlo s veľkou priazňou a preto sa dá považovať za symbolický začiatok novej tradície prešovskej sociálnej práce. Dôkazom toho bol aj mimoriadny záujem o ďalšiu



sprievodnú akciu, ktorou boli **Otvorené hodiny so sociálnou prácou** na Inštitúte edukológie a sociálnej práce, kedy sa „odkryli“ nielen odborné témy prednášané na tomto mimoriadne uznávanom pracovisku, ale aj atmosféra inštitútu, ktorá má v tomto odbore pevnú tradíciu. „Tieto aktivity vnímam ako oslavu sociálnej práce, kedy sme mali možnosť odprezentovať nielen vedecké poznatky, ale aj vytvoriť priestor pre stretnutie s ľuďmi z praxe,“ povedala riaditeľka inštitútu Beáta Balogová a podujatie prirovnala k mostu medzi teóriou a praxou.

V priestoroch vstupnej haly Prešovskej univerzity organizatori usporiadali **Sociálny trh**, ktorého cieľom bolo priblížiť a prezentovať študentom i širokej verejnosti prácu a činnosť viac ako dvoch desiatok mimovládok, občianskych a neziskových organizácií.

Vyvrcholením tohto sviatku sociálnej práce v Prešove bol **Otvorený dialóg – sociálna práca v praxi**, ktorý sa uskutočnil vo veľmi príjemnej a priateľskej atmosfére a prezentované skúsenosti a názory Margity Poptrajanovskej a Gabriely Šostákovéj z neziskovej organizácie Trojlístok podnietili viac ako desiatku účastníkov k otvorenej diskusii. Rovnako, pri príležitosti Svetového dňa sociálnej práce otvorili nie-



ktoré organizácie verejnosti brány svojich zariadení. „**Sme veľmi radi za záujem, ktorý sprevádzal každé z týchto podujatí, čo nás uistuje v tom, že sme sa rozhodli správne,**

oslovili správnych partnerov a že stojíme na začiatku tejto skvelej spolupráce, kde tému sociálnej práce v jej rôznych podobách budeme prinášať aj naďalej,“ povedala na záver tohto významného týždňa I. Doležalová.

Organizátormi podujatia boli OZ Sociálny Prešov, Inštitút edukológie a sociálnej práce Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity

v Prešove a Prešovský samosprávny kraj v spolupráci so Slovenskou komorou sociálnych pracov-

„... naše mesto sa už niekoľko rokov pýši jedným z najkvalitnejších zázemí tak v teoretickej, ako i praktickej rovine sociálnej práce, s dôležitou pridanou hodnotou, a to ľudským rozmerom a empatickým prístupom ľudí z tejto oblasti.“

níkov a asistentov sociálnej práce na Slovensku, Asociáciou vzdelávateľov v sociálnej práci a Europe Direct. Výsledkom tejto spolupráce bol tak týždeň bohatý na podnetné, odborné a inšpiratívne diskusie, výmenu skúseností i tvorivé závery, ktoré prešovskú sociálnu prácu opäť umocnili v hodnotovom rebríčku našej spoločnosti ako tú, ktorá vždy určovala trendy.



PhDr. Veronika Kmetóny Gazdová, PhD.

„Rodová rovnosť“



„Rodová rovnosť v akademickom prostredí“

Dňa 7. decembra 2016 sa v areáli FF UPJŠ v Košiciach pod gesciou Občianskeho združenia EsFem a Košického neformálneho združenia Povedz to ďalej, v spolupráci s Inštitútom edukológie asociálnej práce FF PU v Prešove, Katedrou aplikovanej etiky FF UPJŠ v Košiciach, Katedrou politológie FF UPJŠ v Košiciach a Občianskym združením ResPublica konalo diskusné podujatie na tému *Rodová rovnosť v akademickom prostredí*. Jarmila Filadelfiová, Adriana Jesenková a Monika Bosá prezentovali aktuálne informácie o Európskom inštitúte pre rodovú rovnosť (EIGE), o nástroji pre posilňovanie rodovej rovnosti v akademickom prostredí a výskume (GEAR), ako aj o výskumných aktivitách v oblasti rodovej rovnosti vo vede, výskume a akademickom prostredí na Slovensku. Podujatie bolo spojené s krsťom kalendára *Významné rodáčky pre rok 2017* a bolo súčasťou projektu *Vlastná izba*, ktorý realizuje Občianske združenie EsFem z Dotácie na podporu rodovej rovnosti podľa § 9a zákona o dotáciách, vďaka finančnej podpore Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny SR.

Mgr. Ľubica Libáková

„Seniori a IKT“



Dňa 11. novembra 2016 sa na pôde Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove zastrešenej Inštitútom edukológie a sociálnej práce Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity, Centrom pre edukáciu a výskum seniorov FF PU a Slovenskou sociologickou spoločnosťou pri Slovenskej akadémii vied uskutočnilo Vedecké sympóziu pod názvom *ŠANCE A LIMITY SENIOROV V SÚČASNEJ MODERNEJ KOMUNIKÁCII (negatíva a pozitíva IKT v živote seniora)* a pod záštitou rektora PU, prof. PhDr. Petra Kónyu, PhD. a primátorky mesta Prešov, Ing. Andrey Turčanovej.

Záverom vedeckého sympózia bolo poukázať na náročnú životnú situáciu seniora a senioriek vznikajúcu pri požiadavke ovládania informačno-komunikačných technológií v rámci spoločenských organizácií, od ktorých sú existenčne závislí (Sociálna poisťovňa, Polícia SR,

banky, MHD a atď.). Podujatie nadväzovalo na cyklus seniorských sympózií, ktorých výstupy sú publikované vo vedeckých monografiách a zborníkoch. Rokovanie sa zameriavalo tak na teoretickú rovinu, ako aj príklady dobrej praxe sociálneho pracovníka a pracovníčky.

Záverom možno konštatovať, že sympóziu prinieslo nové benefity a poukázalo na náročnú životnú situáciu seniora a senioriek vo vzťahu k ovládaniu informačno-komunikačných technológií.

Podujatie sa nieslo v komornom duchu čím sa upevnila jeho tradičná povosť stretnutia odborníkov a odborníček venujúcich sa tak v teoretickej, ako aj praktickej rovine života seniorov a senioriek.

PhDr. Mgr. Martin Hamadej

Predvianočná Praha hostila vedeckú československú elitu vzdelávateľov

Podujatie prispelo k multidisciplinárnemu pohľadu na riešenie spoločenských problémov dospelých z pohľadu andragógov, geragógov, pedagógov, špeciálnych pedagógov, politológov a sociálnych pracovníkov.“

Hlavné mesto susednej Českej republiky sa v čase adventu zahalilo do predvianočnej atmosféry. V tomto najkrajšom čase v roku sa navyše Praha stala aj mestom, na pôde ktorého sa uskutočnila medzinárodná dvojdná vedecká konferencia „Vzdelávanie dospelých 2016“, na ktorej zastúpenie mal aj Prešov.

Členovia Inštitútu edukológie a sociálnej práce Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove pod vedením prof. PhDr. Beáty Balogovej, PhD. vystúpili na ôsmom ročníku podujatia so svojimi príspevkami, čím prispeli k vedecko-výskumným záverom elitných vzdelávateľov československého spektra, ku ktorým už roky právom patria a sú jeho neoddeliteľnou súčasťou.

„Podujatie prispelo k multidisciplinárnemu pohľadu na riešenie spoločenských problémov dospelých z pohľadu andragógov, geragógov, pedagógov, špeciálnych pedagógov, politológov a sociálnych pracovníkov,“ povedala riaditeľka prešovskej školy sociálnej práce, ktorá zdôraznila dlhoročnú spoluprácu inštitútu a Českej andragogickej spoločnosti.

Symbolickou bodkou za vedeckým podujatím bol krst troch kníh, ktoré do života uviedol Václav Moravec.

Prešov tak reprezentoval nie len vlastné vedecko-výskumné a odborné východiská, ale potvrdil aj kvalitatívnu dlhoročnú spoluprácu s českou andragogickou spoločnosťou, ktorá historicky súvisí s orientáciou sociálnej práce Prešovskej univerzity a jej andragogickou tradíciou.

PhDr. Veronika Kmetóny Gazdová, PhD.



VII. DOKTORANDSKÁ KONFERENCIA

„Prístupy a prostriedky poznávania v sociálno-vednom výskume“

Na pôde Prešovskej univerzity v Prešove sa pod záštitou Inštitútu edukológie a sociálnej práce FF PU, Katedry andragogiky FHPV PU a Slovenskej sociologickej spoločnosti pri SAV dňa 24.11.2016 konala doktorandská konferencia so sedemročnou tradíciou, tento rok pomenovanou, „Prístupy

a prostriedky poznávania v sociálno-vednom výskume“. Slávnostným otvorením, prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD. - riaditeľka Inštitútu edukológie a sociálnej práce FF PU, privítala domácich i zahraničných účastníkov a účastníčky. V hlavných referátoch vystúpil prof. PhDr. Viera Bilasová, CSc. s prednáškou „Epistemické východiská sociálno-vedného výskumu“, Mgr. Alena Rusnáková, PhD. s témou „Problematický pojem „prieskum“ v sociálno-vednom výskume na Slovensku“ a napokon Mgr. Silvia Lukáčová, PhD. s „Možnosťami a úskaliai zakotvenej teórie“. Program bol obohatený o dve sekcie. Prvá s názvom „Poznávanie ako odpoveď“ zameranú na prezentovanie posterov a o druhú na tému „Sociálno-vedného výskumu“, kde mali účastníci

a účastníčky možnosť prezentovať svoje príspevky.

Mgr. Lívia Pížová

„Konferencia so sedemročnou tradíciou.“



Unikátna monografia a jej uvedenie do života „Remeslo má zlaté dno“

V Caraffovej väznici sa začiatkom leta 2016 uviedla do života unikátna kniha, ktorá dáva dôraz na výnimočnosť nášho regiónu. Na jeho osobnosti, na odovzdávanie kul-

turného bohatstva a dedičstva s jednou vysokou pridanou hodnotou – podporu tohto kreatívneho priemyslu s cieľom rozvoja kultúry i hospodárstva.

„Cieľom vedeckej monografie je analyzovať význam kreatívneho priemyslu a poukázať na sociálno-ekonomické determinanty východoslovenského regiónu so zameraním na vybrané tradičné remesla,“ uvádzajú autorky Beáta Balogová a Eva Hvizdová. Výnimočnosť knihy dotvára aj kapitola venovaná rozhovorom s východoslovenskými remeselníkmi a remeselníčkami, ktorých oslovili tradičné remeslá.

Publikácia je tak okrem tohto prínosu rozvoja duševného vlastníctva v podmienkach kreatívneho priemyslu zameraná na priblíženie sociálno-ekonomických špecifik regiónu východného Slovenska, význam kreatívneho priemyslu pre podporu východoslovenského regiónu smerujúcim až ku sociálnym aspektom remeselnej činnosti východoslovenského regiónu.

Nepochybne súčasťou tohto konceptu je aj zvýšenie turistického povedomia nášho regiónu s dôrazom na jeho výnimočnosť, kultúrne dedičstvo a prezentáciu toho, čo sa v dnešnej dobe zvykne označovať ako „poklad“.

Súčasťou slávnostného popoludnia bola aj prezentácia vybraných remeselníkov spojená s výstavou odevov s tradičnými ľudovými prvkami.

Záštitu nad krstom knihy

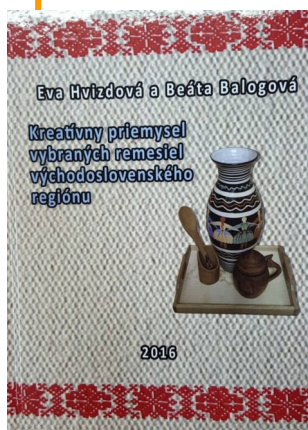
„Kreatívny priemysel vybraných remesiel východoslovenského regiónu“ prevzala

primátorka mesta Prešov Andrea Turčanová, ktorá ocenila dielo prezentujúce nielen mesto Prešov.

Publikáciu je možné zakúpiť si v Mestskom informačnom centre, Hlavná 67.



PhDr. Veronika Kmetóny Gazdová, PhD.



Remeslo má zlaté dno - ľudová múdrosť, ktorej podstatu tradovali naši predkovia už od dávna. Jej význam sa dnes znásobuje o to viac, že v obra-

ze dneška zahlteného technológiami a výtvarnými a výdobytkami modernej techniky, je tradičné remeslo skôr výnimkou ako pravidlom. Dve prešovské



Podpora dobrovoľníctva na univerzitnej pôde „Charitatívne akcie“

Predvianočné obdobie sa na *Inštitúte edukológie a sociálnej práce* nieslo v znamení organizácie charitatívnych podujatí, počas ktorých naše študentky a študenti ukázali, že majú veľké srdce.

„Mikulášsky koláčik“, ktoré má na *IEaSP* už niekoľkoročnú tradíciu, bol tento rok výnimočný vďaka spolupráci s hokejovým klubom *Prešovskej univerzity v Prešove Unipo WARRIORS*. Naše študentky a študenti s láskou napiekli a zabalili perníky, medovníčky a iné dobroty, ktoré za dobrovoľný príspevok počas dňa predávali v priestoroch vestibulu vysokoškolského areálu a rektorátu *PU*. Chlapci hokejisti nás podporili nielen profesionálne odohratým zápasom, ale tiež sladkými dobrotami na dobrovoľný predaj. Výťažok z predaja koláčov a benefičného zápasu bol venovaný na nákup špeciálnych komunikačných potrieb pre deti

s autizmom zo *SZŠ* a *MŠ* v Prešove. Svojim dobrovoľným príspevkom túto šlachetnú myšlienku podporili nielen študenti a študentky, ale aj iní zamestnanci a zamestnankyne *PU*.

Predaj sladkých dobrôt v priestoroch univerzity pokračoval vo večerných hodinách v prešovskej *ICE* aréne, kde prebiehal benefičný hokejový zápas *Unipo WARRIORS* vs *TUKE*, ktorý prišli podporiť aj naši bývalí zlatí medailisti Martin Štrbák a Rast'o Staňa. Vo finále sme sa spoločne tešili vyzbieranej sume - 480,27 €, za ktoré sme nakúpili čítacie perá a tablety, ktoré sme spoločne so sladkými dobrotami odovzdali deťom a pani riaditeľke Mgr. Eve Turákovéj.

Tento charitatívny projekt len potvrdzuje, že *Prešovská univerzita* ponúka viac ako vzdelanie – okrem podpory športových talentov, tiež

podporuje aktívnu participáciu študentov a študentiek na živote v spoločnosti a posilňuje ich občiansku angažovanosť.

Ďalšie charitatívne podujatie realizoval *IEaSP* v spolupráci s neziskovou organizáciou *Trojlistok* a to vianočnú predajnú akciu, počas ktorej študentky a študenti inštitútu ponúkali vianočné výrobky klientov a klientok denného centra *NO Trojlistok*. Výťažok z predaja bol venovaný na nákup ďalších ergoterapeutických potrieb.

IEaSP prostredníctvom realizácie charitatívnych podujatí podporuje rozvoj dobrovoľníctva, ktoré študentkám a študentom prináša veľa benefitov. Okrem toho, že ponúka príležitosť pre rozvoj pracovných návykov a požadovaných zručností na trhu práce, formuje občianske povedomie, vytvára priestor pre neformálne sieťovanie a zmysluplné využitie voľného času.



Mgr. Anna Jašková, PhD.

Bravúrne završenie akademického roka, inšpirácia do ďalšej etapy „Krst odborných vedeckých monografií“

Koniec univerzitnej sezóny sa v prípade *Inštitútu edukológie a sociálnej práce Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove* niesol v oslavnom duchu. Do života bolo uvedených päť publikácií, ktoré uzreli svetlo sveta práve ako symbolická bodka za školským rokom a znamenali aj inšpiráciu do nového akademického roka.

Päť publikácií sa uviedlo do života netradične – krstilo sa perami, aby to aj v ďalšom akademickom roku "písalo" a chla semiačkami, aby v prenesenom význame aj knihy klíčili ďalšími svojimi pokračovaniami. Riaditeľkou tohto produktívneho pracoviska je prof. Beáta Balogová, ktorá neskrývala z krstu veľkú radosť.

„**Publikácie nám pravidelne vychádzajú počas roka priebežne, avšak pracovitost' a angažovanost' členiek kolektívu a tesný súlad termínov vydání týchto ďalších našich vedeckých monografií podčiarkujú osobitosť, vedeckosť a odbornosť nášho pracoviska,**“ povedala pri krste profesorka Balogová a dodala, že dlhodobým cieľom inštitútu je zvýšiť status sociálnej práce na celoslovenskej úrovni.

Podľa jej slov bol tento akt skvelým symbolickým zakončením akademického roka inštitútu. Knihy tak svojím obsahom a odborným zameraním obohatia knižnice nielen vedeckej



a študentskej obci, ale nadčasovosť tém, ich spracovanie a zasadenie do kontextu aktuálnosti upúta i širokú verejnosť.

O výnimočnosti kníh napovedajú aj výroky recenzentov každej práce, ktorá odráža odbornosť jednotlivých autoriek, ich skúsenosti z doterajšieho pôsobenia na akademickú pôdu, ale zároveň, čím je prešovská škola sociálnej práce osobitou od iných, aj aplikčný rozmer a významné prepojenie teórie s praxou.

Novými publikáciami na knižnom trhu sú druhý diel *Kompendia sociálnej práce* (Beáta Balogová), *Demokracia kontra partokracia v sociálnom kontexte*

(Veronika Kmetóny Gazdová), *Veda o sociálnej práci* (Michaela Skyba), *Vybrané aspekty mobbingu* (Anna Jašková, Beáta Balogová) a *Materstvo a starostlivosť o seba ako novodobé koncepty sociálnej práce* (Livia Pířová, Beáta Balogová).

PhDr. Veronika Kmetóny Gazdová, PhD.



„**Publikácie nám pravidelne vychádzajú počas roka priebežne, avšak pracovitost' a angažovanost' členiek kolektívu a tesný súlad termínov vydání týchto ďalších našich vedeckých monografií podčiarkujú osobitosť, vedeckosť a odbornosť nášho pracoviska.**“



Prepájanie teórie s praxou je trendom posledného obdobia, v prípade

Inštitútu edukológie a sociálnej práce Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove a odboru sociálnych služieb na prešovskom mestskom úrade však ide o vzorovú ukážku príkladu dobrej praxe. Na základe tejto niekoľkoročnej spolupráce sa uskutočnilo ďalšie z významných stretnutí s názvom Dialogy so samosprávou s dôrazom na širší a participatívny koncept komunálnej sociálnej politiky.

Sociálna sféra je široká a rozmanitá, tak z pohľadu teoretického, ako aj výkonu reálnych sociálnych opatrení. Prepojenie týchto sfér na akademickej, profesionálnej i odbornej úrovni je o to dôležitejšie, že v sociálnej oblasti ide o konkrétnych ľudí, ich neľahké osudy a dopad na celú spoločnosť. Ukázkovým príkladom spolupráce pri prepájaní teórií s praxou je v tomto prípade prešovský Inštitút edukológie a sociálnej práce na Filozofickej fakulte PU a odbor sociálnych služieb na MsÚ v Prešove, čoho dôkazom bolo aj ďalšie s organizovaných podujatí na univerzitnej pôde. **„Účelom podujatia bolo zvýšiť povedomie študentov a študentiek sociálnej práce o uplatňovaní participatívneho princípu tvorby a realizácie sociálnej politiky na komunálnej úrovni, o možnostiach občanov a občianok ovplyvňovať tvorbu a realizáciu sociálnych programov, projektov a intervencií v meste Prešov,“** priblížila stretnutie Kvetoslava Repková z IESP, ktorá ho moderovala.

Hostami odborného podujatia boli vedúca odboru sociálnych služieb Mária Humeníková a vedúca oddelenia starostlivosti o zdravotne postihnutých a seniorov MsÚ Prešov Jana Zakarovská. Účastníkmi boli študenti a študentky končiaceho ročníka a vybraní doktori prešovskej sociálnej práce, ktorí sú dôkazom permanentnej aplikácie a zúročovania teoretických vedomostí v praxi, ktorú, o. i. vykonávajú počas celého štúdia aj na pracoviskách odboru sociálnych služieb.

Podujatie otvorila riaditeľka Inštitútu edukológie a sociálnej práce Beáta Balogová, ktorá vyzdvihla základné princípy a piliere tejto spolupráce a dôležitosť prepájania týchto sfér. Následne sa profilovala diskusia k viacerým vecným blokom, osobitne k postaveniu odboru sociálnych služieb ako nositeľovi plnenia verejných záujmov v oblasti sociálnej politiky v rámci organizačnej štruktúry

„Dialogom teórie a praxe k rozšíreniu spolupráce“

MsÚ, oblastiam jeho pôsobenia, mechanizmom riadenia, k spolupráci s poskytovateľmi sociálnych služieb a občianskymi združeniami a iniciatívami, bez ktorých by mesto nemohlo realizovať svoje sociálne programy, ako aj spôsob prípravy kľúčového dokumentu *„Program rozvoja mesta Prešov na roky 2015-2020“* a angažovania bežnej verejnosti pri jeho schvaľovaní.

„Na strane druhej, študenti a študentky predstavili okruhy problémov, ktorým sa venujú vo svojich diplomových prácach a konfrontovali ich s potrebami, ktorým v oblasti praktického výkonu sociálnej práce miestna samospráva čelí,“ vysvetlila prínos tohto dialógu K. Repková. Podľa jej slov ocenili dôraz hostiek na jednotu administratívnych a intervenčných činností pri výkone sociálnej práce na úrovni miestnej samosprávy, rovnako nevyhnutnosť spolupráce s odborníkmi a odborničkami rozličných organizačných útvarov v rámci MsÚ.

Okrem súčasných oblastí spolupráce, či už výkon odbornej praxe študentov a študentiek prešovskej sociálnej práce na pracoviskách sociálneho odboru, participácia a vzájomná spolupráca na rozličných podujatiach, príprava odborných či špecifických dokumentov prinieslo toto podujatie viacero podnetov k rozšíreniu a rozvoju tejto spolupráce.

„Jeden formát novej spolupráce sa pracovne nazval „Zaujímavosti z univerzitnej pôdy“, v rámci ktorej by študenti a študentky prostredníctvom webovej stránky MsÚ informovali o najzaujímavejších zisteniach svojich kvalifikačných prác, ktoré by mohli byť zaujímavé ako pre odborných pracovníkov a pracovníčky úradu, tak pre bežnú verejnosť, ktorá navštívi webovú stránku mesta,“ vyzdvihla túto možnosť K. Repková a dodala, že inou možnou podobou by mohol byť program **„Vyskúšajte nové veci“**, kde by MsÚ ponúkol študentom a študentkám možnosť pilotne overiť ich nové idey a koncepty v organizáciách, ktoré má MsÚ vo svojej

pôsobnosti.

Podujatie splnilo očakávania organizátorov, navyše, v tomto prípade ide aj o prínos v podobe pridanej hodnoty, keďže ide o sociálnu oblasť, v centre pozornosti ktorej je klient v ťažkej životnej situácii.

PhDr. Veronika Kmetóny Gazdová, PhD.



Teória

Prax

Sociálna práca

SOCIOTERAPIA

Pokyny pre autorov a autorky

Názov príspevku (max. 100 znakov, môže obsahovať podtitul)

Názov príspevku v anglickom jazyku

Prvý autor , Druhý autor, Tretí autor,... (Meno a priezvisko)

Abstrakt

Stručná charakteristika príspevku (téma, riešený problém, cieľ); v rozsahu 500 – 1200 znakov (vrátane medzier). Písmo abstraktu Times New Roman, I. Stručná charakteristika príspevku (téma, riešený problém, cieľ); v rozsahu 500 – 1200 znakov (vrátane medzier).

Kľúčové slová: Slovo. Slovo. Slovo. Slovo. Slovo. (min. 3, max. 8, maximálne dvojslovné spojenia; každé slovo začínajú veľkým písmenom. Slová sa oddeľujú bodkou)

Abstract

[illegible]

Keywords: Word. Word. Word. Word. Word.

Úvod

Na tomto mieste autor publikuje úvod svojho článku.

Hlavný text (kapitola)

Nadpisy kapitol sú písané tučným písmom, číslované, vo veľkosti 12 a umiestnené na ľavom okraji textu (číslovanie kapitol – poradové číslo kapitoly je od názvu kapitoly oddelené bodkou a medzerou). **Názvy podkapitol** sú písané tučným písmom a kurzívou, od ľavého okraja (číslovanie podkapitol rovnaké ako v prípade kapitol). **Prvé riadky odsekov odsadené od okraja na 0,5 cm.** Font písma Times New Roman, veľkosť písma 12 b., riadkovanie 1, zarovnanie textu do bloku. Odporúčaná medzera za odsekmi 6 b. **Na konci riadkov slová nerozdeľovať.** Medzi názvami kapitol (podkapitol) a textom nechať jeden voľný riadok. Nadpisy kapitol, podnápisy, tabuľky a obrázky sú oddelené jedným riadkom. Celkový rozsah príspevku by nemal presiahnuť 21 600 znakov (vrátane medzier).

Štruktúra

Súbor musí byť vytvorený len v programe MS Word. Spracované budú len príspevky vo formáte „doc“ alebo „docx“. Podnadvyhy sú písané tučným písmom, kurzívou, vo veľkosti 12 a číslované. Prosím, uistite sa, že používate len jeden typ písma. Aby sa zabránilo chybám, odporúčame použiť funkciu „Kontrola pravopisu“ v MS Word. Odkazy na literatúru sa uvádzajú v texte v zátvorke. Zátvorka obsahuje priezvisko autora, rok vydania, v prípade priamej citácie i príslušné stránky, napríklad: (Balogová 2015, s. 35).

Text je zarovnaný do bloku. Prosím, nemeňte navrhnuté formátovanie tejto šablóny. **Nečísľujte stránky, čísla stránok budú priradené v procese prípravy dokumentu pre tlač.**

1.2 Poznámky pod čiarou

Poznámky by mali byť umiestnené pod čiarou, číslované kontinuálne arabskými číslicami (vo formáte horného indexu), spravidla na konci vety.¹

Pod'akovanie a afiliácia

Pod'akovanie alebo afiliácia sa uverejňujú v oddelenej časti na konci článku tučným písmom a kurzívou. Prosím, neuvádzajte ich na titulnej strane, ako poznámku pod čiarou k názvu, alebo inými spôsobmi.

Prílohy

Prílohy pripojené k príspevku by mali byť umiestnené pred zoznamom citovanej literatúry. V prípade viacerých príloh by mali byť hlavičky príloh označené v štýle uvedenom nižšie a označované postupne veľkými písmenami A, B, C, atď.:

Príklad uvedenia prílohy:

Príloha A. Názov prílohy

4. Literatúra

Citovať podľa ČSN ISO 690 len použitú literatúru. Zoznam je radený abecedne podľa priezviska autorov a **nečísľuje sa**. Najpodstatnejšie zmeny v norme STN ISO 690: 2012 pri citovaní podľa harvardského systému nájdete na: <http://www.pulib.sk/web/data/pulib/subory/stranka/ezp-ISO690.pdf>

Príklady zápisov v zozname bibliografických odkazov:

ANDREJČÍKOVÁ, Nadežda, 1999. Komunikácia a kooperácia IS pre knižnice: úvod do komunikačného protokolu Z39.50. In: *Bulletin Centra vedecko-technických informácií SR*. Roč. 3, č. 2, s. 54-59. ISSN 1335-793X

BALOGOVÁ, Beáta. 2012. Etalácia a profesionalizácia sociálne práce v jej horizontálnej i vertikálnej línii. [online]. In: BALOGOVÁ, Beáta, Michaela SKYBA a Denisa ŠOLTÉSOVÁ, eds. *Pregraduálna príprava sociálnych pracovníkov, pracovníčok a sociológov, sociológov-ke a možností ich uplatnenia v praxi*. Zborník príspevkov z vedeckého seminára konaného dňa 7. decembra 2012 v Prešove. [cit. 2014-09-05]. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. s. 10 – 28. ISBN 978-80-555-0970-9. Dostupné z: <http://www.nulib.sk/web/kniznica/eluhub/dokument/Balogaov7>

BALOGOVÁ, Beáta, et al., 2008. *Pokyny na vypracovanie seminárnej, ročníkovej, bakalárskej, diplomovej a rigorózskej práce v študijných odboroch sociálna práca a andragogika*. Prešov: AKCENT Print. ISBN 978-80-89995 09 1

BALOGOVÁ, Beáta, et al., 2015. *Kombendium sociálnej práce pre bakalársky stupeň štúdia*. Prešov: Akcent print. ISBN 978-80-89295-59-3

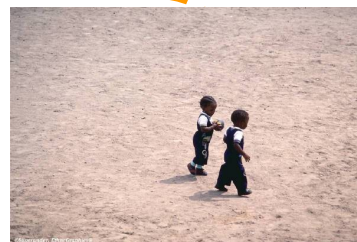
KOMOROVÁ, Klára, 2005. Najstaršie trnavské tlače v Slovenskej národnej knižnici v Martine. In: *Kniha 2005: zborník o problémoch a dejinách knižnej kultúry*. Martin: Slovenská národná knižnica, s. 341-345. ISBN 80-89023-55-X.

KUCIANOVÁ, Anna, 2001. Významná personálna bibliografia. In: *Knižnica* [online]. Roč. 2, č. 11-12, s. 662 [cit. 15. júna 2013]. ISSN 1336-0965. Dostupné z: http://www.snk.sk/swift_data/source/NBU/Kniznica/11_12_2001/662.pdf

MUSIL, Libor a Radka JANEBOVÁ. 2007. Mýty o roli sociálních pracovníků a pracovníc. In: *Sociální práce/sociální práce – Role sociálního pracovníka*. Roč. 2007, č. 1 s. 50-61. ISSN 1213-6204.

ROHOŇOVÁ, Ľudmila a Mária GAŠPAROVÁ, 2006. *Metodika popisu článkov vo formáte MARC 21 s interpretáciou pravidiel AACR: príručka používateľa: verzia V 2.1.* [online]. Martin: Slovenská národná knižnica [cit. 2013-01-24]. ISBN 80-89023-69-X. Dostupné z: http://www.snk.sk/nbnu/metodika_cjanky/MARC21.pdf

Kontakt na autora/-ku: titul, meno a priezvisko autora/-ky, názov vysielajúcej organizácie a jej presná adresa, štát, e-mail (všetky údaje sú písané kurzívou, veľkosť písma 10 b., font písma Times New Roman, zarovnané do bloku)



¹ Poznámka pod čiarou: Typ písma – Times New Roman, veľkosť 10; normálny tvar.



**Inštitút edukológie
a sociálnej práce
Filozofická fakulta
Prešovskej univerzity v Prešove**

Ul. 17. novembra č. 1
Prešov 080 01

Telefón: 00421-51/7570817
beata.balogova@unipo.sk
www.unipo.sk
<http://socialnapraca.weebly.com/>

Inštitút edukológie a sociálnej práce (IEaSP) vznikol 1. septembra 2005. prebieha **vyučovací proces** v dennom i externom štúdiu v odbore sociálna práca (v bakalárskom, magisterskom a doktorandskom stupni). Okrem toho má katedra **oprávnenie pre organizovanie rigorózneho pokračovania, habilitačného a inauguračného konania** v odbore sociálna práca. IEaSP má akreditované dva študijné odbory: 1) sociálna práca a 2) sociálna práca a etika. **K hlavným cieľom inštitútu patrí:** skvalitňovanie štúdia odboru sociálna práca, najmä skvalitňovanie odbornej praxe so zameraním na rozvoj socioterapie, rozvoj dobrovoľníctva, rodovo citlivej sociálnej práce, sociálnej práce zameranej na seniorskú problematiku, a optimalizácia podmienok na štúdium našich a zahraničných študentov a študentiek.

Členovia a členky IEaSP sa vo svojej vedeckej činnosti dlhodobo zameriavajú najmä na rozvíjanie teoretických základov sociálnej práce a na uplatňovanie výsledkov výskumu vo vyučovacom procese a spoločenskej praxi. Sústreďujú sa najmä na tieto otázky: teória sociálneho rozvoja a sociálnej práce, vzdelávanie v sociálnej práci, sociálna patológia, metodika sociálnej terapie, politika zamestnanosti, teória a metodika ovplyvňovania aktivity a života nezamestnaných, rómskeho etnika, zdravotne postihnutých a závislých jedincov a skupín, sociálna gerontológia, sociálne služby, dobrovoľníctvo v sociálnych službách a i.

Od akademického roka 2017/18 ponúka aj nový odbor: UČITEĽSTVO SP.

Členovia/ky IEaSP boli a sú **členmi/kami poradných a expertných orgánov** na úrovni vlády, ministerstiev a národnej rady a ďalších **organizácií pôsobiach doma** (Asociácia vzdelávateľov v sociálnej práci, Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov, Krajské kontaktné miesto Prešov, Centrum pre edukáciu a výskum seniorov) **i v zahraničí** (Gender and education, Masarykovej českej sociologickej spoločnosti), sú **členmi/kami redakčných rád odborných časopisov doma** i **v zahraničí** (Sociální práce/Sociálna práca, Zamojskie Studia i Materiały- Pedagogika, Auxilium Sociale Novum, Ethne - Międzynarodowe Studia Społeczno-Humanistyczne), **vo vedeckých radách univerzít** (Vedecká rada Univerzity Hradec Králové, Vedecká rada Univerzity Rzeszow) a v **spoločných odborných komisiách** pre doktorandské štúdium.

<http://socialnapraca.weebly.com/>

PARTNERI



Univerzita
Hradec
Králové



PWSiP
Państwowa Wyższa Szkoła
Informatyki i Przedsiębiorczości
w Łomży



UNIVERZITA
J. E. PURKYNĚ
V ÚSTÍ NAD LABEM



Uniwersytet Rzeszowski



Uniwersytet Papieski
Jana Pawła II
w Krakowie