

Journal

2019

ročník V, číslo 1

| SOCIOTERAPIE

KLINICKÁ
SOCIÁLNA
PRÁCA
V SOCIOTERAPII



Journal Socioterapie, ročník V, č. 1, 2019

Vydavateľ: Inštitút edukológie a sociálnej práce, Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, Ul. 17 novembra 1, 080 78 Pres ov, <https://www.unipo.sk/filozoficka-fakulta/ieasp/>

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

Šéfredaktori/ky: Mgr. Peter GARBARČÍK, PhD.; Mgr. Anna JAŠKOVÁ, PhD.; Mgr. Antónia SABOLOVÁ FABIANOVÁ, PhD.; Mgr. Michaela SKYBA, PhD.

Redakčná rada a recenzenti/ky: doc. PhDr. Jozef KREDÁTUS, PhD., FF PU v Prešove; prof. PhDr. Kvetoslava REPKOVÁ, CSc., IVPR v Bratislave a FF PU v Prešove; prof. PhDr. Viera BILASOVÁ, CSc., FF PU v Prešove; doc. PaedDr. Lenka PASTERÁKOVÁ, PhD., FF PU v Prešove; prof. PaedDr. Anna HUDECOVÁ, PhD., PF KU v Ružomberku; prof. PaedDr. Jana LEVICKÁ, PhD., UCM 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; prof. PhDr. Jaroslav VETEŠKA, PhD., PF UK v Prahe; PaedDr. Monika ŽUMÁROVÁ, PhD., PF UHK v Hradci Králové; Mgr. Zuzana TRUHLÁŘOVÁ, PhD., FF UHK v Hradci Králové; prof. Mgr. Kamil KARDIS, PhD., GTF PU v Prešove; prof. PhDr. Tomáš HANGONI, PhD., PBF PU v Prešove; prof. PaedDr. Ctibor HATÁR, PhD., PF UKF v Nitre; doc. PhDr. Oldřich MATOUŠEK, PhD., FF UK v Prahe; PhDr. Eva DRAGOMIRECKÁ, PhD., FF UK v Prahe; dr. hab. Marta UBERMAN, UR 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 Warszawie; prof. hab. Joanna Mysona BYRSKA, Uniwersytet J. P. II. w Krakowie; Mgr. Ing. Zuzana POKLEMOVÁ, PhD., IESP FF PU.

Technickí redaktori/ky, grafické spracovanie: Mgr. Peter GARBARČÍK, PhD.; Mgr. Anna JAŠKOVÁ, PhD.; Mgr. Antónia SABOLOVÁ FABIANOVÁ, PhD.; Mgr. Ľubica LIBÁKOVÁ

Editor/ka čísla: prof. PhDr. Beáta BALOGOVÁ, PhD.

Afiliácia: časopis bol publikovaný ako výstup projektu VEGA ev. č. 1/0134/17 *Význam hodnotovej orientácie - očakávania a perspektívy mladej generácie z hľadiska jej uplatnenia na trhu práce*

Periodicita: 2x ročne

Titulka: www.canva.com

© Inštitút edukológie a sociálnej práce, Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2019.

ISSN 2453-7543



Obsah

EDITORIÁL

BEÁTA BALOGOVÁ	5
----------------------	---

VEDECKÉ STATE

Slovo ako terapeutický úkon a terapia ako slovo JOZEF KREDÁTUS, BEÁTA BALOGOVÁ	9
Etická reflexia komunikácie sociálneho pracovníka v kontexte problematiky násilia na senioroch EVA DEMJANOVÁ	13
Intervencie ošetrovateľstva v kontexte formálnej a neformálnej starostlivosti o chorých s demenciou TERÉZIA FERTAIOVÁ, IVETA ONDRIOVÁ	21
Riešenie kazuistického prípadu klientky s mentálnym postihnutím pochádzajúcej z rómskej menšiny MARTIN HAMADEJ, BEÁTA BALOGOVÁ	27
Aktuálny stav a potreby zmien dlhodobej starostlivosti v podmienkach SR: neformálni opatrovatelia a terénne sociálno-zdravotné služby ZUZANA KATRENIÁKOVÁ, MÁRIA LÉVYOVÁ, MARTA NEMČÍKOVÁ	34
Riešenie kazuistického prípadu seniora v podmienkach rezidenčialnej starostlivosti MARTIN KNUROVSKÝ, BEÁTA BALOGOVÁ	41
Riešenie kazuistického prípadu rodovo podmieneného násilia ĽUBICA LIBÁKOVÁ, BEÁTA BALOGOVÁ	47
Kazuistický prípad riešenia kriminálneho správania mladistvého klienta MIRIAMA ŠARIŠSKÁ, BEÁTA BALOGOVÁ	57
Dobrovoľníctvo v kontexte inštitucionálnej starostlivosti o seniorov a seniorky MICHAELA SKYBA	66
Rozprávanie o spôsoboch starostlivosti o vývin subjektu VIERA ŽEMBEROVÁ	73
Socioterapia - FAQ VLADIMÍR LABÁTH	80

RECENZIE

Forenzná sociálna práca - teoretické a praktické východiská MIRIAMA ŠARIŠSKÁ, BEÁTA BALOGOVÁ.....	93
Exploring resilience: a scientific journey from practice to theory SIRI WIIG, BABETTE FAHLBRUCH	95
Profesní psychohygiena terapeuta: cvičení a náměty pro sebehodnocení, seberozvoj a péči o sebe sama JEFFREY A. KOTTLER.....	97

SPRÁVY Z PODUJATÍ

Dobrovoľnícke aktivity IESP v letnom semestri 2018/2019.....	101
Diskusné fórum I. a II.	102
Správa z inštitútového kola ŠVOČ.....	102
Festival komunitnej hudby - 2. ročník	103
Rezortné vyznamenanie prof. PhDr. Beáty Balogovej, PhD.....	104
Menovanie dekanky Filozofickej fakulty PU v Prešove.....	104
Konferencia pre výskum v sociálnej práci v belgickom meste Leuven	105

Editoriál

Vedeckovýskumné tímy konštituuujúce teóriu a (dobrú) prax sociálnej práce sú si vedomé skutočnosti, že k tomu, aby si sociálna práca na začiatku nového milénia v česko-slovenských podmienkach uchovala svoj širší spoločenský mandát, aby znovu získala primeranú mieru profesijnej autonómie a zároveň zostala zodpovednou voči verejnosti a užívateľom sociálnych služieb, je potrebné, aby prešla od (znovu) etablácie (po roku 1989) k rozvoju bohatého spektra semiprofesii, ku ktorým klinická sociálna práca nepochybne patrí. Rešpektovanie tohto metodologického prúdu rozvoja vedy je úzko spojené so snahou objasniť sociálnu prácu ako vednú disciplínu, zachytiť dynamické dianie v profesii, poukázať na aktuálne úlohy sociálnej práce ako vedy, s hlbokým prepojením do praxe. Zároveň rešpektovať celospoločenské dianie a spojiť ho s vedeckým poznaním, čím sa vytvoria podmienky pre identifikáciu sociálnych problémov a ich riešenie. Aj keď nikto už dnes nepochybuje o dôležitosti vedy a vedeckého poznania, ktoré určuje vzťah človeka k prírode, ale aj vzťah človeka k sebe samému, predsa len oproti minulosti sa mení forma metodologickej reflexie vedy, minulé poznatky boli založené viac na scientizme a pragmatizme, dnes je to viac o antropologizme. Pretože poznané a vedomé regulované sa tradične kladie do protikladu k spontánnemu, živelnému, unikajúcemu našej kontrole. Zmenšuje sa úloha teórii uprednostňujúcich kauzálnu schému výkladu skutočnosti a skutočnosť v ktorej žijeme už nevieme rozobrať na príčiny a účinky. Do popredia sa dostávajú spôsoby myslenia zaujaté skúmaním časovo a priestorovo situovaných sietí, komplexov vzájomných pôsobení. Ide o povestný gordický uzol, ktorý nie je možné rozseknúť, a tak pred nami stojí úloha jeho trpezlivého rozpletania. Vedecké poznanie je však dvojznačným fenoménom. Tým, že viac vieme, aj viac môžeme, ale aj musíme, o to viac je to práve pri identifikácii nových oblastí sociálnej práce. A ak chceme v socioterapii sociálnej práce dosiahnuť základnú metodologickú podmienku, že práve teória by mala akcentovať prax, potom je dokonca našou povinnosťou teoreticky konceptualizovať základný rámec klinickej sociálnej práce. Uvedomujúc si skutočnosť, že dnes sa už skoro v každom zariadení sociálnych služieb sociálni pracovníci stretávajú s klientom, u ktorého je diagnostikovaná porucha autistického spektra, skleróza multiplex, demencia, Alzheimerova choroba, schizofrénia, Parkinsonova choroba a mnohé iné choroby či obmedzenia duševného a fyzického zdravia.

Reflektujúc požiadavky rozvoja sociálnej práce v postmodernej spoločnosti, jej sféry pôsobenia a kompetencií chceme v tomto čísle časopisu zadefinovať a vymedziť socioterapiu v klinickej sociálnej práci, jasne odlíšiť jej intervenciu od sociálnej práce v zdravotníctve a od priamej (direktívnej) sociálnej práce. S poukázaním na špecifiká profesijnej prípravy a ďalšieho vzdelávania klinických sociálnych pracovníkov, prepojenej so vznikom profesijných združení (asociácií či

komôr) a so zameraním na profesijnú etiku. Cieľom je akcentovať diskusiu, ako formovať teóriu a metódy socioterapie v klinickej sociálnej práci z pozície dynamickej perspektívy, ktorá uznáva historický a politický kontext, v ktorom sa vývoj teórie a metód práce s klientom odohráva. Táto flexibilita súvisí s jadrom jej špecializácie, vytváraním a konsolidáciou sociálnej solidarity vo vzťahu k odkázaným klinickým klientom. Rešpektovanie historických, kultúrnych a politických kontextov rozvoja klinickej sociálnej práce hypoteticky predpokladá významné benefity v podobe hlbšej profesijnej identity klinického sociálneho pracovníka s následnou kvalitnou intervenciou voči klientovi. Keďže otázky jasného definovania klinickej sociálnej práce v česko-slovenských podmienkach nie sú ešte dostatočne prediskutované, budeme vychádzať zo skúsenosti a dobrej teórie v zahraničí. V súčasnom anglosaskom svete tvorí klinická sociálna práca nevyhnutnú súčasť sociálnej práce. Jej profilácia v systéme všeobecnej sociálnej práce prešla určitým evolučným vývojom (v rámci rozvoja teoretickej, akademickej a praktickej sociálnej práce). Anglosaské prostredie v deväťdesiatych rokoch 20. st. významne rozvíja teóriu a prax klinickej sociálnej práce, ako spoločenskej požiadavky doby, spolu s inými oblasťami akou je školská, psychosociálna, integrovaná sociálna práca. Avšak v rámci tejto špecializácie, bez jasnej formulácie, môže dôjsť k zamieňaniu termínov. Stretávame sa so situáciou, že termín priamej sociálnej práce sa často zamieňa s klinickou sociálnou prácou. Je pravdou, že práve priama sociálna práca položila základy pre výkon klinickej sociálnej práce, ktorá bola Clinical Social Work Federation (1997) definovaná ako obstaranie alebo zabezpečenie služieb týkajúcich sa psychického zdravia, pre diagnostiku, liečbu a prevenciu duševných, emocionálnych porúch a porúch správania u jednotlivcov, rodín a skupín. Focusom klinickej sociálnej práce je poskytovať liečbu psychického zdravia v sociálnych a resocializačných zariadeniach, na klinikách, ako aj v súkromnej praxi. Aj keď zariadenie nemá vo svojom výkone poskytovať klinických sociálnych služieb na ochranu psychického zdravia, klinickí sociálni pracovníci majú tieto služby podľa potreby klientom poskytovať v rámci iných primárnych služieb. Klinická sociálna práca, ako konkrétna forma priamej služby zahŕňa posúdenie a liečbu psychického zdravia klienta, hlavne na mikro a mezo úrovni. Práve na týchto miestach dochádza k prieniku priamej a klinickej sociálnej práce, nie k ich synonymite.

V tomto čísle časopisu chceme prispieť ku konceptuálnemu vyjasneniu teórie a metód socioterapie v klinickej sociálnej práci v rámci sociálnej práce. V jednotlivých statkoch prinášame pohľady na klinickú oblasť sociálnej práce. Autorky MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD., Mária Lévyová, Marta Nemčíková riešia Aktuálny stav a potreby zmien dlhodobej starostlivosti v podmienkach SR: neformálni opatrovatelia a terénne sociálno-zdravotné služby; Mgr. Michaela Skyba, PhD. ponúka Dobrovoľníctvo v kontexte inštitucionálnej starostlivosti o seniorov a seniorky; následne Mgr. Ľubica Libáková, prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD. Riešenie kazuistického prípadu rodovo podmieneného násillia. S etickou reflexiou komunikácie sociálneho pracovníka (v kontexte chápania hodnoty hu-

mánnosti a ľudskej dôstojnosti v problematike násilia na senioroch) prichádza Mgr. Eva Demjanová, PhD. Tematicky rozširujú Mgr. Miriama Šarišská, prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD. obsahový rámec o Kazuistický prípad riešenia kriminálneho správania mladistvého klienta spolu s Mgr. Martinom Knurovským cez Starostlivosť o seba u seniorov v podmienkach rezidenčialnej starostlivosti. PhDr. Martin Hamadej, PhD. exploruje Riešenie kazuistického prípadu klientky s mentálnym postihnutím pochádzajúcej z rómskej menšiny. Ďalšie autorky PhDr. Terézia Fertaľová, PhD., PhDr. Iveta Ondriová, PhD. analyzujú Intervencie ošetrovateľstva v kontexte formálnej a neformálnej starostlivosti o chorých s demenciou. Literárne zameranie prináša prof. PhDr. Viera Žemberová, CSc. rozprávaním o spôsoboch starostlivosti o vývin subjektu. Prof. PaedDr. Vladimír Lábath, PhD. reaguje na súčasné nejednotné vnímanie socioterapie v kontexte psychoterapie a sociálnej práce. Paletu príspevkov uzatvára reflexia doc. PhDr. Jozefa Kredátusa, PhD. Slovo ako terapeutický úkon a terapia ako slovo.

Beáta Balogová (editorka čísla)

VEDECKÉ STATE

SLOVO AKO TERAPEUTICKÝ ÚKON A TERAPIA AKO SLOVO

Word as a therapeutic act and therapy as a word

Jozef KREDÁTUS a Beáta BALOGOVÁ

doc. PhDr. Jozef Kredátus, PhD.
prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD.
Inštitút edukológie a sociálnej práce
Filozofická fakulta
Prešovská univerzita v Prešove
Email: beata.balogova@unipo.sk

Abstrakt

Predmetná štúdia sa prezentuje dôležitosť prístupu socioterapeuta, ako pomáhajúceho profesionála, ktorý zohráva dôležitú úlohu pri riešení klientovej náročnej životnej situácie. Dôraz je kladený na terapiu „slovom“, ktoré v svojom symbolickom aspekte ukrýva liečebný účinok. Klinickým klientom je jedinec závislý od alkoholu a jeho rodina, ktorú v kontexte sociálnej práce vnímame taktiež ako klienta sociálnej práce. Tým je naplnená požiadavka systémového kohézneho prístupu v intervencii.

KLúčové slová: Terapia. Klient. Socioterapeut. Socioterapia. Náročná životná situácia.

Abstract

The present study presents the importance of a sociotherapist approach as a helping professional who plays an important role in addressing a client's difficult life situation. Emphasis is placed on "word" therapy, which in its symbolic aspect conceals a therapeutic effect. The clinical client is an alcohol dependent individual and his/her family, which we also perceive as a social work client in the context of social work. This fulfills the requirement of a systemic cohesion approach in intervention.

Keywords: Therapy. Client. Socioterapeut. Socioterapia. Difficult life situation.

Úvod

Áno, je prínosné slovo ako terapeutický úkon a terapia ako tvorba. V úvode je dôležité zdôvodniť významnosť témy a prístupu. Slovo - jeho význam, obsah, dikcia, situácia a či situačný cit pre jeho vyslovenie znamenajú istú mieru reflexie, vnímanie klienta, autentické pozitívne

ladenie, hojivé pôsobenie... A tu už tvoríme ľudskou účasťou. A tak spejeme k terapeutickému vzťahu, ktorý je sférou slov a činností pomáhajúcich človeku v kríze. Terapeutický vzťah, jeho vznik a následná voľba metód je tvorivý proces, v ktorom ide len a len o procesy.

1 Kto je terapeut?

Psychoterapeutické minimum v zmysle terapeutického prístupu ku klientovi by malo byť súčasťou odbornej edukácie sociálneho pracovníka. Tú vzniká otázka, ako presne špecifikovať pozíciu terapeuta. Kto je terapeut?

- Je to človek, ktorý sa zamýšľa nad kontextom: S kým hovorím? Som zvedavý(á) či oslovujúci(a)...?
- Aké profesionálne predpoklady mám naplňať - sociálne, psychologické, medicínske či iné?
- Akú mám osobnostnú spôsobilosť - ak som neistý, nepevný, mám problémy so svojou psychikou - potom sa na túto pozíciu nehodím?
- Môžeme označiť za sociálneho pracovníka - terapeuta každého sociálneho pracovníka, ktorého náplňou je práca s človekom v kríze? Mal by tento človek prejsť socioterapeutickým výcvikom? Keď bol počas výcviku sám v roli klienta ako sa cítil?
- Kto je teda po osobnostnej stránke vhodný pre socioterapeutický výkon? Možno konštatovať, že „netušíme“ kto. Existuje nejaký návod? Odpoveďou je konštatovanie - Asi neexistuje, je ho potrebné vytvoriť...

Ak uvažujeme nad profesionálnou výbavou terapeuta, potom ju možno rozdeliť do oblastí:

- osobnostná výbava - je to tvorivá stránka osobnosti terapeuta založená na ľudskosti, pracovnej a profesionálnej poctivosti, tvorivosti, životnej skúsenosti - to všetko založené na sile vzťahu JA a TY, podčiarknuté primárne o skupinové dianie, človek v skupine, s rešpektom voči otvorenosti, silným či slabým stránkam,

- psycho či socioterapeutická výbava - vyjadruje celok života terapeuta. Je to dynamická organizácia psycho-somatického systému, ktorý podmieňuje jeho myslenie, cítenie a správanie nielen v terapeutických situáciách a mnohopočetných vzťahoch ku klientovi, ale v živote vôbec.

V tomto kontexte reflexívny rámec terapeutického práce obsahuje úvahy:

1. Na tento prípad predsa stačím! Socioterapeut sa zamýšľa nad vlastnými reakciami: Nepreceňovať sa! Ale, sú prekážky? Ktoré to sú? Pretože nestačí si vytvoriť len pracovný vzťah ku klientovi. Ak som príliš autoritatívny, prejavuje sa to nedostatkom rešpektu ku klientovmu problému. Dávam skutočne priestor pre klienta, aby realizoval voľbu medzi možnosťami? Prežil som si sklamanie nad klientovým pomalším tempom pokroku, ako s tým naložím?
2. Od začínajúceho k zrelému terapeutovi - vývoj terapeuta nie je nikdy ukončený. Vývojová špirála si žiada samostatnú prácu, prácu pod supervíziou a prácu v tíme. Príkladom dobrej praxe sú Bálintovské skupiny v Anglicku, kde pracuje sociálny pracovník - terapeut s lekárom. Výsledkom je kultivácia profesie a vzťahových rámcov medzi pomáhajúcimi profesionálmi.

2 Vlastná terapeutická reflexia práce so závislými

Ako dlhoročný terapeut uvažujem (Kredátus 2019) „Introspektívna analýza mi káže povedať, že v mojej terapeuticko-pedagogickej práci som využíval sondy do osudov mojich pa-

cientov - klientov, takže situačný základ zvolenej therapeutickej metódy som čerpal zo životných udalostí či záťažových situácií a ich riešenia. Neriešením sa zhoršovali. Napríklad u agresívnych závislých a či osobnostných porúch sme úzko spolupracovali s neurológmi - opakované bitky, údery do hlavy, pády vyvolali traumatickú encefalopatiu (CTE). Toto opakované poranenie sa prejavilo v zmenách správania sa: jedinci boli podráždenejší, hnevľiví či ľahostajní. Objavili sa tiež poruchy pamäte, neistý pohyb a ojedinele aj demencia“.

Práca terapeuta je náročná z dôvodu, že ide o autoevalváciu, ale aj o hodnotenie z vonku. Oba procesy sú zamerané na pozitívny výsledok. Avšak v prípade závislého je tu vždy riziko zlyhania. Verejnosť vníma človeka po liečbe stále ako závislého a rizikového. Prekonať túto traumatickú etapu pomáha socioterapeutický klub (ASUP). A v klube ide predovšetkým o dosiahnutie úspešnej adaptácie na rolu abstínujúceho človeka na úspešné zvládnutie fáz abstinencie a ďalší rozvoj osobnosti.

Práca terapeuta v terapeutickom klube si vyžaduje ďalšiu profesijnú spôsobilosť a osobnostnú výbavu. Tá môže byť vymedzená do určitej typológie terapeutov v socioterapeutickom klube:

- angažovaný typ - ponúka súčasne dve krajnosti, niekedy ťažko zlučiteľné a navonok ťažko odlíšiteľné. Jedna krajnosť: typ skúseného terapeuta bez extrémnych výkyvov, s jasným postojom a terapeutickým poslaním. Druhou krajnosťou, a dosť nebezpečnou je typ zapáleného (skôr začínajúceho) terapeuta, ktorý používa odovzdané postupy, ktoré získal od svojho školiteľa alebo terapeuta, ktorému sa chce podobať.

Často sú to neuvedomelé prístupy a procesy a ich odstránenie je namáhavé. Takýto terapeuti pôsobia terapeuticky rušivo,

- negativistický typ - má odmietavý postoj ku klientovi, ohovára ho a je negativistický. Obdobne sa správa ku kolegovi. Výsledkom je vysoká miera nekolegiality,
- opatrnícky typ - ide o častý typ terapeuta. Chce mať vždy pravdu. Svoje postoje vyjadruje skôr otázkou. Je známy stratou názorov, prípadne ústupom. Respektíve názory iných vyjadruje za svoje,
- nediferencovaný typ - ten odmieta prijať a akceptovať realitu, existenciu závislých klientov s tým, že im odmieta venovať zvýšenú pozornosť a čas v socioterapeutickom klube.

Záver

Terapeut v sociálnej práci si má byť vedomý požiadavky pozitívneho nastavenia na klienta, nemať čas, ignorovať klienta - takéto správanie nemá miesto v sociálnej práci. Dnes už nemôžem byť terapiou čokoľvek. V terapii potrebujeme definovať interpretačný rámec v rovine:

- klient a jeho problém - možnosť intervencie (aj s hľadaním) - terapia od slova k metóde - sebakontrola terapeuta - kontrola stavu klienta. „Ako terapeut som sa usiloval o prekonanie dnešných „chorých“ vzťahov zúčastnenou a na klienta zameranou terapiou, ktorá zmierňuje nedôveru, sklamanie, poníženie, ale i prejavy nepriateľstva a agresie. Hovorím o tom preto, lebo som tieto znaky súčasných ľudských osudov prežíval. A načúvanie človeku chce tvrdú prácu a často aj

nemilosrdné odmietnutie. Nikdy som nechcel, aby moje publikácie boli suchými odbornými skriptami. Považoval som to za svoju povinnosť podať študentom, čitateľom výdatný prídelen osobných zážitkov a výpovedí klientov/tiek. Kvôli nim som niekedy neváhal ignorovať dogmatické postupy a formalizmus v socioterapii či psychoterapii. Želám vám, aby ste mali pred sebou človeka, ktorý vníma vašu snahu, vašu úvahu, slovo ako terapeutický úkon a

metódu ako vašu tvorbu. Lebo prísť a či robiť terapiu - to chce odvahu! (Kredátus 2019).

Zoznam bibliografických odkazov

KREDÁTUS, Jozef, 2019. *Slovo ako terapeutický úkon a terapia ako tvorba*. Lipovce pri Prešove: A print. ISBN 978-80-89721-26-9.

ETICKÁ REFLEXIA KOMUNIKÁCIE SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V KONTEXTE PROBLEMATIKY NÁSILIA NA SENIOROCH

Ethical reflection of a communication worker in the context of violence against seniors

Eva DEMJANOVÁ

Mgr. Eva Demjanová, PhD.
Inštitút edukológie a sociálnej práce
Filozofická fakulta
Prešovská univerzita v Prešove
Email: eva.demjanova@unipo.sk

Abstrakt

Príspevok sa orientuje na význam a zmysel etickej reflexie komunikácie sociálneho pracovníka. Súčasťou predloženého príspevku je preto poukázanie na výraznú morálnu dimenziu problematiky násilia na senioroch. Násilie je v príspevku zároveň prezentované ako všadeprítomný ľudský fenomén zasluhujúci si dôslednú pozornosť. Silný akcent je v týchto úvahách a intenciách kladený na možnosti a podoby etickej komunikácie sociálneho pracovníka s akcentom na možný prínos etiky cnosti v kontexte osobnosti sociálneho pracovníka.

Kľúčové slová: Komunikácia. Etické aspekty. Násilie. Etika cnosti.

Abstract

The article focuses on the importance and the meaning of ethical reflection of the communication of the social worker. The presented article is therefore a reference to the strong moral dimension of the issue of violence against seniors. Violence in the post is also presented as a pervasive human phenomenon that deserves careful attention. A strong accent is in these considerations and intens placed on the possibilities and forms of ethical communication of the social worker with an accent on the possible benefits of ethics of virtue in the context of the personality of the social worker.

Keywords: Communication. Ethical aspects. Violence. Virtue ethics.

Úvod

Komunikácia v profesii sociálneho pracovníka predstavuje základný predpoklad fungovania vzťahu sociálneho pracovníka s klientom. V predloženom príspevku sa budem orientovať na etickú reflexiu komunikácie, ktorá je nevyhnutná v zmysle explikácie etických aspek-

tov osobnosti sociálneho pracovníka a hodnôt na ktorých je komunikácia založená. Skúmanie komunikácie z pozície jej etických aspektov má v tomto kontexte byť nápomocné v zmysle optiky nazerania na problematiku násilia na senioroch. Prvá časť príspevku bude venovaná etickým aspektom komunikácie a druhá

časť bude zameraná na vymedzenie násilia na senioroch.

Etické aspekty komunikácie

Pri analýze komunikácie je dôležité vyzdvihnúť, že sa nemožno zamerať len na jej technickú stránku, aj keď je súčasťou profesionálnej kompetencie sociálneho pracovníka. Omnoho zložitejšia je však etická dimenzia komunikácie.

Komunikácia je pre život dôležitejšia, než sme schopní uvedomiť. Ľudia komunikujú prakticky o všetkom, čo je súčasťou ich života, ale ako náhle prestanú komunikovať, dôjde k narušeniu základných vzťahov a spoločenstvo ľudí je oslabené. Ak človek prestane komunikovať, ide o prejav rezignácie. Jankovský v rámci verbálnej komunikácie uvádza, že je dôležité, aby sa prostredníctvom reči aspoň z časti obsah prekrýval. Neverbálna komunikácia však obsahuje informácie o emóciách, medzi najvýznamnejšie neverbálne kanály patrí mimika, ktorá dokáže vytvoriť širokú škálu duševných stavov a vo všeobecnej rovine je predpoklad lepšej dispozície pre odhad emočných stavov u introvertov než u extrovertov (Jankovský 2018)¹.

Ako bolo uvedené vyššie, každý človek denne participuje na komunikácii. Komunikácia je o ľudskom hovorčení, ale je potrebné doplniť, že komunikácia je aj o počúvaní. Poču-

vať druhých a tiež im rozumieť je pre komunikáciu základom. Často sa hovorí, že počúvanie je prvou jazykovou schopnosťou, ktorá sa rozvíja a následkom toho všetky kognitívne zručnosti závisia na schopnosti počúvať. Vedenie je o ľuďoch, o komunikácii medzi nimi, budovaní vzťahov, vedenie stojí na interakciách a používaní jazyka. Pretože zmysel sa získava prostredníctvom komunikácie, rozvíjanie vzťahov s inými si vyžaduje znalosť počúvať (Van Engen 2012, s. 1).

Navrátilová prezentuje niektoré dôležité etické aspekty komunikácie. V rámci toho akcentuje potrebu osvojovať si komunikačné zručnosti a zdokonaľovanie sa v komunikačných zručnostiach, lebo v interpersonálnej komunikácii dochádza k vzájomnému pôsobeniu ľudí (Navrátilová 2008). Autorka nastoľuje ponímanie komunikácie ako moci, ktorú ak sa naučíme efektívne využívať, môže zmeniť pohľad na svet. Táto moc sa transformuje do schopnosti ovplyvňovania postojov, správania. Vo všetkých rovinách ľudskej interakcie je táto moc prítomná, či hovoríme s jedným človekom, alebo skupinou ľudí, alebo na verejnosti. Moc má zásadný vplyv na interpersonálnu komunikáciu obecné a aj na konečný úspech v práci. Keď pochopíme ako funguje moc v podmienkach komunikácie, dokážeme byť kritickejší pri kontakte s mocou druhých a tiež efektívnejší (presvedčivejší, rozumnejší a etickejší) pri uplatňovaní vlastnej moci. Týmto sa naskytá otázka manipulácie. Cieľom manipulácie je väčšinou urobiť iného zodpovedným za vývoj situácie, ide o víťazstvo manipulujúceho, nie o spoluprácu. Dôsledkom manipulatívneho správania býva absencia hlbokých, úprimných vzťahov, manipulatívni ľudia nevedia byť otvorení a preto o

¹ Jankovský (2018) sa v rámci verbálnej a neverbálnej komunikácie venuje mnohým ďalším pojmom, ako sú teritórium, proxemika, intímna zóna, osobná zóna, sociálna zóna, gestikulácia, posturika, haptika, autokontakt, vizika, paralingvistika atď. Týmto sa však bližšie nevenujem, nakoľko v príspevku sa orientujem v intenciách etických aspektov a dôrazu na uvedomovanie si etických dimenzií v téme komunikácie.

nich iní nemajú záujem (Navrátilová 2008). Ján Ponešický uvádza, že moc dnes hrá dôležitú úlohu v medziľudských vzťahoch, vo vzťahu medzi nadriadenými a podriadenými, všeobecne vo vzťahu individua a spoločnosti, v jej organizácií. V tejto súvislosti kladie otázky, že ako zaobchádzame s mocou v súkromí a v zamestnaní, aké postavenie a hodnotenie má moc v našom živote a či je možné moc kultivovať, tak, že sa stane zvláštnou ľudskou kvalitou. Uvádza istú predstavu o svojich vzťahových možnostiach, ktoré máme, aby sme sa mohli od toho odraziť v prípade, kedy sa moc stáva nebezpečnou, či naopak významnou kvalitou, schopnosťou a prednosťou (Ponešický 2005).

V kontexte etickej reflexie komunikácie je pre naplnenie etickej komunikácie sociálneho pracovníka relevantná myšlienka o autentickej komunikácii. Existujú isté odporúčania alebo rady ako sa pripraviť na rozhovor, ktoré sú nevyhnutné. Ako prvá vec je dôležité zamerať sa na *pochopenie príbehu druhých*, to znamená ako vidia vec z vlastnej perspektívy, aké minulé skúsenosti ich ovplyvňujú, na základe akých úvah sa rozhodli a s akým úmyslom, aký dopad malo naše konanie, čo cítia, čo pre nich situácia znamená a aké je ovplyvnenie ich identity. Ďalším krokom je *vyjadrenie svojich názorov a pocitov* jasne, úprimne, s rešpektom a dúfajúc, že druhý to pochopí a možno to s ním pohne, ale nedá sa s tým rátať. Je potrebné čo najproduktívnejšie povedať všetko, čo chceme. V treťom kroku je potrebné *spoločné hľadanie riešenia*, to znamená, že je možné urobiť spoločný brainstorming o kreatívnych spôsoboch a najsť spravodlivé riešenia problému. Štvrtý krok je *vytvorenie prostredia úcty a rešpektu*, v ktorom

sa bude rozhovor odohrávať, lebo skôr, ako sa pustíme do rozhovoru, je potrebné vytvoriť pre neho produktívny priestor. Posledným krokom je *zaistenie správnych podmienok pre rozhovor*, overenie si vhodnosti prostredia (Kofman 2010).

Problém násilia na senioroch

Skúmanie príčin násilia v spoločnosti a ich teoretické uchopenie je potrebné pri reflexiách komunikácie sociálneho pracovníka, nakoľko je v rámci tejto profesie dôležité zamýšľať sa nad príčinami a existenciou rôznych negatívnych fenoménov v spoločnosti ku ktorým patria rôzne prejavy násilia.

Ponešický sa venuje psychodynamike agresivity, druhom a formám násilia. V rámci toho je potrebná časť, v ktorej sa venuje násiliu v rodine, sexuálnemu zneužívaniu a incestu. V tejto časti autor uvádza, že spoločnosť zatvára oči pred skutočnosťou sexuálneho zneužívania a incestu. Spoločnosť to bagatelizuje domnievajúc sa, že sa to deje len v sociálne izolovaných, či problematických vrstvách, v prostredí charakterizovanom alkoholizmom, drogami, násilnosťami, patologickou žiarlivosťou, či sexuálnymi deviáciami, čo sa však nedokázalo. Podľa autora má distancovanie sa od problému psychologický dôvod, lebo každý cíti odpor voči takýmto krutostiam a tiež to, ako je ťažké vcítiť sa do zúfalstva zneužívaného (Ponešický 2004). Práve spomínaný postoj odmietania a vyhýbania sa predstavuje problém pri problematike násilia.

Haan prezentuje komplikácie problému konceptu násilia. Vedecké pochopenie ľudského násilia je podľa tohto autora jedno z najnutnejších úloh našej doby. Je zarážajúce, ako

málo o ňom vieme. Medzi vedcami nie je ani len počiatok dohody týkajúcej sa definície toho, čo násilie vlastne je. Jeden z najbežnejších spôsobov definovania násilia je posudzovanie kriminálneho aspektu zločinu a diskusia o tom, že násilie je použitie sily, ktoré je zakázané zákonom. Je ťažké tento pojem definovať, lebo je mnohotvárnny, spoločensky vykonštruovaný a veľmi rozpoltený. Je mnohotvárnny, pretože poznáme veľa rôznych druhov násilia. Napríklad: mládežnícke, zločinecké, školské, pouličné, tinedžerské, intímne, domáce, pracovné, mestské, medziľudské, náhodné, rasistické, mediálne atď. Môže byť fyzické - agresivita, týranie, napádanie a poznáme aj násilie verbálne napríklad ponižovanie alebo zastrasovanie. Násilie môže byť individuálne, kolektívne, interpersonálne, inštitucionálne, národné, medzinárodné, štrukturálne. Kontext násilia môže byť súkromný, verejný a obeťami môžu byť členovia rodín, známi alebo neznámi. Vychádzajúc z motívu útočníka násilie môže byť nahnevané, impulzívne, agresívne, súvisiace s hádkou, inštrumentálne, koristnícke. Niektoré prípady sa objavujú viac alebo menej, zatiaľ čo iné sa vyskytujú v nejakom vzťahu, kde sa stupňuje konflikt. Niektoré sú ukončené za pár minút, zatiaľ čo iné sa vyvíjajú do dlhotrvajúceho konfliktného vzťahu. Namiesto alebo okrem fyzickej ujmy násilie môže mať duševné, sociálne alebo materiálne dôsledky a zdá sa, že medzi krutosťou násilného činu a dopadom na obeť nie je jednoduchá príbuznosť. Násilie je spoločensky podmienené, pretože kto a čo je považované za násilné sa odlišuje podľa konkrétnych kultúrno-spoločenských a historických podmienok. Zatiaľ čo vedci vyžadujú obmedzené definície trest-

ných činov, fenomén násilia je v realite zložitejší (Haan 2008, s. 27-29).

Čírtková a Vitoušková upozorňujú na to, že v každej spoločnosti existujú poverby týkajúce sa domáceho násilia a tie sú prekážkou poznania a akceptácie tohto fenoménu ako závažného spoločenského problému. Ide najmä o presvedčenie, že problém násilia je súkromnou záležitosťou, dokonca, že si ho často obeť zaslúži, alebo že ho zrejme obľubuje (Čírtková a Vitoušková 2010). Fenomén samotného násilia sprevádza ľudstvo už od samotného začiatku jej existencie. Počas histórie môžeme spozorovať rôzne motívy násilného správania sa, agresie. V samotných začiatkoch ľudstva išlo o samotnú existenciu toho jedinca, ale dá sa tento jav premietnuť na celé ľudstvo. Ten, kto bol silnejším a vedel si viac pre seba ukoristiť, tak ten prežil a jemu sa žilo lepšie. Tak isto svoj názor a svoju vôľu bolo najjednoduchšie presadiť v komunite prostredníctvom násilia a agresie, t. j. kto nesúhlasil, protirečil alebo oponoval, bolo najjednoduchšie ho odstrániť, či už formou súboja alebo iným spôsobom (Papáček 2017).

Jedným z východísk daného príspevku pri uvažovaní o problematike násilia na senioroch je myšlienka Balogovej (2016), ktorá uvažuje o zlom zaobchádzaní so seniormi ako o mnohodomenzionálnom systémovej fenoméne, patriaceho do oblasti verejných a občianskych politík. Dokumentujú to podľa nej aj výsledky najnovšieho výskumu, ktorý realizoval Regionálny úrad WHO pre Európu. Zároveň Balogová uvádza, že na Slovensku sa takéto správanie nepovažuje za vážny problém (Balogová 2016, s. 85). Súhlasím s Balogovou a kladím akcent na to, že keď dochádza k analýze násilia nemožno obísť etickú ľahostajnosť a tá súvisí

s fenoménom banalizácie zla. Súhlasím s Petrom Ondrejковиčom uvádza, že tento fenomén je v súčasnom svete takmer univerzálny jav. Nachádza sa všade a preniká našou každodennosťou. Ide teda o prípad, kedy ľudia páchajú zlo bez toho, aby si to sami uvedomovali. V takom prípade človek stráca schopnosť rozpoznávať zlo, uvedomovať si ho a pomenovávať ho (Ondrejковиč 2000). Ako príklad možno uviesť médiá ako významný faktor pôsobiaci na vnímanie fenoménu násilia. Násilie vizualizované v médiách má svoje negatívne stránky.

Zlé zaobchádzanie so staršími ľuďmi predstavuje poškodzujúce správanie rozličnej povahy (týranie, zneužívanie, zanedbávanie); poškodzujúce správanie vykonávané v rozličných prostrediach (v domácom prostredí, vo verejných priestranstvách, v rámci rozličných služieb verejnej a privátnej povahy, vrátane rezidenčnej starostlivosti); poškodzujúce správanie rozličných aktérov (iných jednotlivcov, skupín, seba-poškodzovanie), poškodzujúce správanie vyvolávajúce následky rozličnej povahy (fyzickú ujmu, psychické či emocionálne strádanie, oslabenie ekonomickej nezávislosti, ale aj stratu sebaúcty či sebadôvery); správanie alebo predpoklad správania vyvolávajúci potrebu odbornej identifikácie (diagnostiky); správanie alebo predpoklad správania vyvolávajúci potrebu verejnej odozvy (opatrení) rozličnej povahy a na rozličných úrovniach (Balogová a Repková 2013, s. 27). Násilie, ktoré je páchané na seniorovi blízkou osobou je situácia nutnej a žiadanej pomoci. Možno na tomto mieste uviesť rôzne formy násilia ako sú fyzické, psychické, sexuálne. Špecificky u seniorov je potrebné spomenúť ešte majetkové a finančné vykorisťovaním,

zanedbávaním starostlivosti s neuspokojovaním základných biologických a psycho-sociálnych potrieb starších ľudí. Pri neadekvátnom správaní nemusí ísť o trestný čin, ale aj tak to môže byť pre život seniora deštruktívne. Prevažujú páchatelia z okruhu rodiny alebo možno spomenúť násilie v rámci seniorských aktivít. V prvom rade ide o partnerov (manžel alebo druh). Násilie môže byť prejavom rozvíjajúcej sa duševnej poruchy, alebo iba vyústením osobnostných zvláštností (Čírtková et al. 2007).

Komunikácia sociálneho pracovníka a význam etiky cnosti

Zásady komunikácie s obeťami domáceho násilia sú: empatia, aktívne počúvanie, potvrdzovanie emócií; úprimnosť (problém domáceho násilia je vždy zložitý, zložitost' a ďalšie útrapy nemožno pred obeťou zamlčovať); porozumenie (dôležité je, aby si obeť bola vedomá akceptácie pomáhajúcimi pracovníkmi); zisťovanie miery ohrozenia obeť; postupná stimulácia sebavedomia a sebaúcty obeť; obnovovanie životných ilúzií; spracovanie individuálneho bezpečnostného plánu obrany pred domácim násilím (Matoušek et al. 2010). Podobne to uvádzajú aj Viktoryová a Blatnický tiež akcentujú aktivity, ktoré patria k etickej komunikácii pri riešení tejto problematiky. Podľa nich je dôležité prijímať osobnosť vypočúvaného - osobitne obeť domáceho násilia bez vytvorenia si predchádzajúceho odsudzujúceho hodnotenia, empaticky chápať zmysel toho, čo vypočúvaný - obeť domáceho násilia veľaokrát nezreteľne, zmätene, či zložito oznamuje, - svoje porozumenie pre vypočúvaného a pochopenie prežívania jeho emočných prejavov a

reakcií mu vhodným a profesionálnym spôsobom spätne prejavovať (Viktoryová a Blatnický 2017).

Pre pretavenie uvádzaných zásad do realizácie v komunikácii je dôležité opierať sa o niektoré vymedzenia etickej osobnosti sociálneho pracovníka. V tomto zmysle možno uvažovať o aplikácii etiky cnosti do komunikácie sociálneho pracovníka so zameraním na integritu ako podstatnú cnosť. Etika cnosti ako súčasná etická teória má potenciál byť úspešnou súčasťou vybavenosti a kompetencie sociálneho pracovníka. Súhlasím s tým, že etika cnosti môže byť sľubnou alternatívou oproti konzekvencializmu a kantovstvu. Slote si vo svojej analýze najprv kladie otázku, čo je etika cnosti. Slote tvrdí, že nedávne snahy o obnovu etiky cnosti sú dvojznačné. Dôležitá je podľa autora otázka, čo etiku cnosti odlišuje od iných etických teórií. Ako aj v mnohých iných oblastiach filozofie, je zložitá hovoriť o exaktných definíciách (Slote 1997). Podľa iného zo súčasných chápaní cnosti, cnosť je určitá vlastnosť osoby alebo vec, ktorá mu pomáha dosiahnuť jeho cieľ. Za podnetnú pokladám aj myšlienku, že základné cnosti zahrňujú tie návyky charakteru a intelektu, ktoré umožňujú ľuďom vynikať v sociálnych činnostiach, ktoré vedú k ľudskej prosperite skrz efektívne napĺňanie spoločenských rolí. Podľa iného hľadiska cnosť reflektuje charakter. V klasickom chápaní, charakter znamená, že jednotliviec nielen, že vie, čo by bolo treba urobiť, ale má aj sklon vykonať to. Takíto lídri, ktorí sú cnostní, môžu byť považovaní za subjekty dobrých návykov (Harris et al. 2013). Pri etike cnosti považujem za nosné v rámci komunikácie otvoriť otázku integrity, ako nevyhnutnej cnosti, ktorá by mala byť aplikovaná v komunikácii sociálneho pracovní-

ka. Ak by v komunikácii sociálneho pracovníka nastávali diskrepancie medzi hovorením a konaním (mám na mysli aj neverbálne prejavy), mohlo by to narušiť proces pomáhania klientom - seniorom, ktorí sa nachádzajú v situácii, kedy došlo k výraznému narušeniu hodnoty ich ľudskej dôstojnosti nehumánnym správaním v situácii zažitého násilia. Etická senzibilita uplatnená vo verbálnej a neverbálnej komunikácii je kľúčová.

Podľa Kofmana existuje kritérium, podľa ktorého môžeme vyhodnocovať svoje činy. Je totiž možné porovnávať zhodu medzi našim konaním a našimi hodnotami, čo je merítko našej integrity alebo úspechu presahujúceho úspech. Kofman však tvrdí, že väčšina ľudí chápe integritu ako konkrétnu mravnú zásadu podobnú poctivosti, ale on ju definuje ako vernosť vlastnému systému hodnôt. Pokračuje tým, že naše konanie vždy vyjadruje nami zastávané morálne hodnoty, podľa ktorých sa v reálnom živote správame. Naša integrita potom závisí na tom, či tieto hodnoty, podľa ktorých sa správame sú v súlade s našimi bytostnými hodnotami. Môžeme hlásať vznešenú morálku, ktorá je ale bezcenná, ak podľa nej nekonáme. Integrita nám dáva bezpodmienečnú moc vyjadrovať nami najuznávanejšie hodnoty a byť na seba hrdí. A poskytuje tiež záchrannú sieť v podobe vnútorného pokoja a dôstojnosti, keď sa nám práve nedarí (Kofman 2010). Terry Price definuje cnosti ako osobnostné dispozície, ktoré zodpovedajú morálne relevantným spôsobom. Podľa Price možno hovoriť o dvoch všeobecných cnostiach, a to o emocionálnej stabilite a vyspelosti a o personálnej integrite. Obe tieto charakteristiky majú jasnú morálnu dimenziu. Teoretik cnosti Aristoteles

predpokladá, že moralita zahŕňa nielen správne vhodné konanie, ale aj správny pocit. Price pokračuje svoje úvahy tým, že moralita je explicitná zložka personálnej integrity. Teória cnosti prezentuje integritu v zmysle toho, že správanie osoby je konzistentné so zastávanými hodnotami a človek je čestný, etický, dôveryhodný. Mať integritu v úplnom zmysle znamená, že líder musí konať v súlade s tými správnymi hodnotami. Prisúdenie integrity sociálnemu pracovníkovi by v tomto zmysle malo implikovať, že nie je iba konzistentný, ale tiež etický (Price 2008).

Záver

Problematika komunikácie v kontexte jej etických aspektov patrí k dôležitým otázkam a témam, ktoré patria do oblasti profesie sociálneho pracovníka, ktorý musí eticky pristupovať k riešeniu problematiky násilia na senioroch. Technická stránka komunikácia nie je postačujúca súčasť profesijnej kompetencie sociálneho pracovníka. Etická kompetencia je omnoho zložitejšia a vyžaduje si aplikáciu etických prístupov v kontextoch úvah o osobnosti sociálneho pracovníka. Jedným zo súčasných prístupov je práve etika cnosti a v rámci nej bolo poukázané najmä na integritu ako potrebnú a nevyhnutnú cnosť, ktorá by mala byť realizovaná v komunikácii sociálneho pracovníka.

Zoznam bibliografických odkazov

BALOGOVÁ, Beáta a Kvetoslava REP-KOVÁ, 2013. *Prevenencia zlého zaob-*
BALOGOVÁ, Beáta, 2016. *Sociálne témy a dilemy seniorov*. Prešov: PU. ISBN 978-80-555-1687-5.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Petra VITOUŠ-KOVÁ et al., 2007. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů. Příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024720142.
GRANDOVÁ, Sue, 2006. *Ozvěny zla*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-728-3.
HAAN, Willem, 2008. Violence as an essentially contested concept. In: S. BODY-GENDROT and P. SPIERENBURG. *Violence in Europe: historical and contemporary perspectives* 2012. New York: Springer, s. 27-43. ISBN 978-0-387-09705-3.
HARRIS, Howard et al., 2013. *The Heart Of A Good Institution. Virtue ethics as A Framework for Responsible Management*. Netherland: Springer. ISBN 9789400754737.
chádzania so staršími ľuďmi ako verejná politika. Terminológia, koncepty a diagnostika. Bratislava: Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku. ISBN 978-80971420-7-0.
JANKOVSKÝ, Jiří, 2018. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7553-414-9.
KOFMAN, Fred, 2010. *Vědomý business. Integrita, úspěch a štěstí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-7473.
LEVICKÁ, Jana a Katarína LEVICKÁ, 2015. *Klíčové témy v profesijnej etike sociálnej práce*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity. ISBN 978-80-8082-942-1.
MATOUŠEK, Oldřich et al. 2008. *Metódy a řízení sociální práce*. Praha: PORTÁL. ISBN 978-80-7367-502-8.
NAVRÁTILOVÁ, Daniela, 2008. Etické aspekty komunikácie. In: G. PLÁTKOVÁ et al. *Etika v manažmente*. Prešov: FF PU, s. 164-185. ISBN 978-80-8068-813-4.
PAPÁČEK, Peter, 2017. Základné formy domáceho násili. In: P. POLÁK a M. TITTLOVÁ. *Kriminologické možnosti riešenia domáceho násilia*. ISBN 978-80-8168-708-2.
POLÁK, Peter a Marcela TITTLOVÁ, 2017. *Kriminologické možnosti riešenia domáceho násilia*. Bratislava: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-8168-708-2.

PONEŠICKÝ, Jan, 2004. *Agrese, násilí a psychologie moci*. Praha: TRITON.
ISBN 978-80-7387-378-3.

INTERVENCIE OŠETROVATEĽSTVA V KONTEXTE FORMÁLNEJ A NEFORMÁLNEJ STAROSTLIVOSTI O CHORÝCH S DEMENCIOU

Nursing interventions in the context of formal and informal care for patients with dementia

Terézia FERTAĽOVÁ a Iveta ONDRIOVÁ

PhDr. Terézia Fertalová, PhD.
PhDr. Iveta Ondriová, PhD.
Katedra ošetrovateľstva
Fakulta zdravotníckych odborov
Prešovská univerzita v Prešove
Email: terezia.fertalova@unipo.sk
Email: ondriova@unipo.sk

Abstrakt

Základnou vlastnosťou každého živého organizmu je starnutie. Fenoménom tretieho tisícročia je nárast počtu seniorov, kedy duša a psychika seniora zaostáva, ale telo je ešte funkčné. Tento paradox je stále viac popisovaný v súvislosti s ochorením a príznakmi demencie. Vzrastajúca kvantitatívna ale aj kvalitatívna náročnosť starostlivosti o týchto klientov podmieňuje nároky na odbornosť formálnych a neformálnych opatrovateľov v priamej starostlivosti o chorých s demenciou. Na tieto skutočnosti sa musíme adekvátne pripraviť nielen z pohľadu ošetrovateľstva, ale aj v oblasti sociálnej starostlivosti o seniorov. Staráť sa o chorého s poruchami pamäti, orientácie, pozornosti, učenia, so zachovaným vedomím je zložité. Účinné terapeutické ovplyvnenie pamäťových porúch stále nie je uspokojivé, a preto zostáva veľkou výzvou pre medicínu budúcnosti.

Kľúčové slová: Senior. Demencia. Opatrovateľ. Závaž. Starostlivosť.

Abstract

The basic characteristic of any living organism is aging. The phenomenon of the third millennium is an increase in the number of seniors, when the soul and psyche of seniors are lagging, but the body is still functional. This paradox is increasingly described in connection with the disease and symptoms of dementia. The increasing quantitative and qualitative demands of care for these clients make the demands on the expertise of formal and informal carers in direct care of patients with dementia conditioned. We must adequately prepare for these facts not only in terms of nursing, but also in the area of social care for seniors. Taking care of a patient with impaired memory, orientation, attention, learning, and consciousness is difficult. Effective therapeutic effects on memory disorders are still not satisfactory and therefore remain a major challenge for the medicine of the future.

Keywords: Senior. Dementia. Caregiver. Burden. Care.

Úvod

Ako ovplyvniť správanie a konanie chorého v ťažkom štádiu demencie, ako ho aktivizovať a oživiť psychiku je predmetom záujmu lekárov, sestier, sociálnych pracovníkov, profesionálnych a neprofesionálnych opatrovateľov. Aj napriek nemalým snahám farmaceutického výskumu nebol od roku 2002 (registrácia memantinu v Európe) registrovaný nový preparát k liečbe Alzheimerovej choroby a viac než 200 potenciálnych liečiv skončilo v II. fáze klinických štúdií (Hroudová 2018). Vzhľadom na liečebné možnosti a progresiu ochorenia, pretrvávajú v centre záujmu nefarmakologické prístupy, ktorými sa snažíme ovplyvniť progresiu ochorenia a zachovať čo najvyššiu kvalitu života.

„Dementia patří mezi nejčastější a nejobávanější nemoci vyššího věku. Člověk ztrácí schopnost vykonávat smysluplné činnosti, chápat okolní dění, ztrácí soběstačnost a stává se závislý na péči okolí“ (Franková 2017, s. 30).

Syndróm demencie vzniká na základe difúzneho poškodenia mozgu. Postupne sa rozvíjajú poruchy pamäti, orientácie, intelektu, myslenia, emócií, sociálnych funkcií. Tieto zmeny sú sprevádzané výskytom ostatných psychopatologických prejavov v rôznej miere. Syndróm sa rozvíja pozvoľna, podľa toho, ako je postihnutá mozgová hmota. Pri náhlom poškodení mozgu je rozvoj syndrómu rýchly (Dušek a Večeřová-Procházková 2015).

Alzheimerova choroba sa stala „tichou epidémiou“ šedivejúceho ľudstva. *„Odhaduje se, že demencií trpí více než 6% populace nad 65 rokov, s věkem procento narůstá (50% nad 80 let). Více než polovinu všech de-*

menci způsobuje Alzheimerova choroba“ (Franková 2017, s. 30).

Na Slovensku neexistujú presné epidemiologické štúdie o výskyte ochorenia, predpokladá sa, že počet trpiacich demenciou je asi 60 000. *Demenciou trpí necelé 2% Europeanov (1,55%)* (Zvěřová 2017, s. 17). Najviac je zaťažené Taliansko, ktoré má dvojnásobnú prevalenciu v porovnaní s Cyprom. Spoločensky a hospodársky vyspelejšie krajiny vykazujú vyššie zastúpenie ochorenia (Zvěřová 2017). Toto číslo je diskutabilné vo vzťahu k iným krajinám, pretože v Taliansku majú prepracovaný včasný záchyt ochorenia, čo môže budiť dojem vyššej prevalence.

Demencia je syndróm, charakterizovaný súborom viacerých príznakov. Správna diagnostika ochorenia a rozlíšenie skorého štádia demencie od prirodzeného kognitívneho starnutia je dôležité pre skoré zahájenie efektívnej liečby a spomalenie progresie ochorenia. Vnímateľnosť profesionálnych a neprofesionálnych opatrovateľov na zmeny kognitívnych funkcií seniorov sú dôležitým impulzom pre zahájenie diagnostiky syndrómu demencie. Po dôkladnom komplexnom vyšetrení pacienta lekár stanoví diagnózu, na základe ktorej môže byť zahájená liečba.

Náklady vynaložené na liečbu sú vysoké, čo viedlo odborníkov zamerať sa okrem prevencie aj na finančne menej náročnú nefarmakologickú liečbu demencií. Cieľom nefarmakologickej liečby je zachovanie, prípadne zlepšenie úrovne hrubej a jemnej motoriky, chôdze, sebestačnosti a kognitívnych funkcií. Zároveň cieľom je zmysluplné vyplnenie voľného času a ovplyvnenie príznakov demencie a aktivít denného života, zlepšenie verbálnej a neverbálnej komunikácie chorého s príbuzným prípadne sestrou.

Aktivity, ktoré vyberáme, musia byť primerané stavu chorého. Nefarmakologických prístupov je niekoľko, terapeut si vyberá zo spektra možností, pričom berie do úvahy vek pacienta, štádium ochorenia, pohlavie, preto je nevyhnutné zdôrazniť individuálny prístup (Fertaľová a Ondriová 2019).

Skúmanie nefarmakologických prístupov k pacientom s demenciou a ich rodinným opatrovníkom nemá takú dlhú tradíciu a históriu, ako vedecké skúmanie farmakologických prístupov. Vedci akosi samozrejme vždy predpokladali, že okrem farmakoterapie je užitočná aktivizácia, vľúdnosť, úprava prostredia a ďalšie postupy, s ktorými má skúsenosti najmä nelekársky ošetrojúci personál. Tieto postupy sa považovali dlhú dobu za účelné a užitočné, nie však príliš podnetné a zaujímavé pre ďalšie vedecké skúmania. Avšak práve v poslednom desaťročí sa objavujú práce, ktoré skúmajú nefarmakologické prístupy k pacientom s demenciou a k ich rodinným príslušníkom (Fertaľová, Ondriová a Hadašová 2017).

V starostlivosti o chorého človeka s demenciou je rola opatrovateľa kľúčovým faktorom. Opatrovatelia sú predovšetkým v pokročilých štádiách ochorenia vystavený výraznej emocionálnej, fyzickej a časovej záťaži, preto rovnako dôležitá ako starostlivosť o chorých je edukácia, sociálna a psychoterapeutická podpora ich opatrovateľov. Poradenstvo, svojpomocné skupiny a edukačné programy pre opatrovateľov preukázateľne odďaľujú inštitucionalizáciu pacienta, zlepšujú kvalitu života a spokojnosť rodinných príslušníkov aj samotných chorých.

Opatrovateľom je nazývaná osoba, ktorá spravidla preberá najväčší podiel starostlivosti a bez jeho pomo-

ci by opatrovaný nemohol zotrvať v domácom prostredí. Práca s chorým s demenciou patrí k najťažším úlohám (Kučerová 2006). Opatrovanie, obzvlášť ak je poskytované najbližšími rodinnými príslušníkmi s citovou väzbou na chorého, predstavuje veľké nároky a často vedie až k ťažkej neurotizácii. Vysoké nároky spojené s ošetrovaním znamenajú vyššiu fyzickú a psychickú záťaž, ktorá môže vyvolať nadmernú dávku stresu, dôsledkom ktorého môže dôjsť k zhoršeniu vzťahu s chorým. Postoje, vzťah, schopnosť zvládať nepredvídateľné situácie a emocionálne napätie sú rozhodujúce pri zvažovaní domácej alebo inštitucionalizovanej starostlivosti (Pidrman 2007).

Z hľadiska intenzity a naliehavosti potrieb, ktoré opatrovaný vyžaduje môžeme podľa Jeřábka et al. (2005) rozlíšiť tri stupne starostlivosti. Môže ísť o podpornú starostlivosť (subsidiary care), v rámci ktorej je poskytovaná napríklad finančná podpora, doprevádzanie k lekárovi, zaistenie opráv v domácnosti. Predstavuje časovo, psychicky a fyzicky menej náročnú starostlivosť ako druhý stupeň, pri ktorom hovoríme o neosobnej starostlivosti (impersonal care). Jedná sa o činnosti, ktoré súvisia prevažne so starostlivosťou o domácnosť ako upratovanie, varenie, pranie. Tretí najnáročnejší stupeň je osobná starostlivosť (personal care). Činnosti sú spojené s intímnu starostlivosťou a sú psychicky, fyzicky a časovo náročné. Musia sa mu poskytovať opakovane a vyžadujú nepretržitú prítomnosť opatrovateľa. Neustály pocit zodpovednosti je pravdepodobne najviac zaťažujúcim aspektom osobnej starostlivosti o blízku osobu (Tabaková a Václavíková 2008).

Zvěřová (2010) popisuje záťaž opatrovateľa, ako multidimenzionálnu odpoveď na fyzické, psychologické, emocionálne, sociálne a finančné stresory, spojené s poskytovaním starostlivosti starším, chronicky chorým, alebo hendikepovaným členom rodiny. Záťaž opatrovateľov sa dá rozdeliť na objektívnu a subjektívnu zložku. Medzi objektívne faktory pre vznik nadmernej psychickej záťaže opatrovateľov patrí dĺžka opatrovania, spolunažívanie v spoločnej domácnosti, stupeň odkázanosti závislej osoby, čas, ktorý je potrebný denne na vykonávanie starostlivosti a druh hendikepu. Subjektívna záťaž opatrovateľov závisí od vlastného prežívania svojej role. Reakcie na jednotlivé stresory sú ovplyvňované rôznymi psychosociálnymi faktormi, ako sú rodinné vzťahy, sociálne prostredie a kultúrne zvyklosti. Častý je pocit straty súkromia, emočné reakcie ako zlosť, obavy, frustrácia, depresia, úzkosť, únava. Medzi stresory patrí aj pocit nadmerného napätia, nedostatku času, neznalosť situácie, fyzická a psychická záťaž, zmena medziludských vzťahov a finančnej situácie. Dlhotrvalý stres u bezprostredných opatrovateľov často vedie k poruchám spánku, depresii a zvýšeniu ich celkovej morbidity (Pidrman 2007). Čím vyššia je psychická záťaž rodinných opatrovateľov, tým negatívnejšie je nimi ich rola počiťovaná. Tí rodinní príslušníci, ktorí vnímajú rolu opatrovateľa ako príťaž, uvažujú o inštitucionalizácii chorého skôr, ako tí, ktorí sú so svojou úlohou opatrovateľa vyrovnaní. Starostlivosť o chorého môže prinášať aj isté uspokojenie. Niektorí opatrovatelia hodnotia aj pozitívny aspekt, ako je zisk životných „lekcií“, utužovanie rodinných vzťahov, pocit uspokojenia zo starostlivosti a vďačnosť rodičom.

Problematike podpory príbuzných a opatrovateľov sa na Slovensku venuje Slovenská Alzheimerova spoločnosť a centrum MEMORY prostredníctvom svojich aktivít. Európska Alzheimerovská asociácia, ktorá prezentuje chorých s demenciou a ich rodiny sa usiluje o presadzovanie práv a napĺňanie potrieb chorých s demenciou a ich opatrovateľov v každej európskej krajine. Charta má charakter doporučení a v kultúrnych krajinách sú tieto odporúčania rešpektované.

V neskorších štádiách demencie je aj pri veľkej snahe už nemožné zvládnuť každodennú starostlivosť o chorého člena rodiny. Opatrovateľ je po čase izolovaný v dôsledku zanechania svojho zamestnania a záujmov. Členovia rodiny sa môžu obrátiť na niektorú z inštitúcií, ktoré poskytujú sociálne a zdravotnícke služby, vo veci peňažných príspevkov, zdravotnej a sociálnej pomoci (Pidrman 2007).

Veľkou pomocou pre opatrovateľov sú svojpomocné skupiny. V rámci svojpomocných skupín sa opatrovatelia navzájom delia so skúsenosťami, pomáhajú si pri riešení problémov spojených so starostlivosťou o svojho príbuzného, a to vo forme praktických rád a postupov, ale aj emocionálnych zážitkov.

Podporné skupiny pomáhajúce príbuzným pacientov s demenciou sú na Slovensku novým fenoménom. Vznik podporných skupín kopíruje rastúci počet chorých s demenciou. Často vznikajú z nadšenia pomáhajúcich profesionálov a ich angažovanosti v pomáhajúcej profesii. Ich služby sú bezplatné, cielené, adresné a určené nielen pre rodinných príslušníkov. Podporná skupina je bezpečný priestor určený na výmenu skúseností osôb s rovnakým problémom, v ktorom sa súčasne poskytuje

sociálna opora, emocionálna podpora a edukačné programy. Do podporných skupín sú pozývaní lekári špecialisti, psychológovia, právnici, sociálni pracovníci, sestry a tréneri pamäti. Pre opatrovateľa je účasť v podpornej skupine potvrdením kladného sebahodnotenia a potvrdenia vlastných schopností opatrovania. Podporná skupina je priestor, v ktorom je možné navzájom komunikovať, prežívať, ventilovať svoje pocity radosti i frustrácie a súčasne odovzdávať a prijímať sociálnu podporu a oporu. Na Slovensku v súčasnosti existuje päť podporných skupín, ktoré sú registrované ako kontaktné body Slovenskej Alzheimerovej spoločnosti (Tokovská 2016).

Pri hroziacom syndróme vyhorenia opatrovateľa je vhodné cielené zníženie jeho záťaže využitím služieb domácej ošetrovateľskej starostlivosti, respitnej starostlivosti, ale aj intervencie psychológa. Ako určitú formu respitnej starostlivosti môžeme považovať aj krátkodobé pobyty v zariadeniach sociálnej starostlivosti. Pobyty v dennom centre majú pre pacientov aktivizačný a terapeutický význam a pre opatrovateľov vytvárajú čas pre oddych a vybavenie osobných záležitostí (Pidrman 2007).

Pokiaľ sa rodina o pacienta nemôže, nechce, alebo nevie postarať, alebo pacient nemá príbuzných je potrebné zabezpečiť profesionálnych opatrovateľov, ktorí tvoria multidisciplinárny tím - lekár, sestra, rehabilitačný pracovník, ergoterapeut, sociálny pracovník.

Záťaž opatrovateľa má deväť príznakov. Prvým snaha o popretie diagnózy opatrovaného. Druhým znakom je pocit zlosti a hnevu, pretože neexistuje účinná liečba a ľudia v okolí nechápu o čo ide. Tretím znakom je snaha o izoláciu, odlúčenie. Štvrtým príznakom je strach

z budúcnosti, obavy čo prinesú ďalšie dni. Piaty príznak je definovaný ako beznádej, ktorá vedie k depresívnym náladám. Šiestym znakom je únava opatrovateľa a vyčerpanie. Siedmym príznakom sú poruchy spánku, opatrovateľ nespí, pretože ho trápia starosti. Ôsmym príznakom je podráždenie z trvalého napätia. Deviatym je neschopnosť sústrediť sa na nič iné okrem samotného opatrovaného (Tošnerová 2002, in: Kurucová 2016). Nadmerná záťaž opatrovateľa vedie k rozvoju syndrómu vyhorenia. Z hľadiska ošetrovateľstva, práca s rodinou vyžaduje komplexný prístup pri hodnotení problémov a potrieb rodiny. Medzi dostupné nástroje ľahko použiteľné v praxi a zamerané na posúdenie a objektivizáciu záťaže patrí škála *Caregiver Strain Index* (CSI). Škála posudzuje záťaž v troch oblastiach: objektívna záťaž (obmedzenie súkromia, rekreačných aktivít), subjektívna záťaž (prehnané požiadavky chorého, manipulatívne správanie), psychická záťaž (Kurucová 2016). Včasnou identifikáciou záťaže, môže včas intervenovať opatrovateľ na jej elimináciu a predchádzanie syndrómu vyhorenia opatrovateľa.

Afiliácia

Príspevok je výstupom projektu KEGA č.012PU-4/2018: Podiel ošetrovateľstva pri využívaní aktivizačných techník u chorých s demenciou.

Zoznam bibliografických odkazov

- CENTRUM MEMORY, 2019. [online].
Dostupné z: www.centrummemory.sk
DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, 2015. *Diagnostika a terapie duševních porúch*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4826-9.

- FERTAĽOVÁ, Terézia a Iveta ONDRIOVÁ, 2017. Non-pharmacological Treatment of Alzheimer's. In: D. Larrivee. *Redirecting Alzheimer Strategy Tracing Memory Loss to Self Pathology*. ISBN 978-2-78984-009-4.
- FERTAĽOVÁ, Terézia, Iveta ONDRIOVÁ a Lívia HADAŠOVÁ, 2019. Piliere terapie Alzheimerovej choroby. In: *Česká a slovenská psychiatrie*. Roč. 113, č. 3, s. 119–122. ISSN 1212-0383.
- FRANKOVÁ, Vanda, 2017. Demence u Alzheimerovy choroby. In: *Psychiatrie pro praxi*. Roč. 18, č. 1, s. 30-33. ISSN 1213-0508.
- HROUDOVÁ, Jana, 2018. Výzkum nových léčiv u Alzheimerovy choroby. In: *Psychiatria pre prax*. Roč. 19, č. 2, s. 74-77. ISSN 1335-9584.
- JERÁBEK, Hynek et al., 2005. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK. ISSN 1801-1640.
- KUČEROVÁ, Helena, 2006. *Demence v kazuistikách*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1491-4.
- KURUCOVÁ, Radka, 2016. *Zátěž pečovatele*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5707-0.
- PIDRMAN, Vladimír, 2007. *Demence*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1490-5.
- TABAKOVÁ, Mária a Petra VÁCLAVIKOVÁ, 2008. Záťaž opatrovateľa v domácom prostredí. In: *Profese online*. Roč. 1, č. 2, s. 77-88. ISSN 1803-4330.
- TOKOVSKÁ, Miroslava, 2016. Podporné skupiny pre príbuzných pacientov s Alzheimerovou chorobou. In: *Via practica*. Roč. 13, č. 4, s. 160-162. ISSN 1336-4790.
- ZVĚŘOVÁ, Martina, 2010. Alzheimerova demence a zátěž pečovatele. In: *Česká a Slovenská psychiatrie*. Roč. 106, č. 5, s. 307-309. ISSN 1212-0383.
- ZVĚŘOVÁ, Martina, 2017. *Alzheimerova demence*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0561-8.

RIEŠENIE KAZUISTICKÉHO PRÍPADU KLIENTKY S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM POCHÁDZAJÚCEJ Z RÓMSKEJ MENŠINY

A case study of a client with intellectual disabilities from the Roma minority

Martin HAMADEJ a Beáta BALOGOVÁ

PhDr. Mgr. Martin Hamadej, PhD.
prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD.
Inštitút edukológie a sociálnej práce
Filozofická fakulta
Prešovská univerzita v Prešove
E-mail: martin.hamadej@gmail.com
E-mail: beata.balogova@unipo.sk

Abstrakt

Cieľom príspevku je poskytnúť inšpiráciu pri využití konkrétneho prípadu klienta s mentálnym postihnutím pochádzajúceho z rómskej osady. V príspevku popíšeme základnú charakteristiku klienta a anamnézy slúžiace k lepšiemu utvoreniu obrazu o klientovi. K predstavenému kauzistickému prípadu následne ponúkame riešenie z pohľadu aspektov sociálneho poradenstva a teórií sociálnej práce.

Kľúčové slová: Sociálna práca. Sociálny pracovník. Mentálne postihnutie.

Abstract

The article focuses on the importance and the meaning of ethical reflection of the communication of the social worker. The presented article is therefore a reference to the strong moral dimension of the issue of violence against seniors. Violence in the past is also presented as a pervasive human phenomenon that deserves careful attention. A strong accent is in these considerations and intens placed on the possibilities and forms of ethical communication of the social worker with an accent on the possible benefits of ethics of virtue in the context of the personality of the social worker.

Keywords: Communication. Ethical aspects. Violence. Virtue ethics.

1 Objekt kazuistického prípadu

Eva
Rok narodenia: 1997
Pohlavie: ženské
Diagnóza: Stredný stupeň mentálneho postihnutia.

Eva, žiačka Spojenej školy internátnej v Trebišove, navštevujúca praktickú školu. Ide o žiačku s pretrvávajúcimi špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zdravotne znevýhodnenú, s mentálnym postihnutím a s diagnostikovanou úrovňou rozumových schopností v pásme

strednej duševnej zaostalosti, pochádza zo sociálne znevýhodneného prostredia. Eva je vysoká 155 cm, váži 46 kg. Má okrúhlu tvár, dlhé čierne vlasy a hnedé oči. Klientkina matka zomrela v jej šiestich rokoch. O klientku a jej súrodencov sa stará ich stará matka primerane jej možnostiam. Klientka je veľmi impulzívna a hyperaktívna. Má veľa priateľov a priateľiek hlavne z radov rómskej komunity. U Evy boli diagnostikované aj poruchy správania a učenia ako napr. dyslexia (špecifická neschopnosť osvojiť si čítanie), dysgrafia (špecifická neschopnosť naučiť sa písať), klientka má ťažkosti v reči, ďalej sa u nej vyskytuje porucha pozornosti, hyperaktivita a záškoláctvo. Medzi jej záľuby patria hry v kolektíve kamarátov a spolužiakov, futbal, veľmi rada kreslí. Nedokáže dlho obsedieť na jednom mieste, potrebuje pohyb a často sa prechádza po triede aj cez vyučovaciu hodinu.

Osobná anamnéza: narodená z druhej fyziologickej gravidity, normálny priebeh tehotenstva, pôrod v 39. týždni. Vykonaný cisársky rez - zle vyživovaná placenta. V inkubátore bola štyri dni. Pôrodná váha 3000 g a 50 cm. Po pôrode zistená ťažká srdcová chyba, nedomykavosť chlopní prvého a druhého stupňa a bola odporúčaná operácia. Tá prebehla v treťom mesiaci po narodení. Kojená jeden rok. Eva je skôr samotársky typ. V ranom veku sa pomočovala a nemala osvojené základné sebaobslužné činnosti. Charakteristický je u nej retardovaný vývin reči, nerozumieme iným, verbálne komunikuje minimálne. Eva je ústretová, pozitívne ladená a snaživá. Pomáha jej pokojný, citlivý a podporujúci prístup, tolerancia pomalšieho pracovného tempa, povzbudenie a jasné nastavenie pravidiel.

Rodinná anamnéza: Eva pochádza z neúplnej rodiny. Otcovstvo u Evy a jej súrodencov nebolo priznané, matka si to tak želala. Z dôvodu smrti matky je vychovávaná spolu so súrodencami starou matkou. Žije v rómskej osade v dvojizbovom byte. Vzťahy v rodine sú narušené.

Stará matka: 55-ročná pochádzajúca z úplnej rodiny, vychovala 5 detí, porodených prirodzeným spôsobom. Má ukončenú základnú školu, ktorú ukončila šiestym ročníkom. Toho času nezamestnaná, poberá príspevok za náhradnú osobnú starostlivosť, keďže sa po smrti svojej dcéry stará o Evu a jej súrodencov. Iný príjem stará matka nespomenula. Stará matka si uvedomuje Evine problémové správanie, tvrdí, že je taká od detstva. V domácnosti podľa jej slov pomáha. Eva má k starej matke vytvorený silný vzťah, čo sa prejavilo jej objatím a plačom, keď jej stará matka povedala, že ju dá do detského domova, ak sa jej správanie nezlepší.

Sestra klientky: 23 ročná Nikola, navštevujúca Odborné učilište tej istej školy, odbor keramik. Nikola má ľahký stupeň mentálneho postihnutia. Vzájomný vzťah bol narušený, v súčasnosti ho obe popísali ako dobrý, často sa cez prestávky navštevujú. Nikola na Evu dohliada pri ceste zo a do školy, vydeľuje jej peniaze, ktoré im stará matka dáva.

Brat klientky: 14 ročný Alex, navštevujúci špeciálnu základnú školu v Trebišove. Podľa slov Evy majú dobrý vzťah.

Špeciálnopedagogická diagnostika klientky:

- Grafomotorika, kresba, písmo: ceruzku uchopuje pravou hornou končatinou, zvláda kresbu uzavretého kruhu, zvislé a vodorovné čiary štvorca. Kresba trojuholníka nie je zvládnutá. Kresba pos-

tavy je jednoduchá, disproporčné detaily tváre i niektoré detaily oblečenia sú zakreslené.

- Komunikatívna zručnosti: reč dyslalická, artikulačné obratnosť hovoridiel narušená. Zadané úlohy nedokáže plniť samostatne, nedokáže inštrukcie zopakovať, zjednodušiť, názorne predviesť. Pri spontánnom prejave reč drmolivá, menej zrozumiteľná s horším využitím dychovej kapacity.
- Rozumová oblasť: Dievča identifikuje predmety podľa použitia, správne pomenuje základné farby aj základné geometrické tvary, pomenuje bežne známe zvieratá. S dopomocou definuje význam slov, na požiadanie s miernou nápovedou zaspieva pesničku. Problémy robí postihovanie protikladov, tvorba analógií, doplňovanie nedokončených viet. Mechanicky počíta do viac ako desiatich, elementárna manipulácia s počtom, určenie počtu predmetov, porovnanie podľa množstva zvláda v obore do piatich, doplnenie do požadovaného počtu pri využití názorného materiálu robí ťažkosť. Horšie si pamätá číselné údaje, má problém koncentrovať sa na zadané úlohy:
- Vnímanie: Sluch v poriadku, zrak v poriadku.
- Pozornosť: Pracuje so záujmom, spolupráca na dobrej úrovni. Po dobu 15 minút s pomerne dobrou koncentráciou, potom sa prejavuje výrazný psychomotorický nepokoj, porucha zámerné koncentrácie pozornosti, odkloniteľnosť, postupne upadá motivácia k dokončovaniu úloh. Nutná je zvýšená motivácia, časté povzbudzovanie a pochvala dieťaťa, usmerňovanie a vedenie k dokončovaniu aj menej

atraktívnych úloh. Porozumenie úlohám zodpovedajúce, pracovné tempo kolíše.

- Sebaobsluha: hygiena i sebaobsluha podľa inštrukcií, s dopomocou.

2 Analýza prípadu z hľadiska poradenstva

Sociálne poradenstvo by sme sa podľa štruktúrálnu-inštitucionálneho zabezpečenia v tomto prípade mohli vymedziť ako **sociálne poradenstvo s garanciou štátu** v rámci školskej sociálnej práce. Zároveň sa odporúča realizovať **sociálne poradenstvo prvého kontaktu**, ktoré by malo byť zamerané na informačné, distribučné a smerovacie poradenstvo smerované tak ku klientke ako aj jej starej matke ktorej bola Eva zverená do náhradnej osobnej starostlivosti. Základnou profesionálnou orientáciou sociálnych poradcov je **synkretická orientácia**, kedy sociálny poradca využíva širokú škálu teoretických a výcvikových skúseností z rozličných škôl, smerov, ktoré dokáže účelne využívať pri práci s klientom a ich výber zodpovedá typu problému klienta, v tomto prípade klientky, jej starej matky. V rámci prvého kontaktu a ďalšej intervencie u klientky a jej rodiny je dôležité dodržiavanie vopred pripravenej šablóny stretnutí (Balogová et al. 2018). Pri tejto kazuistike by sme mohli využiť sociálno-edukačné poradenstvo, ktoré Határ (2012) popisuje ako druh poradenstva, zameraného na prevenciu a riešenie výlučne sociálnych a edukačných problémov klientov, a to predovšetkým poradenskými metódami, technikami, stratégiami a nástrojmi uplatňovanými najmä v oblasti (sociálnej) andragogiky, geragogiky a sociálnej práce. Tento druh sociálne-

ho poradenstva pokladáme za relevantný v tomto prípade kvôli tomu, že sociálny pracovník vedie svojho klienta k rozvoju jeho osobnosti, facilituje jeho učenie sa v záujme riešenia problému, nastolenia pozitívnej zmeny v jeho živote, zlepšenia sociálneho fungovania a rozšírenia možností jeho uplatnenia v živote.

Za efektívny prístup v tomto prípade považujeme podľa (Gaburu 2005; Balogovej et al. 2018) hybridné poradenstvo, pre ktoré je charakteristická voľba viacerých prístupov, ktoré je zamerané na kvalitnejšie riešenie samotného problému. Ani v tomto prístupe sociálny pracovník neopomína základné princípy poradenstva kam podľa Gaburu (2005) radíme nestrannosť, nezávislosť, dostupnosť, nepredpojatosť, aktuálnosť, otvorenosť, rešpekt, erudíciu, partnerský prístup poradcu a rešpektovanie autenticity každého klienta, tak rómskych ako nerómskych žiakov. Medzi vhodné metódy by sme mohli zaradiť metódu informácie, klarifikácie, rady či interpretácie.

3 Analýza prípadu z hľadiska teórií a metód

Ekologickú perspektívu vnímame ako vhodné teoretické východisko vzťahujúce sa k danej kazuistike. Základnou myšlienkou daného prístupu je obraz o vzájomnej interakcii medzi jednotlivcom a sociálnym prostredím v ktorom žije. Preto sa sociálni pracovníci zameriavajú nielen na hodnotenie správania klienta či klientky, ale aj situácie a prostredia, ktoré dané správanie ovplyvňujú (Kovařík 2001). Význam ekologickej perspektívy v školskej sociálnej práci spočíva predovšetkým vo včasnej detekcii rizikových a posilňovaní pro-

tektívnych faktorov prostredia, ktoré vplyvajú na rezilienciu detí a ich školskú úspešnosť. Práve poznanie jednotlivých faktorov podieľajúcich sa na reziliencii umožňuje kreovanie preventívnych politík a programov na pomoc deťom a mládeži v rôznych problémových situáciách (Skyba 2014; Jašková a Sabolová Fabianová 2017).

Možné riešenia prípadu by sme mohli nájsť aj v rámci komunitnej sociálnej práce, kedy by sme našu pozornosť mohli zamerať nie len na klientku a jej rodinu, ale aj jej spolužiakov a spolužiačky pochádzajúce zo sociálne znevýhodneného prostredia pričom by sme reagovali na vybrané sociálne patologické javy prejavujúce sa v školskom prostredí ako napr. záškoláctvo, drobné krádeže, či klamstvo. Úlohou sociálneho pracovníka by sa v tomto prípade zameriavala na pomoc rodičom, učiteľom, učiteľkám a ďalším pracovníkom, školy pri získavaní poznatkov o kultúrnych charakteristikách danej komunity, znevýhodnenom prostredí. Absencia takýchto poznatkov môže viesť zo strany pedagógov k neporozumeniu a zlej spolupráci, neporozumenia a neefektívnej spolupráce školy s rodičmi žiakov, ako aj šírenia predsudkov. mediácia, advokácia a sieťovanie, s cieľom optimalizovať požiadavky ako na strane školy, tak aj komunity (Balogová et al. 2018).

KBT ako štruktúrované učebné spojenectvo sociálneho pracovníka a klientky

Za prínosné v tomto prípade považujeme využitie techník učenia (sa) (metódami vedúcimi k zmene existujúceho, udržaniu existujúceho alebo odstránenia nežiaduceho správania, kam môžeme zaradiť podmieňovanie, posilňovanie, učenie, nácvik, tréning, modelovanie, inštruovanie, presviedčanie, paradoxné techniky), a so za-

meraním na rozvoj spôsobilosti efektívnejšieho správania (Gabura 2005, in: Šoltésová, Bosá a Balogová 2016). V KBT je dôležité stanovenie konkrétnych a funkčných cieľov, pričom cieľom terapie je sebestačnosť klienta (Vizinová a Preiss 1999). Terapeut v KBT pôsobí ako odborník, schopný vysvetliť klientovi príčiny jeho problémov, učí ho spôsobom vedúcim k odstráneniu jeho problémov. Tak ako mnohé iné aj táto terapia nesie rysy empatie, pravdivosti, bezpodmienečného prijatia. Aj napriek tomu, že samotný klient sám seba pozná najlepšie držiteľom expertízy v tejto terapii je terapeut celý vzťah v KBT je postavený na empirickej spolupráci. Ďalším krokom je spoločné hľadanie riešenia. Terapeut musí rešpektovať individualitu a špecifickosť v dispoziícii klienta (slabá koncentrácia, depresívna nálada...). Medzi ďalšie vlastnosti dobrého terapeuta patrí aktivita, jasnosť, jednoznačnosť. Terapeut predstavuje pre klienta aj akýsi model riadenia určitých životných situácií (Možný a Praško 1999).

Herbert (in: Balogová a Bosá et al. 2017) britský autor, vypracoval tzv. ABC pre sociálneho pracovníka, vyplývajúce zo základných behaviorálnych zistení o princípoch učenia, využiteľné aj pri KBT, ktoré predstavujú priamy návod, ako je možné uplatňovať behaviorálny prístup vo vzťahu poradca - klient, pričom:

- 1. predstavuje to, čo predchádzalo aktuálnemu správaniu klienta,**
- 2. predstavuje to, čo aktuálne klient robí,**
- 3. znamená to, čo bezprostredne nasledovalo, resp. nasleduje po správaní klienta.**

Z toho vyplýva, že každého sociálneho pracovníka a pracovníčku by malo zaujímať nielen samotné prípadné problematické správanie

klienta, ktoré chce zmeniť, ale aj čím bolo vyvolané, resp. spôsobené a čo bezprostredne nasledovalo po tomto správaní, resp. aký je predpoklad jeho zmeny v budúcnosti z pozície súčasného stavu.

Pre sociálneho pracovníka sa konkrétne ponúkajú princípy:

- princíp pozitívneho posilňovania - ak dôsledkom správania je odmena klienta, potom jeho správanie je posilňované,
- princíp negatívneho posilňovania - ak dôsledkom správania je nejaká nepríjemná záležitosť, napr. úraz alebo zranenie, človek má tendenciu sa takýmto nepríjemným zážitkom vyhnúť a posilní sa to správanie, ktoré viedlo k odstráneniu negatívnych dôsledkov,
- princíp vyhasnutia - ak určité správanie nie je posilňované, prestane sa objavovať. Zjavnou funkciou vyhasnutia je eliminácia neúspešného, resp. problematického správania za účelom nahradenia novými formami,
- princíp sankcie, resp. trestu - ak dôsledkom správania je sankcia resp. trest, je tendencia, že toto správanie postupne zaniká,
- princíp kontinuálneho posilňovania - ak sa formy správania postupne tvarujú tým, že sa spevňujú pokroky, ktoré klient činí smerom k žiaducemu správaniu, vtedy hovoríme o uplatňovaní princípu postupnej aproximácie.

Záver

Pri práci sociálneho pracovníka a pracovníčky, pracujúceho s akýmkoľvek typom klienta je dôležitá nielen odbornosť, ale i osobnostná a profesionálna zrelosť a rozhladenosť nielen vo svojom ale aj príbuzných pomáhajúcich a humanitných odbo-

roch. Úlohou sociálnej práce je dosiahnuť zlepšenie problémov klientov, ale čo je najdôležitejšie, aj sfunkčnenie sociálnych vzťahov, zadefinovanie sociálnych problémov a spolupráca pri ich eliminácii. Dôležitým prvkom implementácie KBT pri práci s rodinou je jej vymedzenie a charakteristika ako systému ktorý voči svojim členom a spoločnosti plní určité funkcie. Problémy v týchto funkciách sa zvyčajne prejavujú v správaní jedného alebo viacerých členov rodiny. Poruchové správanie člena rodiny je zvyčajne prejavované v poruche fungovania rodiny ako systému. Takéto správanie sa prejavuje slabou adaptabilitou v spoločnosti no istými mechanizmami učenia sa dá napraviť. Cieľom KBT je vplyvanie na klienta vedúce k zmene jeho neadaptívneho správania cez reštrukturalizáciu jeho myšlienkových procesov. U rodiny ako klienta sociálneho pracovníka s ktorou pracuje prostredníctvom KBT je jeho prístup premietnutý do rodinných mýtov, postojov či hierarchie. Dysfunkčné správanie je v tomto prípade premietnuté v prejavoch a intenzite jednotlivých funkcií (Mydlíková 2019).

Na pozitívne terapeutické pôsobenie v zmysle využívania rôznych terapeutických metód a techník, nie len v sociálnych službách upozorňuje Levická (2002), ktorá tvrdí, že základy týchto činností môžeme v našich podmienkach hľadať v oblasti medicíny, psychológie, sociológie, pedagogiky a najmä špeciálnej a liečebnej pedagogiky.

Zámerom každého využitého postupu pri práci s klientom má byť rešpekt k ľudskej dôstojnosti a vytváranie vzťahu ku klientovi. Cieľom je zmena kvality života v našom prípade klientky s mentálnym postihnutím, ktoré komplikuje a deštruktívne pôsobí na jej život.

Afiliácia

Príspevok vyšiel ako výstup z projektu VEGA č. 1/0134/17 *Význam hodnotovej orientácie - očakávania a perspektívy mladej generácie z hľadiska jej uplatnenia na trhu práce* a ako súčasť riešenia vedeckého projektu VEGA MŠVVaŠ SR č. 1/0288/17 *Faktory inštitucionalizácie školskej sociálnej práce*.

Zoznam bibliografických odkazov

- BALOGOVÁ, Beáta, 2012. Socioterapeutické príležitosti a bariéry sociálnych pracovníkov. In: B. BALOGOVÁ a E. KLIMENTOVÁ, eds. *Výzvy a trendy vo vzdelávaní v sociálnej práci: zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej v dňoch 26.-27. apríla 2012 v Prešove*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove [online]. [cit. 2015-27-04]. Dostupné z: <http://socialnapraca.weebly.com/dokumenty.html>
- BALOGOVÁ, Beáta a Monika BOSÁ et al., 2017. *Kompendium pre štúdium sociálnej práce, Vybrané kazuistiky*. Prešov: A-print s.r.o. Lipovce pri Prešove. ISBN 978-8089721-26-9.
- BALOGOVÁ Beáta et al., 2018. *Kompendium pre bakalárske štúdium sociálnej práce. Vybrané kazuistiky*. Lipovce pri Prešove: A-print. ISBN 978-80-89721-34-4.
- GABURA, Ján a Jana PRUŽINSKÁ, 1995. *Poradenský proces*. Praha: SLON. ISBN 80-85850-10-9.
- GABURA, Ján, 2005. *Sociálne poradenstvo*. Bratislava: OZ Sociálna práca. ISBN 978-80-89185-10-8.
- HAMADEJ, Martin a Beáta BALOGOVÁ, 2016. *Efektivita socioterapie u mentálne postihnutého dieťaťa*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-1731-5.
- HAMADEJ, Martin a Beáta BALOGOVÁ, 2018. *Význam interdisciplinarity v socioterapii*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. ISBN 978-80-555-1985-2.
- HATÁR, Ctibor. 2012. *Sociálna andragogika*. Kapitoly z teórie a metodiky sociálno-edukačnej starostlivosti o dos-

- pelych. Nitra: UKF. ISBN 978-558-0037-0.
- JASŠKOVÁ, Anna a Antónia SABOLOVÁ FABIANOVÁ, 2017. Migrant resilience as a construct of social work. In: *Multiculturalism in social work: conference proceedings: scientific conference with international participation*. Warszawa: Wydawnictwo Jednosc w różnorodności. ISBN 978-83-947394-5-4.
- KOVAŘÍK, Jiří, 2001. Sociálněekologický model a fenomenologická tradice. In: O. MATOUŠEK et al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, s. 248–260. ISBN 80-7178-473-7.
- LEVICKÁ, Jana, 2002. *Metódy sociálnej práce*. Trnava: ProSocio. ISBN 80-89074-38-3.
- MOŽNÝ, Petr a Jan PRAŠKO, 1999. *Kognitivně-behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe: kognitivně-behaviorální přístupy při práci s dětmi*. Praha: Triton. ISBN 80-725-403-86.
- MYDLÍKOVÁ, Eva, 2019. Rodina a kognitivno-behaviorální přístup. Trnava: Vydavateľstvo TYPY UNIVERSITATIS TYRNAVIENSIS. ISBN 978-80-568-0374-5.
- SKYBA, Michaela, 2014. *Školská sociálna práca*. Prešov: FF PU v Prešove. ISBN 978-80-555-1153-5.
- ŠOLTÉSOVÁ, Denisa, Monika BOSÁ a Beáta BALOGOVÁ, 2016. *Terapeutické inšpirácie v socioterapii*. Prešov: PU v Prešove. ISBN 978-80-555-1732-2.
- VIZINOVÁ, Daniela a Marek PREISS, 1999. Psychické trauma a jeho terapie (PTSD). Praha: Portál. ISBN 80-7178-284-X.

AKTUÁLNY STAV A POTREBY ZMIEN DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI V PODMIEN- KACH SR: NEFORMÁLNI OPATROVATELIA A TERÉNNE SOCIÁLNO-ZDRAVOTNÉ SLUŽBY

Current status and needs of changes in long-term care in the Slovak Republic: informal carers, social and health services in the field

Zuzana KATRENIÁKOVÁ, Mária LÉVYOVÁ a Marta NEMČÍKOVÁ

MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD.
Ústav sociálnej a behaviorálnej medicíny
Lekárska fakulta
Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach
Email: zuzana.katreniakova@upjs.sk

Abstrakt

Dlhodobá starostlivosť predstavuje súbor sociálnych a zdravotných služieb, ktoré potrebujú osoby odkázané na pomoc inej osoby počas dlhšej doby. Na Slovensku je dlhodobá starostlivosť v súčasnosti poskytovaná ako neformálna a formálna (sociálna a/alebo zdravotná) starostlivosť. Súčasný demografický trend v Európe vedú k narastajúcemu dopytu po dlhodobej starostlivosti v domácom prostredí. Z hľadiska narastajúcich potrieb ako aj z hľadiska ekonomickej udržateľnosti systémov zdravotnej a sociálnej starostlivosti je preto reforma smerujúca k posilneniu dlhodobej starostlivosti nevyhnutná a mnohé krajiny jej už niekoľko rokov venujú pozornosť. Predpokladom pre nastavenie fungujúceho systému dlhodobej starostlivosti je vyvážená kombinácia dostupných služieb komunitnej formálnej starostlivosti, cielená podpora neformálnej starostlivosti a zlepšenie koordinácie medzi rôznymi aktérmi a poskytovateľmi starostlivosti.

Kľúčové slová: Dlhodobá starostlivosť. Neformálni opatrovatelia. Sociálne služby. Zdravotné služby.

Abstract

Long-term care is a set of social and health services for persons in the need of another person assistance over a longer period. In Slovakia, long-term care is currently provided as informal and formal (social and/or health) care. Current demographic trends in Europe lead to an increasing demand for long-term care in the home environment. From perspective of the growing needs as well as the economic sustainability of health and social care systems, reform aimed at strengthening long-term care is therefore essential and has been addressed by many countries for several years. A balanced combination of available community formal care services, targeted support for informal care, and improved coordination between different actors and care providers present important prerequisite for setting up a well-functioning national long-term care systems.

Keywords: Long-term Care. Informal Carers. Social Services. Health services.

Dlhodobá starostlivosť predstava-
vuje súbor služieb, ktoré potrebujú

osoby odkázané na pomoc inej osoby
pri bežných denných činnostiach (ako

napr. hygiena, obliekanie, stravovanie) počas dlhšej doby. Takáto osobná sociálna pomoc, je často kombinovaná so základnými zdravotnými službami, akými sú napr. zdravotný monitoring, rehabilitácia, manažment bolesti, ošetrovanie rán. Dlhodobú starostlivosť je možné poskytovať v domácom prostredí alebo v rezidenčných podmienkach prostredníctvom verejných, neziskových alebo súkromných poskytovateľov služieb. Poskytované služby môžu byť v rozsahu od alarmového systému až po nepretržitú starostlivosť (OECD 2011). Na Slovensku, v rámci súčasných systémov sociálnej pomoci a zdravotníctva, je dlhodobá starostlivosť poskytovaná dvomi hlavnými spôsobmi - ako neformálna a formálna sociálna a/alebo zdravotná starostlivosť.

Neformálna dlhodobá starostlivosť je poskytovaná väčšinou v domácom prostredí a podieľajú sa nej najčastejšie príbuzní a priatelia. Pomoc poskytujú 24 hodín denne, 7 dní v týždni alebo popri zamestnaní. Je poskytovaná **bezplatne** alebo je, v prípade dlhodobej starostlivosti o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, podporovaná formou **opakovaného peňažného príspevku na osobnú asistenciu alebo na opatrovanie** (Tab. 1). Zatiaľ čo počet neplatených formálnych opatrovateľov na Slovensku nie je známy a je možné ho len odhadnúť, počet prijímateľov peňažných príspevkov (*Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia*) v roku 2017 prevyšoval 63.000 ľudí (MPSVR SR 2018).

Formálnu sociálnu dlhodobú starostlivosť zabezpečujú poskytovatelia sociálnych služieb, ktorí sú zapísaní v Registri poskytovateľov sociálnych služieb (*Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách*). Register vedie

vždy príslušný vyšší územný celok. Sociálne služby sú poskytované formou terénnou (v prirodzenom prostredí prijímateľa), ambulantnou (prijímateľ dochádza k poskytovateľovi do jeho priestorov a vracia sa do svojho prirodzeného prostredia), pobytovou (v priestoroch poskytovateľa spravidla na dobu neurčitú) alebo formou inou podľa nepriaznivej sociálnej situácie a prostredia, v ktorom sa fyzická osoba zdržiava (napríklad pomoc prostredníctvom telefónu). Sociálne služby sú poskytované osobám odkázaným na pomoc podľa stupňa odkázanosti, ktorý na základe žiadosti určuje príslušná obec alebo vyšší územný celok (podľa miesta trvalého bydliska danej osoby) vydaním **Rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu**.

Spomedzi viacerých druhov zariadení sociálnych služieb sú z hľadiska škály klientov vyžadujúcich dlhodobú sociálnu starostlivosť významné najmä - zariadenia opatrovateľskej služby (stupeň odkázanosti II. až VI.), domovy sociálnych služieb (stupeň odkázanosti V. a VI., nevidiaci alebo prakticky nevidiaci III. až VI.), zariadenia pre seniorov (stupeň odkázanosti IV. až VI.) a špecializované zariadenia (stupeň odkázanosti V. a VI.). V zmysle platnej legislatívy má poskytovanie sociálnej služby terénnou alebo ambulantnou formou prednosť pred formou pobytovou (rezidenčnou). Významnou sociálnou službou podporujúcou zotrvanie odkázaných osôb čo najdlhšie v ich prirodzenom prostredí je preto v našich podmienkach **domáca opatrovateľská služba** (Tab. 1). V roku 2017 opatrovateľskú službu využilo takmer 14.000 osôb (MPSVR SR 2018).

Formálnu zdravotnú dlhodobú starostlivosť zabezpečujú v rámci štruktúr súčasného zdravotníckeho systému najmä nasledovní poskytovatelia: agentúry domácej ošetrovateľ-

skej starostlivosti (ADOS); geriatrické ambulancie; oddelenia dlhodobo chorých, geriatrické a paliatívne oddelenia - v nemocniciach, v liečebniach pre dlhodobo chorých a v psychiatrických nemocniciach; domy ošetrovateľskej starostlivosti (DOS) a hospice. Na poskytovaní dlhodobej starostlivosti v domácom prostredí sa pritom najviac podieľajú **ADOS, DOS a mobilné hospice** (Tab. 1).

Posudzovanie odkázanosti na využívanie služieb zdravotnej starostlivosti neprebieha, postačuje **indikácia od ošetrojúceho lekára** - všeobecného, špecialistu s kompetenciami alebo aj ošetrojúceho lekára počas predchádzajúcej hospitalizácie (Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti).

Tab. 1 Neformálna a formálna dlhodobá starostlivosť v domácom prostredí

	2016	2017
Neformálni opatrovatelia		
- Neplatení opatrovatelia (bez PP)	Nedostupné údaje	Nedostupné údaje
- PP na osobnú asistenciu FO s ŤZP		
Priemerný mesačný počet	9564	9802
Priemerný mesačná výška v €	381,59	383,48
- PP na opatrovanie FO s ŤZP		
Priemerný mesačný počet	54666	53209
Priemerný mesačná výška v €	136,70	165,47
Formálna sociálna starostlivosť		
- Opatrovateľská služba - obce		
Počet prijímateľov (IV.)	9564	9802
- OS - neverejní poskytovatelia		
Počet prijímateľov (IV.)	3594	3955
Formálna zdravotná starostlivosť		
Počet zariadení		
- ADOS		179
- DOS a hospice		18

ADOS - agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, DOS - dom ošetrovateľskej starostlivosti, FO - fyzická osoba, OS - opatrovateľská služba, PP - peňažný príspevok, ŤZP - ťažké zdravotné postihnutie

V krajinách OECD je v priemere viac ako polovica všetkých prijímateľov dlhodobej starostlivosti staršia ako 80 rokov a takmer štyria z piatich sú starší ako 65 rokov. Vo väčšine krajín sú **najčastejšími prijímateľom dlhodobej starostlivosti žen nad 80 rokov žijúce v domácom prostredí** (OECD 2015; OECD 2011).

Potreby verejnosti v oblasti poskytovania dlhodobej starostlivosti na Slovensku

Jednou z aktivít pilotného projektu č. 1 „Stratégia dlhodobej starostlivosti“ realizovaného v gescii Splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti a subjektov verejnej správy (Ministerstva zdravotníctva SR, Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny SR), bol prieskum, ktorý uskutočnila Asociácia na ochranu práv pacientov v SR (AOPP). Online prieskum prebiehal v máji - júni 2018 a bol zameraný na zmapovanie postojov a návrhov verejnosti v oblasti poskytovania dlhodobej starostlivosti na Slovensku.

Prieskumu sa zúčastnilo spolu **568 respondentov**, prevažne **žien** (88.2 %). Viac ako polovica respondentov (63.7 %) bola vo veku **od 41 do 60 rokov**. Podľa miesta bydliska boli najviac zastúpení respondenti žijúci v krajskom (35.0 %) alebo v okresnom meste (31.3 %). Viac ako polovica respondentov (56.0 %) uviedla, že **užívateľom dlhodobej starostlivosti bol jeden z ich rodičov alebo jeden z rodičov ich životného partnera**.

Dlhodobá starostlivosť bola v najväčšom rozsahu poskytovaná **v domácom prostredí** prostredníctvom **jedného alebo viacerých členov rodiny** (spolu 71.0 %), pričom takmer dve tretiny (57.5 %) neformálnych opatro-

vateľov nepoberali za túto pomoc peňažný príspevok na opatrovanie.

V rámci domácej dlhodobej starostlivosti neformálni opatrovatelia spolupracovali najčastejšie so sestrami z ADOS (16.9 %) a s terénnou opatrovateľskou službou (12.1 %) príp. si ošetrovateľku alebo opatrovateľku platili súkromne (Graf 1).

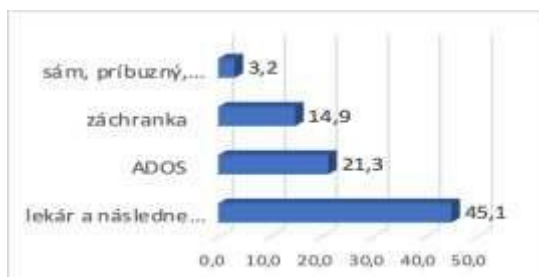
Graf 1 Spôsoby zabezpečenia dlhodobej starostlivosti v domácom prostredí (v %)



ADOS - agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, DOS - dom ošetrovateľskej starostlivosti, DSS - domov sociálnych služieb, ZS - zariadenie pre seniorov, ZSS - zariadenie sociálnych služieb

V prípade potreby zabezpečiť počas domácej dlhodobej starostlivosti akútne ošetrovanie, využívali neformálni opatrovatelia najčastejšie spoluprácu so všeobecným lekárom alebo s lekárom špecialistom (45.1 %), so sestrou z ADOS (21.3 %) a v akútnych prípadoch s lekárskou službou prvej pomoci (14.9 %) (Graf 2).

Graf 2 Zabezpečenie ošetrovania počas dlhodobej starostlivosti v domácom prostredí (v %)



ADOS - agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti

Do zariadenia sociálnych služieb (ZSS) potrebovalo opatrovanú osobu umiestniť 269 respondentov (47.4 %),

pričom najviac z nich čakalo na umiestnenie do ZSS kratšie ako 2 mesiace (42.4 %). Na druhej strane, takmer pätina (19.7 %) čakala na umiestnenie dlhšie ako jeden rok a ďalších 11.5 % čakalo 7 až 12 mesiacov.

Najčastejšími zdrojmi informácií v procese zabezpečenia dlhodobej starostlivosti boli pre respondentov - lekáreň (57.7 %) alebo priatelia a rodina (39.4 %) (Graf 3). Siedmi respondenti uviedli v tejto súvislosti negatívnu skúsenosť, ktorú verbalizovali nasledovne: „Nikto vám neposkytne komplexnú radu, skôr mám pocit, že časť informácií je zamlčaná. Pokiaľ si to nezistíte cez známych, alebo tých, čo už túto skúsenosť majú, nemáte šancu získať adekvátne informácie vo všetkých úrovniach, či už zdravotníckom zariadení, sociálnych službách - to je cesta zarúbaná ...“; „Nik mi nevie poradiť.“; „Všetci sa tvária, že nevedia poradiť - obec, úrad práce, lekáreň, ...“; „Obec - nebol záujem ani snaha riešiť problém.“; „Systém je zle nastavený, obec nevie pomôcť.“; „Neviem, komu mám dôverovať.“; „Zatiaľ je v nemocnici, ale snažíme sa vybaviť hospic/domov dôchodcov. Prvý deň hospitalizácie nám povedali, že za 21 dní nám babku dajú domov (je ležiaca, nevie jesť, potrebuje kyslík. V nemocnici nám ani nevedia poradiť, ktoré zariadenie je pre ňu vhodnejšie.“.

Graf 3 Najčastejší zdroj rady v proces zabezpečovania dlhodobej starostlivosti (v %)



Pre prípravu Stratégie dlhodobej starostlivosti vyplynuli z výsledkov prieskumu nasledovné odporúčania (AOPP 2019):

- Zobrať do úvahy riziko straty zamestnania, resp. poklesu príjmu neformálnych opatrovateľov v rokoch pred nástupom do starobného dôchodku, ako aj stratu produktívnej a vysoko erudovanej pracovnej sily;
- Posilniť podporu neformálnych opatrovateľov (napr. aj výškou príspevku za opatrovanie);
- V rámci manažmentu pacienta zabezpečiť priebežné hodnotenie jeho celkového zdravotného stavu (aspoň 1x ročne) a plánovanie prípadnej potreby prechodu z domácej na inštitucionálnu dlhodobú starostlivosť;
- Posilniť podporu existujúcich terénnych a ambulantných zdravotníckych (ADOS, mobilný hospic) a sociálnych (opatrovateľská služba, denné stacionáre, špecializované zariadenia) služieb, napr. aj ako súčasť integrovanej primárnej (zdravotnej a sociálnej) starostlivosti;
- Posilniť poskytovanie starostlivosti v pobytových zariadeniach: zlepšiť podmienky pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ZSS; skrátiť čakacie doby na umiestnenie; pretransformovať časť akútnych lôžok v zdravotníckych zariadeniach na lôžka dlhodobej starostlivosti; rozšíriť sieť inštitucionálnej dlhodobej starostlivosti o zariadenia určené osobám v terminálnom štádiu ochorenia (napr. hospice);
- V prípade potreby akútnej zdravotnej starostlivosti zabezpečiť pre dlhodobo chorých dostupnosť akútnych lôžok v zdravotníckych zariadeniach;

- Nastaviť systém financovania tak, aby bol pre odkázaných na dlhodobú starostlivosť a ich príbuzných únosný, zrealizovať financovanie starostlivosti podľa potrieb odkázaných a nákladov s tým spojených;
- Zrovnoprávniť financovanie verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb;
- Zvážiť do budúcnosti možnosť pripoistenia v rámci poskytovania dlhodobej starostlivosti tak, aby bola zabezpečená aj nadštandardná starostlivosť, ktorá by sa odvíjala od štandardnej starostlivosti stanovenej v zákone;
- Zlepšiť informovanosť pacientov a príbuzných o dostupných možnostiach zabezpečenia dlhodobej starostlivosti prostredníctvom lekárov, sestier, sociálnych pracovníkov v zdravotníckych zariadeniach, príslušných úradov (ÚPSVR), samosprávy (obce, VÚC) ako aj cez elektronické médiá;
- Nastaviť a zabezpečiť kontrolu kvality poskytovanej starostlivosti na základe štandardov kvality dlhodobej starostlivosti.

Vybrané prístupy k dlhodobej starostlivosti v Európe

V priebehu nasledujúcich tridsiatich rokov dosiahne podiel populácie vo veku 65 rokov a viac 22 až 30 % z celkového podielu obyvateľstva na celosvetovej úrovni. Tento globálny demografický vývoj zasahuje najviac Európu, v ktorej už v roku 2018 zastúpenie obyvateľov nad 65 rokov (18 %) prevyšovalo zastúpenie populácie pod 15 rokov (16 %) (Statista 2019). Jedným z dôsledkov súčasných demografických trendov v Európe je aj narastajúci dopyt po dlhodobej starostlivosti v domácom prostredí. Re-

forma systémov zdravotnej a sociálnej starostlivosti je preto nevyhnutná nielen z hľadiska narastajúcich potrieb, ale aj z hľadiska ekonomickej udržateľnosti týchto systémov. Mnohé krajiny sa preto už niekoľko rokov zameriavajú na posilnenie dlhodobej starostlivosti v rámci oboch systémov.

Nies et al. (2013) navrhli typológiu súčasných európskych systémov dlhodobej starostlivosti na štyri tzv. „ideálne typy“. Posudzuje tri kľúčové dimenzie: **dopyt po starostlivosti** (napr. obyvateľstvo v potrebe alebo v riziku dlhodobej starostlivosti a úloha faktorov ovplyvnených chudobou), **poskytovanie neformálnej starostlivosti** (napr. podiel jednotlivcov poskytujúcich starostlivosť príbuzným a viacgeneračných domácností) a **poskytovanie formálnej starostlivosti** (napr. verejné výdavky na dlhodobú starostlivosť, podiel starších ľudí, ktorým sú poskytované služby formálnej starostlivosti doma alebo v inštitúcii). Táto typológia európskych systémov dlhodobej starostlivosti berie do úvahy tri kľúčové faktory, ktoré sú určujúce pre rovnováhu medzi riešeniami rezidenčnej a komunitnej starostlivosti (Tab. 2). **Predpokladom pre nastavenie fungujúceho systému dlhodobej starostlivosti je vyvážená kombinácia dostupných služieb komunitnej formálnej starostlivosti, cieľená podpora neformálnej starostlivosti a zlepšenie koordinácie medzi rôznymi aktérmi a „poskytovateľmi“ starostlivosti** (Ilinca, Leichsering a Rodrigues 2015).

Tab. 2 Typológia európskych systémov dlhodobej starostlivosti

Typ dlhodobej starostlivosti	Dopyt po dlhodobej starostlivosti	Poskytovanie neformálnej starostlivosti	Poskytovanie formálnej starostlivosti	Krajiny
Štandardný zmiešaný	Vysoký	Stredne/nízke	Stredné	Nemecko, Rakúsko, Francúzsko, Veľká Británia
Univerzálny-severský	Stredný	Nízke	Vysoké	Švédsko, Dánsko, Holandsko
Založený na rodine	Vysoký	Vysoké	Nízke	Španielsko, Taliansko, Portugalsko, Írsko, Grécko
Zmena / prechod	Stredný	Vysoké	Stredne/nízke	Lotyšsko, Poľsko, Maďarsko, Rumunsko, SR, ČR

Viacere európske krajiny majú špecificky rozvinuté systémy dlhodobej starostlivosti, ktoré sa dlhodobo vyvíjali. Keďže Slovensko stále nemá žiadnu právnu úpravu dlhodobej starostlivosti, východiskom a inšpiráciou môžu byť príklady fungovania a skúseností okolitých krajín ako aj aktuálna národná stratégia dlhodobej starostlivosti (AOPP 2019).

Záver

Problematica komunikácie v kontexte jej etických aspektov patrí k dôležitým otázkam a témam, ktoré patria do oblasti profesie sociálneho pracovníka, ktorý musí eticky pristupovať k riešeniu problematiky násillia na senioroch. Technická stránka komunikácia nie je postačujúca súčasť profesijnej kompetencie sociálneho pracovníka. Etická kompetencia je omnoho zložitejšia a vyžaduje si aplikáciu etických prístupov v kontextoch úvah o osobnosti sociálneho pracovníka. Jedným zo súčasných prístupov je práve etika cnosti a v rámci nej bolo poukázané najmä na integritu ako potrebnú a nevyhnutnú cnosť, ktorá by mala byť realizovaná v komunikácii sociálneho pracovníka.

Afiliácia

Táto práca bola podporovaná Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe Zmluvy č. APVV-15-0719.

Zoznam bibliografických odkazov

AOPP, 2019. *Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike* [online]. [cit. 2011-11-11]. Dostupné z: https://www.health.gov.sk/Zdroje?/dokumenty/mzsr/STRATEGIA_LTC_10_2019_AOPP_PROJEKT-c-1.pdf.

ILINCA, Stefania, Kai LEICHSENRING and Ricardo RODRIGUES, 2015. From care in homes to care at home: European experiences with (de)institutionalisation in long-term care. Policy Brief. In: *Centre for Social Welfare Policy and Research* [online]. [cit. 2011-11-11]. Dostupné z: <https://www.euro.centre.org/publications/detail/420>.

MPSVaR SR, 2018. *Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2017* [online]. [cit. 2011-11-11]. Dostupné z: [https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-](https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/sprava-socialnej-situacii-obyvateľstva-slovenskej-republiky-za-rok-2017.pdf)

[centrum/sprava-socialnej-situacii-obyvateľstva-slovenskej-republiky-za-rok-2017.pdf](https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/sprava-socialnej-situacii-obyvateľstva-slovenskej-republiky-za-rok-2017.pdf).

OECD, 2011. *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care* [online]. [cit. 2011-11-11]. Dostupné z: <http://www.oecd.org/els/health-systems/47884520.pdf>.

OECD, 2015. *Health at a glance 2015 – Chapter 11. Ageing and long-term care* [online]. [cit. 2011-11-11]. Dostupné z: <https://www.health.gov.il/publicationsfiles/healthataglance2015.pdf>

Statista, 2019. *Proportion of selected age groups of world population in 2018 by region* [online]. [cit. 2011-11-11]. Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/265759/world-population-by-age-and-region/>

RIEŠENIE KAZUISTICKÉHO PRÍPADU SENIORA V PODMIENKACH REZIDENCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI

Case study of senior case in residential care

Martin KNUROVSKÝ a Beáta BALOGOVÁ

Mgr. Martin Knurovský,
prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD.
Inštitút edukológie a sociálnej práce
Filozofická fakulta
Prešovská univerzita v Prešove
Email: martinknurovsky@gmail.com
Email: beata.balogova@unipo.sk

Abstrakt

Problematica starostlivosti o seniorov je v súčasnosti veľmi aktuálnou a diskutabilnou témou. Slovensko je známe starnúcou populáciou, čo spôsobuje zvyšujúci sa dopyt po službách v oblasti rezidenciálnej starostlivosti. Táto otázka sa týka hlavne sociálnych pracovníkov a pracovníčok ale aj ergoterapeutov, či opatrovateľov v zariadeniach pre seniorov, denných stacionároch a pod. Príspevok predstavuje kazuistický prípad seniora žijúceho v zariadení pre seniorov, u ktorého možno zaznamenať stratu zmyslu života. Autori popisujú charakteristiku prípadu, zohľadňujú význam starostlivosti o seba u seniorov, významné teórie a metódy a etické otázky prospešné pre prácu s daným klientom.

Kľúčové slová: Kazuistický prípad. Rezidenciálna starostlivosť. Senior. Starostlivosť o seba. Sociálna práca.

Abstract

The issue of care for seniors is currently a very topical and debatable topic. Slovakia is known for its aging population, which is causing an increasing demand for residential care services. This question concerns mainly social workers and also ergotherapists or carers in facilities for seniors, day care centers and so on. The paper presents a case report of a senior citizen living in an institution for seniors who may lack a sense of life. The paper describes the characteristics of the case, the importance of self-care in seniors, important theories and methods and ethical issues useful for working with the client.

Keywords: Case report. Residential care. Senior. Care for yourself. Social work.

1 Charakteristika prípadu seniora

Problém na strane seniora nastal po 9 mesiacoch od pobytu v zariadení rezidenciálnej starostlivosti, kedy

sa narušili vzťahy s deťmi klienta z dôvodu predaja rodičovského domu. Dedičské nezhody medzi deťmi sa v súčasnosti vyskytujú čoraz častejšie a seniorom spôsobujú problé-

my odrážajúce sa v nízkom sebavedomí, nedostatku dôvery a straty zmyslu života. V tomto prípade klient trpí hlavne stratou zmyslu života, čo sa odráža v narušených rodinných vzťahoch a nedôvere voči iným klientom zariadenia. Tento problém sa v rámci rezidenčialnej starostlivosti odráža hlavne v starostlivosti o seba, čo zásadne ovplyvňuje jeho potrebnú kvalitu života.

2 Osobná, zdravotná a rodinná anamnéza klienta

Klient žil v spoločnej domácnosti so svojou manželkou a tromi deťmi. S manželkou žili spoločne 46 rokov, počas manželstva sa im narodili tri deti. Deti vyrastali v úplnej, harmonickej rodine, klient s manželkou deti viedol kresťanskými hodnotami. Po osamostatnení detí, žili v spoločnej domácnosti iba klient s manželkou. Všetky deti vstúpili do manželského zväzku a klient má 5 vnúčat. Po dovŕšení dôchodkového veku nastali prvé problémy. Klientova manželka ochorela na akútne zápal pľúc, čo spôsobilo, že po mesiaci liečby vo veku 69 rokov zomrela. Klient tak ostal v rodinnom živote žiť sám ešte 8 rokov. V priebehu tohto obdobia sa klientovi zhoršil zdravotný stav, podstúpil operáciu bedrového kĺbu, po ktorej nastali komplikácie pri pohybe a každodenných činnostiach. Klient tak bol odkázaný na pomoc detí, pričom sa po necelom roku rozhodol odísť do zariadenia pre seniorov.

3 Starostlivosť o seba u seniorov

Už vyššie spomenutá zanedbaná starostlivosť o seba vyplývajúca z rodinných nezhôd zásadne ovplyv-

ňuje kvalitu života seniora v rezidenčialnej starostlivosti. Kvalitu života možno chápať, ako multidimenziálny pojem, ktorý obsahuje materiálnu, psychologickú, kultúrno–antropologickú, morálnu a sociologickú zložku (Heřmanová 2012). Opierajúc sa toto delenie, Tokárová (2002, s. 26) definuje kvalitu života ako „rozdiel medzi očakávaním a tým, čo človek v skutočnosti v živote dosiahne. Čím menší je rozdiel, tým je väčšia kvalita života. Čím menej je človek schopný dosiahnuť svoje očakávania, tým horšia je kvalita jeho života“. V tejto súvislosti významne podporuje kvalitu života starostlivosť o seba ako súčasť psychohygieny jedinca. Predstavuje neoddeliteľnú súčasť individuálnej psychológie človeka. Starostlivosť o seba je vnímaná ako súbor sebaregulovaných aktivít podporujúcich zdravie, šťastie, psychickú pohodu a osobného rozvoja (Balogová, Miller a Poklembová 2017, [cit. 2019-11-15]; Lovaš 2014; Mesárošová 2017; Lichner a Halachová 2017). V zahraničných podmienkach sa starostlivosti o seba venuje Miller na *University of Kentucky*, kde je zriadené laboratórium s účelom skúmania vedomostí a vzdelania v oblasti starostlivosti o seba u sociálnych pracovníkov, policajtov, zdravotnými sestrami, či orgánov činných v trestnom konaní (Piercy 2018). Starostlivosti o seba v spojení so sebahodnotením sa venujú aj autori Abendstern, Hughes, Clarkson, Tucker a Challis (2011, [cit. 2019-11-15]), podľa ktorých ide novú prax sociálnej starostlivosti o dospelých. Ich zámerom je rozšíriť možnosti starostlivosti o seba sociálnych pracovníkov s cieľom skvalitniť poskytovania služieb.

V tomto smere je dôležité apelovať na flexibilitu a prispôbenie sa meniacim podmienkam a situáciám

života. Upriamiť k pozitívnemu náhľadu na dianie okolo seba a venovať pozornosť veciam, ktoré vyvolávajú pozitívne pocity (Reichstadt et al. 2007). Nadhľad a pozitívne vnímanie života seniora možno docieľiť viacerými spôsobmi. Významnými aspektmi sú v tomto ponímaní terapie, ktoré sú súčasťou starostlivosti o seniorov v rezidenčných zariadeniach. Medzi ne zaradujeme:

- **reminiscenčnú terapiu** ako aktivizačnú a validizačnú liečbu, v rámci ktorej považujeme za hodnotnú hlavne terapiu s dobovými predmetmi, využitie starých fotografií, muzikoterapiu a pod. Sústreďuje sa teda na aktivizovanie minulých spomienok klienta, čo pozitívne ovplyvňuje kvalitu života v smere záujmu o klienta nielen zo strany terapeuta ale aj iných seniorov. Hľadanie spoločných záujmov, tém, zážitkov vedie k podpore vzťahov s inými klientmi, vo zvýšení dôvery voči zamestnancom zariadenia, či iným klientom (Janečková 2007a; Janečková et al. 2007b; Šicková-Fabrizi 2008; Ondřiová a Dučaiová 2015, [cit. 2019-11-15]),

- **socioterapiu** ako skvalitnenie sociálnych vzťahov, ktorej podstata spočíva v zmiernení napätia v klientovi a jeho sociálnom prostredí. V zohľadnení klientovej situácie dôležitosť pripisujeme hlavne práci so skupinou, v ktorej klient nadobúda pocit rovnocennosti. Prospech v rámci socioterapie vidíme hlavne v práci so sociálnym systémom ako sú iní klienti zariadenia s podobnými skúsenosťami a hlavne rodinnými príslušníkmi, s ktorými je potrebné riešiť narušené rodinné vzťahy (Hamadej a Balogová 2018; Balogová a Bosá et al. 2017; Loszi et al. 2013),

- **voľnočasové aktivity a kultúrne podujatia** organizáciou dobrovoľníckych akcií, zúčastňovaní sa na kon-

certoch so záujmovou tematikou. Za významné považujeme vykonávanie bohoslužieb v rámci rezidenčnej starostlivosti,

- **sebaobslužné aktivity** na zabezpečenie sebestačnosti s cieľom precvičovania pohybových zručností, či podpory zdravia. Medzi tieto aktivity zaradujeme hlavne vykonávanie osobnej hygieny, samostatnosť pri stravovaní, podpora samostatnosti pri chôdzi a pod.

V súvislosti nami prezentovaným kazuistickým prípadom majú pri zmiernení a odstránení vzniknutého negatívneho javu svoje opodstatnenie aj **metódy sociálnej práce** a to:

- **aktívne počúvanie** s cieľom vzbudiť záujem o život seniora a pochopiť jeho pohľad na vzniknutú situáciu,
- **práca s podpornými sieťami** hlavne v práci so skupinou s podobnými problémami, kde možno docieľiť lepšie nazeranie klienta na danú situáciu v rodine. Táto metóda môže byť využitá práve s vyššie spomínanou reminiscenciou,
- **metóda zmeny perspektívy** s cieľom zmeny pohľadu na daný problém. Táto metóda individuálnej intervencie môže pomôcť a presvedčiť klienta pracovať na vzniknutej situácii aj so svojimi deťmi, keďže v súčasnosti s nimi odmieta kontakt (Balogová a Bosá et al. 2017; Matoušek 2013; Řezníček 1994).

4 Riešenie kauzistického prípadu s využitím teórií a metód sociálnej práce

V prípade klienta dôchodkového žijúceho v zariadení sociálnych služieb s vyššie definovaným problémom je možné vychádzať z **preven-**

tívnej alebo **kuratívnej** sociálnej práce. V dôsledku narušených vzťahov s rodinou, ktoré spôsobujú zníženie sebadôvery, dôvery voči inými a zanedbanú starostlivosť o seba primárne využijeme **kuratívnu** sociálnu prácu s cieľom zmiernenia, odstránenia alebo neutralizovania týchto sociálnych problémov. Následne je možné aplikovať sociálnu prácu preventívnu s cieľom zabrániť prehlbovaniu dysfunkčných sociálnych javov prípadne riešiť vzniknutú negatívnu situáciu v rodine. V rámci teórií sociálnej práce sa opierame o:

systémovú teóriu a systémový prístup – v spolupráci s rodinou je rodina chápaná ako súhrn jednotlivcov; problémy v nadväzovaní sociálnych kontaktov môžu prameniť práve v narušenom systéme; zaoberá sa sociálnym fungovaním jednotlivcov v spoločnosti; klient je chápaný ako súčasť určitého systému a riešenie vzniknutého problému je možné len v danom systéme, zlepšenie schopnosti riešiť svoje problémy, nadväzovanie nových sociálnych vzťahov, zlepšiť a zapájať sa do interakcie medzi ľuďmi chápaných ako systémy (Matoušek 2013; Gabura 2012). V systémovom prístupe vychádzame z ohraničenia daného systému prvkov, pričom je dôležité aby tento systém so svojím okolím komunikoval aby predišiel svojmu zániku (Hudecová a Brozmanová-Gregorová 2009).

existenciálna sociálna práca a logoterapia – zameraná na odstránenie a zmiernenie existenčného vaku klienta; dosiahnutie zmysluplného života klienta; predstavuje túžbu človeka nájsť a naplniť nejaký zmysel a hodnoty; uvedomenie si zmyslu života v každej situácii (Frankl 2011; Balogová a Bosá et al. 2017).

Pre zmiernenie vzniknutej situácie možno využiť **metódu spoločnej**

analýzy problémov v spolupráci so všetkými zainteresovanými členmi rodiny, **genogram**, **ekomapa** apod. V rámci pobytu klineta v zariadení sociálnych služieb pre zlepšenie sociálnych vzťahov možno využiť **analýzu prostredia, v ktorom klient funguje** (Balogová a Bosá et al. 2017; Matoušek 2013).

Vo vzťahu k danému prípadu možno vychádzať aj z viacerých legislatívnych noriem. Vzhľadom na umiestnenie klienta v rezidenčnej starostlivosti je možné oprieť sa o *Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia*, ďalej *Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti* a *Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci*. Rezidenčná starostlivosť predstavuje podľa Labátha (2004, s. 10) „celodennú nepretržitú (dvadsaťštyrihodinovú) formu pomoci alebo ochrany s rozmanitou škálou „služieb“ pod jednou strechou“. V súvislosti s touto definíciou je možné oprieť sa o *Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách*.

Záver

Uvedený kauzistický prípad seniora popisuje možnosti ako riešiť danú problematiku starostlivosti o seba v rezidenčnej starostlivosti. V podmienkach zariadení pre seniorov alebo denných stacionárov existuje viacero možností pre odstránenie alebo zmiernenie dôsledkov rodinných konfliktov, negatívnych pocitov zo staroby alebo problémov s adaptáciou v danom prostredí zariadenia.

V konkrétnom prípade sa sociálni pracovníci v súčasnosti zameriavajú na prácu s klientom bez kontaktu

s rodinnými príslušníkmi. Dôvodom je hlavne sklamanie a odmietanie seniora stretávať sa so svojimi deťmi. Z tohto problému vyplýva aj adaptácia seniora a nerušená dôvera nielen k ostatným klientom zariadenia ale aj zamestnancom. Preto sa v rámci rezidenčialnej starostlivosti sociálni pracovníci po dohode s ergoterapeutmi rozhodli pracovať na budovaní vzťahov s inými klientmi zariadenia prostredníctvom vyššie uvedenej reminiscencie a socioterapie. V prípade zlepšenia vzťahov, narušenej sebadôvery a dôvery voči rodine sa sociálni pracovníci pokúsia s klientom pracovať aj na zlepšení vzťahov s deťmi na základe systémovej teórie.

Afiliácia

Príspevok vznikol ako súčasť riešenia vedeckého projektu VEGA č. 1/0134/17 s názvom *Význam hodnotovej orientácie – očakávania a perspektívy mladej generácie s hľadiska jej uplatnenia na trhu práce* a vedeckého projektu VEGA č.1/0288/17 s názvom *Faktory inštitucionalizácie školskej sociálnej práce*

Zoznam bibliografických odkazov

- ABENDSTERN, Michele et al., 2016. Self-assessment processes within care management: Learning from pilot projects. In: *Journal of Social Work* [online]. [cit. 2019-10-08]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1468017311431039>
- BALOGOVÁ, Beáta a Monika BOSÁ et al., 2017. *Kompendium pre štúdium sociálnej práce. Vybrané kazuistiky*. Prešov: A-print s. r. o., Lipovce pri Prešove. ISBN 978-80-89721-26-9.
- BALOGOVÁ, Beáta, MILLER, Justin Jay a Zuzana POKLEBOVÁ, 2017. Predstavenie spolupráce s Univerzity of Kentucky na medzinárodnom výskume: Self-Care practices of Social Work. In: M. KAČMÁROVÁ, eds. *Kva-*

- lita života 2017 „Kvalita života v kontexte chudoby“ : zborník odborných príspevkov z konferencie konanej dňa 7. - 8. decembra 2017*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Filozofická fakulta, s. 45-51. ISBN 978-80-8165-261-5. Dostupné z: <http://www.sav.sk/journals/uploads/09101219Hermanova%20-%20OK%20upravena%20studia.pdf>.
- FRANKL, E. Viktor, 2011. *Hľadanie zmyslu života. Napriek všetkému povedať životu áno*. Bratislava: Eastone Books. ISBN 978-80-8109-159-9.
- GABURA, Ján, 2012. *Teória rodiny a proces práce s rodinou*. Bratislava: IRIS. ISBN 978-80-892556-95-2.
- HAMADEJ, Martin a Beáta BALOGOVÁ, 2018. *Význam interdisciplinarity v socioterapii*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-1985-2.
- HERMANOVÁ, Eva, 2012. Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu. In: *Sociológia*. [online]. 2012, roč. 44, č. 4, s. 408. ISSN 1336-8613. [cit. 2017-01-30].
- HUDECOVÁ, Anna a Alžbeta BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, 2009. *Sociálna práca s rodinou*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-80838-45-4.
- JANEČKOVÁ, Hana et. al., 2007. *Studium vlivu reminiscenční terapie na kvalitu života senioru - využití kvantitativních a kvalitativních metod*. [online]. Praha: Gerontologické a psychologické centrum. [cit. 2017-03-06]. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/pdf?id=gr_07_03_07.pdf
- JANEČKOVÁ, Hana, 2007a. „Jsem to pořád já“ *Využití vzpomínek v práci se seniory - reminiscence a životní příběh*. Praha: Česká Alzheimerova společnost. ISBN 8086541-20-7.
- LABÁTH, Vladimír, 2004. *Rezidenční starostlivost*. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca. ISBN 80-89185-03-7.
- LICHNER, Vladimír a Magdaléna HALACHOVÁ, 2017. *Starostlivosť o seba*

- u sociálnych pracovníkov v kontexte pracovného prostredia. In: M. KOVEROVÁ a M. MESÁROŠOVÁ, eds. *Pomáhajúce profesie a starostlivosť o seba z pohľadu psychológie a sociálnej práce: recenzovaný vedecký zborník vzniknutý z príspevkov konferencie Negatívne dôsledky vykonávania pomáhajúcich profesií konanej dňa 19. - 20. októbra 2017 v Košiciach* [online]. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, s. 83-93. ISBN 978-80-8152-606-0. Dostupné z: <https://unibook.upjs.sk/img/cms/2018/ff/pomahajuce-profesie-web.pdf>
- LOSZI, Lívia et al., 2013. *Socioterapia*. Bratislava: Asociácia socioterapie a psychoterapie. ISBN 978-80-971386-0-8.
- LOVAŠ, Ladislav et al., 2014. *Psychologické kontexty starostlivosti o seba*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika. ISBN 978-80-8152-196-6.
- MATOUŠEK, Oldřich et al., 2013. *Encyklopédie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MESÁROŠOVÁ, Margita, 2017. Psychická záťaž vo vzťahu k starostlivosti o seba u pomáhajúcich profesionálov. In: M. KOVEROVÁ a M. MESÁROŠOVÁ, eds. *Pomáhajúce profesie a starostlivosť o seba z pohľadu psychológie a sociálnej práce: recenzovaný vedecký zborník vzniknutý z príspevkov konferencie Negatívne dôsledky vykonávania pomáhajúcich profesií konanej dňa 19. - 20. októbra 2017 v Košiciach* [online]. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, s. 36-45. ISBN 978-80-8152-606-0. Dostupné z: <https://unibook.upjs.sk/img/cms/2018/ff/pomahajuce-profesie-web.pdf>
- ONDŘIOVÁ, Iveta a Jarmila DUČAIOVÁ, 2015. Reminiscenčná terapia, spomínajme spolu. In: *O senioroch. Profesionálna starostlivosť o seniorov* [online]. [cit. 2019-10-08] Dostupné z: <https://www.osenioroch.sk/33/reminiscencna-terapia-spominajme-spolu>
- uniqueiduchxzASYZNZhXnXEZ56J_wuBY-WDpuTtDDulZX7UDBY/PIERCY, Lindsey, 2018. College of Social Work Launches Self-Care Lab. In: *University of Kentucky* [online]. [cit. 2019-10-08]. Dostupné z: <https://uknow.uky.edu/research/college-social-work-launches-self-care-lab>
- REICHSTADT, Jennifer et al., 2007. Building blocks of successful aging: A focus group Study of Older Adults' Perceived Contributors to Successful Aging. In: *The American Journal of Geriatric Psychiatry* [online]. New York: Elsevier, s. 194-201. ISSN 1545-7214. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1064748112604369>
- ŘEZNÍČEK, Ivo, 1994. *Metody sociální práce*. Praha: Slon. ISBN 80-85850-00-1.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava, 2008. *Základy arteterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-408-3.
- TOKÁROVÁ, Anna, 2002. K metodologickým otázkam výskumu a hodnotenia kvality života. In: A. TOKÁROVÁ et. al. *Kvalita života v kontextoch globalizácie a výkonovej spoločnosti*. Prešov: PU, s. 11-29. ISBN 80-8068-087-6.
- Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

RIEŠENIE KAZUISTICKÉHO PRÍPADU RODOVO PODMIENENÉHO NÁSILIA

Solution Case Study of gender-based violence

Ľubica LIBÁKOVÁ a Beáta BALOGOVÁ

Mgr. Ľubica Libáková
prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD.
Inštitút edukológie a sociálnej práce
Filozofická fakulta
Prešovská univerzita v Prešove
Email: lubkalibakova@gmail.com
Email: beata.balogova@unipo.sk

Abstrakt

Príspevok sa zameriava na analýzu kazuistického prípadu klientky zažívajúcej rodovo podmienené násilie. Ponúka základnú charakteristiku prípadu a jeho stručné anamnestické spracovanie zahŕňajúce rodinnú, profesijnú i zdravotnú anamnézu, teoretický kontext a analýzu z hľadiska posúdenia životnej situácie, etických a právnych aspektov sociálnej práce.

Kľúčové slová: Rodovo podmienené násilie. Žena zažívajúca násilie. Sociálna práca. Posúdenie životnej situácie. Etické aspekty. Právne aspekty.

Abstract

The article focuses on the analysis of a case report of a client experiencing gender-based violence. It offers the basic characteristics of the case and its brief anamnestic treatment including family, professional and health history, theoretical context and analysis in terms of assessing the life situation, ethical and legal aspects of social work.

Keywords: Gender-based violence. Woman experiencing violence. Social work. Assessment of the life situation. Ethical aspects. Legal aspects.

Úvod

Optikou sociálnej práce je predmetný kazuistický prípad možné analyzovať z viacerých hľadísk. Analýze predmetného prípadu z hľadiska vedy o sociálnej práci a z aspektu metód sociálnej práce s dôrazom na možnosti využitia feministickej (socio) terapie sme sa venovali v príspevku

Využitie prvkov feministickej terapie v socioterapii s klientkou zažívajúcou násilie (Libáková a Bosá 2017). Nadvážujúc v príspevku poukazujeme na ďalšie možnosti riešenia prípadu, konkrétne z hľadiska posúdenia životnej situácie klientky, etických a právnych aspektov sociálnej práce.

1 Charakteristika prípadu

Riešenie prípadu bolo začaté v období, keď mala klientka tridsaťdva rokov. V tom čase bola umiestnená v *Bezpečnom ženskom dome* a bola vydatá. Predtým žila v spoločnej domácnosti s manželom a dvoma maloletými dcérami. Klientka bola vystavená fyzickému, psychickému, sociálnemu a ekonomickému násiliu zo strany svojho manžela. Klientka vyrastala v kompletnej a usporiadanej rodine s dvomi mladšími súrodencami, dvojčikami - bratom a sestrou. Vzťahy v detstve so všetkými členmi rodiny definovala ako harmonické. Vzťah s matkou charakterizovala ako emocionálne silný a veľmi blízky, matka zohrávala v jej živote veľmi dôležitú rolu, bola jej emocionálnou oporou, pomáhala jej a podporovala ju v náročných životných situáciách. Vzťah s otcom popisovala rovnako kladne. Otca charakterizovala ako milujúceho a starostlivého muža, ktorého rešpektovala. Klientkin otec zomrel pred piatimi rokmi na rakovinu. Vzťahy s o dva roky mladšími súrodencami klientka popisovala ako dobré, v detstve si rozumeli a pomáhali. Prítomné boli iba občasné súrodenecké hádky, predovšetkým v období puberty. Zmena vo vzťahu k jej rodičom a súrodencom nastala po tom, čo klientka uzavrela manželstvo. Krátko na to manžel prestal javiť záujem o stretávanie sa s jej rodinou a klientke zakázal stretávať sa s jej blízkymi a kamarátmi.

Klientka sa so svojim manželom spoznala v maturitnom ročníku. V tom období mala osemnásť rokov a išlo o jej prvý partnerský vzťah, ktorý po približne dvoch rokoch vyústil do uzavretia manželstva. Klientka v druhom roku vysokoškolského štúdia otehotnela a z tohto dôvodu štúdium zanechala.

Po tomto zistení sa spoločne s partnerom rozhodli, že je vhodné, aby uzavreli manželstvo. Podľa jej slov však dôvodom nebolo tehotenstvo, ale skutočnosť, že sa mali radi a tehotenstvo tento krok iba urýchlilo. Spočiatku pôsobili ako harmonický, šťastný ba až ideálny pár, v ich vzťahu boli prítomné občasné hádky, ktoré však nepovažovala za zásadné. Často chodili na výlety, obdarovával ju kvetmi a darčekom, bol pozorný a starostlivý. Rovnako ho vnímalo i klientkino okolie. Manžel bol od začiatku ich vzťahu žiarlivý. Na základe jeho argumentov však túto žiarlivosť vnímala ako romantický prejav lásky.

Po uzavretí manželstva sa klientka presťahovala k manželovi do trojizbového bytu, ktorý vlastnil ešte pred uzavretím manželstva. Po narodení ich prvej dcéry nastala v manželstve zmena, ktorá bola podľa klientkiných slov spojená s manželovým sklamaním z toho, že ich prvorodené dieťa nebol chlapec. Prvé zmeny správania boli spojené s obmedzovaním kontaktu klientky s rodinou, ako i prístupu k finančným prostriedkom. Po narodení druhej dcéry sa začal správať majetnícky, kontroloval ju a obmedzoval ju v kontaktoch s priateľkami. Dôvodom podľa jeho slov bolo, že ako správna matka by sa mala starať výlučne o domácnosť a deti. Klientka v snahe vyhnúť sa jeho násilnému správaniu obmedzila svoje kontakty s kamarátkami na minimum a snažila sa rešpektovať jeho pokyny. K psychickému násiliu, hádkam, urážkam, sociálnej izolácii a bráneniu prístupu k finančným prostriedkom sa postupom času pridružilo i fyzické násilie. Prvýkrát bolo prítomné v podobe facky, keď manžel prišiel z práce, klientka

s deťmi spala a nebola navarená večera. Klientka manželovo správanie často ospravedlňovala tým, že situáciu dostatočne nezvládla, pretože zlyhala v plánovaní denných úloh. Neskôr sa k sácaniu a fackám pridružili bitky a kopance. Klientkin manžel od nej vyžadoval striktnú stopercentnú starostlivosť o domácnosť. Často jej vyčítal, že mu nebola schopná porodiť syna. Vo vzťahu sa striedali obdobia ospravedlňovania, relatívneho pokoja s agresívnymi útokmi a vyhroteným násilím. Násilie postupne naberalo na intenzite a vo vzťahu bolo dennodenne prítomné vo fyzickej, psychickej, sociálnej i ekonomickej forme. Klientkin manžel sa spočiatku k deťom nesprával agresívne, k nej samotnej sa však agresívne správal i v ich prítomnosti. Neskôr však v rámci výchovy využíval fyzické tresty, ktoré ospravedlňoval potrebou správnej výchovy, ktorej klientka nebola schopná. Klientka sa tak v obave o seba samú, ale i deti rozhodla opustiť násilného manžela.

Klientka má dve dcéry vo veku jedenásť a deväť rokov. Obe navštevujú základnú školu. Klientka je na deti silne naviazaná. Obe dcéry mali v minulosti problémy so zhoršeným prospechom v škole, čo klientka vnímala ako dôsledok napätej situácie v domácnosti. Klientka popisuje, že na dcérach vidí dôsledky prežitej situácie najmä v ich neustálom pociť strachu a utiahnutosti a v zajakávaní sa u mladšej z dcér. Klientka zvažuje zmenu základnej školy, ktorú navštevujú jej dcéry.

Klientka v dôsledku sociálnej izolácie nemá veľa kamarátok. Intenzívne vzťahy s rodinou a priateľmi prerušila po uzavretí manželstva a narodení dcér, v snahe vyhnúť sa agresívnemu správaniu zo strany

manžela. Priateľské vzťahy udržiava len s kolegyňami v práci. Snaží sa však obnoviť kontakt s rodinou, súrodencami i priateľmi v snahe nájsť oporu a podporu i zo strany svojho okolia. Navštevovala strednú odbornú školu s ekonomickým zameraním. Patrila k dobrým žiakom, v škole dosahovala dobré študijné výsledky. Učiteľov vnímala ako autority, záležalo jej na tom, aby s nimi mala dobrý vzťah a v kolektíve bola obľúbená. Po ukončení strednej školy nastúpila na vysokú školu. Štúdium však musela zanechať z dôvodu tehotenstva. Klientka pred otehotnením nemala stabilné zamestnanie. Po dvoch tehotenstvách, skončení materskej a rodičovskej dovolenky bola približne pol roka nezamestnaná. Podľa jej slov mala problém zohnať si prácu, pretože nemala pracovné skúsenosti. Podarilo sa jej však získať prácu predavačky v blízkych potravinách. Vzťahy v zamestnaní v rámci pracovného kolektívu vníma ako priateľské. Po umiestnení do bezpečného ženského domu a po dohode so sociálnou pracovníčkou však klientka požiadala o preradenie na inú prevádzku v meste.

V minulosti nekontaktovala políciu. V prípade fyzických zranení ne navštevovala všeobecného lekára, ak mala bolesti užívala voľnopredajné lieky. Vždy však tvrdila, že sú spôsobené úrazom v domácnosti a jej nešikovnosťou. Má problémy so spánkom, únavou, bolesťami hlavy, vyčerpanosťou, vnútorným chvením a nechutenstvom. V dôsledku prežitého násillia klientka uvádza nižšie sebavedomie, sebaúctu a sebadôveru, utiahnutosť, nedôveru vo vlastné schopnosti, pocit hanby, neustály pocit strachu, úzkosť, emocionálnu nevyrovnanosť, potláčaný hnev, vyčerpanosť, neschopnosť sústrediť sa, stratu sociálnych kontaktov a väzieb.

Klientka sa po dvanásťročnom manželstve rozhodla manžela opustiť. Situáciu považovala dlhodobu za neznesiteľnú, avšak zo strachu o svoje zdravie a zdravie svojich detí, možných finančných a bytových problémov, pocitu hanby a strachu, že sa o seba a deti nedokáže postarať, sa bála opustiť násilného manžela. O pomoc požiadala organizáciu, ktorá poskytuje pomoc ženám zažívajúcim násilie. V súčasnosti je klientka umiestnená v bezpečnom ženskom dome. V súčasnosti sa snaží obnoviť kontakt s rodinou, súrodencami i priateľmi v snahe nájsť sociálnu oporu a podporu zo strany svojho okolia.

2 Analýza prípadu z hľadiska posúdenia životnej situácie

V kontexte posúdenia životnej situácie klientky vychádzame primárne z *Metodiky k poskytovaniu komplexnej podpory a ochrany ženám zažívajúcim násilie a ich deťom* (Bohony et al. 2015) a z *Metodologických východísk pre pomáhajúce profesie zameraných na odhad nebezpečenstva násilia na ženách* (André a Kuruc 2017). Pri posúdení životnej situácie klientky, ženy zažívajúcej násilie môžeme za kľúčové aspekty považovať predovšetkým identifikáciu násilia, odhad nebezpečenstva, plánovanie bezpečia a identifikáciu potrieb. Voľba konkrétneho postupu je úzko prepojená s reflektovaním aktuálnej situácie klientky a jej detí, z ich potrieb a vnímania situácie, ako i s možnými rizikami. Pre poskytovanie efektívnej a účinnej pomoci klientke je nutné, aby sa pomáhajúci profesionáli orientovali na jej aktuálne potreby.

Identifikácia násilia je dôležitým krokom a užitočným nástrojom, kto-

rý pomáha sociálnej pracovníčke rozpoznať násilné správanie manžela alebo partnera voči klientke. Môžeme ho vnímať i ako anamnézu násilného správania, ktorému je klientka vystavená. Jeho cieľom je zorientovať sa v tom, či je klientka vystavená násiliu, pomôcť jej identifikovať sa so skutočnosťou, že je vystavená násiliu zo strany partnera alebo manžela, zorientovať sa v histórii násilného vzťahu, ako i v jej aktuálnej situácii (Bohony et al. 2015; André a Kuruc 2017). Identifikácia násilia prebieha opakovane a systematicky formou pološtruktúrovaného rozhovoru alebo štruktúrovaného dotazníka so ženou na začiatku spolupráce, ešte pred plánovaním jednotlivých intervencií. Pre porozumenie príčinným súvislostiam sociálna pracovníčka spracováva anamnézu násilného správania sa manžela ku klientke, v snahe eliminovať mylné závery a intervencie, ktoré môžu klientku ohroziť.

„Posilnenie ženám dodáva odvahy urobiť zmeny v živote a podniknúť kroky proti násilnému partnerovi. Lenže zároveň moment, keď žena z násilného vzťahu odíde, je jedným z hlavných indikátorov toho, že môže dôjsť k ďalšiemu násiliu, pričom sa jeho závažnosť často vystupňuje“ (Bohony et al. 2015, s. 58). V tomto kontexte má veľký význam odhad nebezpečenstva, ktorého zámerom je minimalizovať ujmu klientky. Jeho cieľom je identifikovať rizikové faktory, ktoré predstavujú pre ženu a jej deti ohrozenie a môžu viesť k vystupňovaniu násilia, ktorého dôsledkom sú závažné zranenia či usmrtenie ženy a detí. Zároveň môžu „pomôcť žene identifikovať a porozumieť povahe nebezpečenstva, ktoré jej a/alebo deťom hrozí; pomôcť sociálnej pracovníčke identifikovať najvhodnejšie intervencie v konkrétnom

prípade, ktoré neohrozia ženu a jej deti, ale naopak budú viesť k zvýšeniu ich bezpečia“ (Bohony et al. 2015, s. 58; Balogová a Bosá et al. 2017, s. 43). Tieto rizikové faktory je možné identifikovať prostredníctvom využitia dotazníka zameraného na odhad nebezpečenstva. Príkladom je dotazník *CAADA-DASH* alebo dotazník *Danger assesment*.

Primárnym cieľom poskytovania komplexnej pomoci, podpory a ochrany ženám zažívajúcim násilie je ich bezpečie, ako i bezpečie ich detí. Násilie predstavuje dynamický jav, ktorý sa stále mení. V tomto kontexte je potrebné neustále modifikovať i bezpečnostné plány, ktorých vytváranie minimalizuje negatívne dôsledky násilia. Dôležité je, aby toto plánovanie bolo riadené samotnou ženou, pretože ona sama je expertkou na svoju situáciu. Úlohou sociálnej pracovníčky je predstaviť žene všetky možnosti, ktoré má k dispozícii tak, aby došlo k minimalizácii ohrozenia. „Odhad nebezpečenstva aj bezpečnostné plány musia brať do úvahy otázku rozmanitosti, ktoré môžu ovplyvniť spôsob páchania násilia, riziká, ktoré násilie predstavuje, ako aj schopnosť ženy zapojiť sa do plánovania bezpečia“ (Bohony et al. 2015, s. 74).

V neposlednom rade je dôležitým krokom i identifikácia potrieb klientky a dohodnutie druhov podpory a ochrany. Len prostredníctvom poznania jej aktuálnych potrieb môžeme klientke poskytnúť komplexnú pomoc zahŕňajúcu všetky aspekty jej života. Dôležité je, aby tieto potreby formulovala sama klientka, pretože ona najlepšie vie čo spoločne s deťmi potrebujú (Janebová 2014). „Potom ako spoločne so ženou identifikujeme jej aktuálne potreby, poskytneme jej informácie o možnostiach pomoci a podpory, môžeme sa spoločne do-

hodnúť na konkrétnych druhoch pomoci a podpory, alebo jej poskytnúť informácie o tom, ktoré organizácie a inštitúcie jej vedia konkrétny druh pomoci a podpory poskytnúť“ (Bohony et al. 2015, s. 77). Je však potrebné vyhnúť sa preberaniu kontroly nad rozhodnutiami klientky alebo priamemu rozhodovaniu za klientku.

3 Analýza prípadu z hľadiska právnych aspektov sociálnej práce

V súvislosti so zákonnými normami sa v prostredí *Slovenskej republiky* môžeme v rámci riešenia zvoleného prípadu opierať o niekoľko právnych noriem vzťahujúcich sa na oblasť ľudských, občianskych a iných relevantných práv v kontexte násilia páchaného na ženách v párových vzťahoch. Medzi kľúčové zákony (vybraným zákonom sa budeme podrobnejšie venovať nižšie) v našich podmienkach môžeme zaradiť *Zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon)*, *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*, *Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov*, *Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov*, *Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov* a *Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon*. Predmetnej problema-

tky sa však dotýkajú i ďalšie právne normy ako napr. *Zákon č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov*, *Zákon č. 301/2005 Z. z. Trestný poriadok*, *Zákon č. 372/1990 Zb. o priestupkoch*, *Zákon č. 171/1993 Z. z. o Policajnom zbore* či *Ústava Slovenskej republiky*, v ktorej sú ukotvené základné ľudské práva a slobody, a ďalšie.

Zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou (antidiskriminačný zákon) sa v súvislosti s problematikou násilia páchaného na ženách v párových vzťahoch venuje úprave uplatňovania zásady rovnakého zaobchádzania a ustanovuje prostriedky právnej ochrany v prípade, ak dôjde k jej porušeniu. Tá je v predmetnom zákone v čl. 1 § 2 upravená nasledovne „*dodržiavanie zásady rovnakého zaobchádzania spočíva v zákaze diskriminácie z dôvodu pohlavia, náboženského vyznania alebo viery, rasy, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, zdravotného postihnutia, veku, sexuálnej orientácie, manželského stavu a rodinného stavu, farby pleti, jazyka, politického alebo iného zmýšľania, národného alebo sociálneho pôvodu, majetku, rodu alebo iného postavenia alebo z dôvodu oznámenia kriminality alebo inej protispoločenskej činnosti*“. Každý človek má právo na rovnaké zaobchádzanie a ochranu pred diskrimináciou. V § 2a tento zákon vymedzuje, že diskriminácia zahŕňa priamu i nepriamu diskrimináciu, obťažovanie a sexuálne obťažovanie, neoprávnený postih ako i pokyn či nabádanie na diskrimináciu. V tomto paragrafe, v odseku 11 je vymedzené obťažovanie ako „*správanie, v dôsledku ktorého dochádza alebo môže dôjsť k vytváraniu zastrájujú-*

ceho, nepriateľského, zahanbujúceho, ponížujúceho, potupujúceho, zneuctujúceho alebo urážajúceho prostredia a ktorého úmyslom alebo následkom je alebo môže byť zásah do slobody alebo ľudskej dôstojnosti“. V kontexte nami vybraného prípadu ide o diskrimináciu a obťažovanie klientky na základe pohlavia, pohlavnej a rodovej identifikácie zo strany jej manžela páchaním rodovo podmieneného násilia. V prípade, ak dôjde k porušeniu týchto práv je možné domáhať sa ich na súde.

Zo *Zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách* môžeme vychádzať v kontexte nami vybraného prípadu v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb, ktoré sú v ňom upravené. Tento zákon v čl. 1 § 2 vymedzuje sociálnu službu ako odbornú, obslužnú alebo ďalšiu činnosť alebo ako súbor týchto činností. Zároveň definuje nepriaznivú sociálnu situáciu ako „*ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením alebo obmedzenie jej schopnosti sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy*“ a to (okrem iného) i z dôvodu správania sa iných osôb zahŕňajúceho domáce násilie, rodovo podmienené násilie alebo iný trestný čin, ktorého sa stala obeťou. Klientka je v súčasnosti umiestnená v bezpečnom ženskom dome. Tento zákon v § 29 vymedzuje, že v zariadení núdzového bývania je fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii poskytnuté ubytovanie na určitý čas, sociálne poradenstvo a pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov a zároveň sú jej vytvorené podmienky na prípravu a výdaj stravy alebo potravín, vykonávanie nevyhnutnej osobnej hygieny, pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva, ako i záujmovú činnosť.

Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine v čl. 1 ustanovuje, že pre všestranný

a harmonický vývin dieťaťa, je najvhodnejšie stabilné rodinné prostredie, tvorené matkou a otcom, ktorí sú si rovní v právach a povinnostiach. V rámci zvoleného prípadu, je však zrejma táto nerovnosť medzi manželmi, ako i narušené rodinné prostredie (ako i funkcie rodiny), ktoré negatívnym spôsobom ovplyvňuje vývin a zdravie maloletých detí. V § 38 odseku 4 sa vymedzuje, že „ak rodič zneužíva svoje rodičovské práva a povinnosti najmä týraním, zneužívaním, zanedbávaním maloletého dieťaťa alebo iným zlým zaobchádzaním s maloletým dieťaťom, alebo výkon rodičovských práv a povinností napriek predchádzajúcim upozorneniam závažným spôsobom zanedbáva, súd pozbaví rodiča výkonu rodičovských práv“. V kontexte tohto zákona sa v rámci riešenia finančnej situácie klientky po prípadnom rozvodne môžeme opierať o § 72, ktorý upravuje príspevok na výživu rozvedeného manžela a o § 75, ktorý upravuje výživné na maloleté deti.

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele v čl. 1 § 1 upravuje „sociálnoprávnu ochranu detí a sociálnu kuratelu na zabezpečenie predchádzania vzniku krízových situácií v rodine, ochrany práv a právom chránených záujmov detí, predchádzania prehlbovaniu a opakovaniu porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb a na zamedzenie nárastu sociálnopatologických javov“. Tento zákon zároveň vymedzuje opatrenia sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately vo vzťahu k dieťaťu v prípade, ak sa jeho rodičia rozvádajú, v snahe obmedziť a odstrániť negatívne vplyvy ohrozujúce jeho psychický, fyzický alebo sociálny vývin.

Násilie upravuje aj *Trestný zákon č. 300/2005 Z. z.*, ktorý okrem iných pozná tieto trestné činy: § 144 úkladná vražda, § 145 vražda, § 147-148 zabitie, § 149 usmrtenie, § 155 a 156 ublíženie na zdraví, § 183 obmedzovanie osobnej slobody, § 199 znásilnenie, § 200 sexuálne násilie, § 201-203 sexuálne zneužívanie a § 208 týranie blízkej osoby a zverenej osoby, za ktoré môže byť páchatel odsúdený na päť až dvadsaťpäť rokov podľa závažnosti trestného činu. Takéto konanie páchatel'a môže byť kvalifikované ako trestný čin alebo priestupok (v závislosti od intenzity a spôsobeného dôsledku). Prihliada sa na to, či páchatel trestným činom alebo priestupkom spôsobil ťažkú ujmu na zdraví, smrť, alebo ho spáchal počas krízovej situácie. V súvislosti so zamedzením opakovaného posudzovania skutkov násilia na ženách ako priestupku, v dôsledku čoho dochádzalo k zľahčovaniu situácie žien zažívajúcich násilie bolo s účinnosťou od 1. januára 2016 v rámci tohto zákona doplnený princíp trestnoprávnej zodpovednosti priestupkovej recidívy (opakovaný skutok týrania blízkej a zverenej osoby v priebehu jedného roka sa posudzuje ako trestný čin).

Problematiky rodovo podmieneného násilia či rodovej rovnosti sa dotýkajú i akčné plány, ako napr. *Akčný plán rodovej rovnosti v Slovenskej republike na roky 2014-2019*, *Národný akčný plán pre elimináciu a prevenciu násilia na ženách na roky 2014-2019*, *Akčný plán predchádzania všetkým formám diskriminácie na roky 2016-2019* či *Celoštátna stratégia rodovej rovnosti v Slovenskej republike na roky 2014-2019*.

K záväzným dokumentom medzinárodného charakteru súvisiac s predmetnou problematikou Balo-

gová a Bosá et al. (2017, s. 46) zaraďujú nasledovné: „Všeobecná deklarácia ľudských práv, Dohovor o právach dieťaťa, Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach, Deklarácia OSN o odstránení násilia páchaného na ženách, Pekinská akčná platforma, Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien CEDAW, Charta základných práv EÚ, Európsky dohovor o ľudských právach a základných slobodách, Dohovor Rady Európy o predchádzaní násiliu na ženách a domácomu násiliu a o boji proti nemu (Istanbulský dohovor)“ a ďalšie.

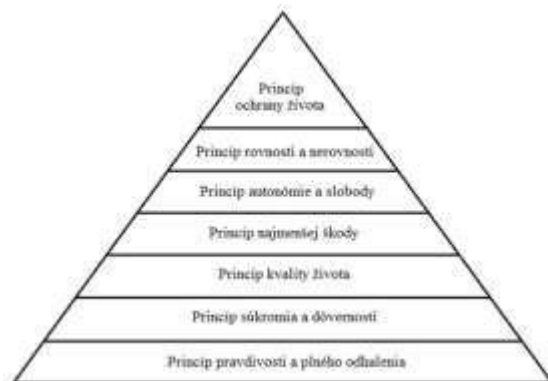
4 Analýza prípadu z hľadiska etických aspektov sociálnej práce

V kontexte analýzy vybraného prípadu sme identifikovali dve najzásadnejšie etické dilemy. Prvou zadanou etickou dilemou je rozpor medzi opustením násilného manžela (v snahe ochrániť deti i seba samú) a strachom z osamelosti, straty zabezpečenia, a z pohľadu detí i straty otca. Druhá dilema je spojená so zmenou základnej školy, ktorú deti klientky navštevujú. Klientka na jednej strane zvažuje, že z hľadiska ochrany a bezpečia dcér je potrebné, aby dcéry prestúpili na inú základnú školu, na opačnej strane ich však nechce vystavovať ďalšej zásadnej zmene v ich živote.

V rámci riešenia vyššie uvedení etických dilem sa môžeme opierať jednak o etické teórie ako, etický kódex ako i o model etického rozhodovania. „Sociálna pracovníčka má klientku pri etickom rozhodovaní sprevádzať. Môže jej napomôcť pri sformulovaní problémov a pri procese etického rozhodovania“ (Balogová a Bosá et al. 2017).

V kontexte riešenia vybraných dilem považujeme za inšpiratívny model „Ethical Principles Screen“, ktorého autormi sú Dolgoff, Loewenberg a Harrington (2008, in: Tvrdoň et al. 2015). Pozostáva zo siedmych princípov, ktoré sú usporiadané podľa dôležitosti do tvaru pyramídy (viď obrázok č. 1). Pri etickom rozhodovaní a konflikte dvoch princípov sa sociálny pracovník či pracovníčka, terapeut či terapeutka, či v našom prípade klientka rozhodne pre jeden princíp na základe jeho umiestnenia v pyramíde. Výhodou modelu je, že zoznam princípov v pyramíde je možné upravovať a usporiadať vo vzťahu k osobným hodnotám daného človeka.

Obr. č. 1 (Tvrdoň et al. 2015)



V kontexte etických teórií sa opierame o feministický koncept etiky starostlivosti, ktorá je prepojená so starostlivosťou klientky o ochranu a bezpečie jej detí. Jej „primárnou hodnotou je autonómia založená na vzájomnej závislosti jednotlivcov realizovanej na základe vzájomnej dôvery, pričom jej výrazom je starostlivosť ako špecifický typ ľudskej praxe a sebarealizácie. Starostlivosť je chápaná v jej najširšom význame - o iných, o seba, o svet. Stáva sa morálnou a sociálnou praxou, ktorá má svoju kultúrnu a sociálnu podmienenosť. Zároveň si redefinícia starostli-

vosti vyžaduje jej uvoľnenie z konotácie so ženskosťou. Starostlivosť je nutné prestať chápať len ako staranie sa o chorých, starších, deti a odkázaných; je potrebné, aby prestala byť vnímaná ako práca, ktorú vykonávajú ženy“ (Balogová a Bosá et al. 2017, s. 57).

Etika starostlivosti sa vyjadruje v štyroch dimenziách: v schopnosti rozpoznať a uznať potrebu starostlivosti (care about/starostlivosť o), v pripravenosti a ochote vykonať kroky, ktoré sa v danej situácii žiadajú (taking care/postarať sa), v prítomnosti zdrojov a kompetencií pre poskytnutie starostlivosti (care giving/poskytnutie starostlivosti) a v schopnosti prijať starostlivosť či schopnosť nevnímať starostlivosť ako slabosť (care receiving/prijímanie starostlivosti), ku ktorým od roku 2013 pribudla zdieľaná starostlivosť (caring with), predstavujúca solidariťu a spravodlivú distribúciu zodpovednosti za starostlivosť medzi všetkých členov spoločnosti (Tronto 1993, in: Edwards 2009; Bosá 2014; Jesenková 2016; Balogová a Bosá et al. 2017).

Pri procese rozhodovania je tak úlohou pomáhajúceho profesionála či profesionálky poskytnúť klientke určité usmernenie a sprevádzanie celým procesom etického rozhodovania.

Záver

Prezentovaná analýza kazuistického prípadu klientky zažívajúcej rodovo podmienené násilie, nadväzujúce na predchádzajúce riešenie z hľadiska vedy o sociálnej práci a teórií a metód sociálnej práce v kontexte feministickej (socio)terapie, reflektuje možnosti riešenia prípadu z hľadiska posúdenia

životnej situácie, ako i právnych a etických aspektov. Poukazuje na možnosti efektívneho využitia nástrojov sociálnej práce, ktoré v kontexte riešenia vybranej problematiky vníma ako kľúčové.

Afiliácia

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

Zoznam bibliografických odkazov

- ANDRÉ, Zuzana a Andrej KURUC, 2017. *Odhad nebezpečenstva násilia na ženách. Metodologické východiská pre pomáhajúce profesie*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny.
- BALOGOVÁ, Beáta a Monika BOSÁ et al., 2017. *Kompendium pre štúdium sociálnej práce. Vybrané kazuistiky*. Lipovce pri Prešove: A-print s.r.o. ISBN 978-80-89721-26-9.
- BOHONY, Barbara et al., 2015. *Metodika k poskytovaniu komplexnej podpory a ochrany ženám zažívajúcim násilie a ich deťom*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny.
- BOSÁ, Monika, 2014. *Feminizmy v sociálnej práci*. Prešov: FF PU. ISBN 978-80-555-0953-2.
- EDWARDS, Steven D., 2009. *Three Versions of an Ethics of Care*. In: *Nursing Philosophy*. Vol. 10, No. 4, pp. 231-240. ISSN 1466-769X.
- JANEBOVÁ, Radka, 2014. *Feministické teórie sociálnej práce*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-405-2.
- JESENKOVÁ, Adriana, 2016. *Etika starostlivosti*. Košice: FF UPJŠ. ISBN 978-80-8152-472-1.
- LIBÁKOVÁ, Ľubica a Monika BOSÁ, 2017. *Využitie prvkov feministickej terapie v socioterapii s klientkou zažívajúcou násilie*. In: *Journal socioterapie*. Roč. 3, č. 1, 2 (2017), s. 8-11. ISSN 2453-7543.

TVRDOŇ, Miroslav et al., 2015. *Etika sociálnej práce*. ISBN 978-80-558-0469-9.

Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon.

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon).

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.

KAZUISTICKÝ PRÍPAD RIEŠENIA KRIMINÁLNEHO SPRÁVANIA MLADISTVÉHO KLIENTA

Case study dealing with criminal behavior of a juvenile client

Miriama ŠARIŠSKÁ a Beáta BALOGOVÁ

Mgr. Miriama Šarišská,
prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD.
Inštitút edukológie a sociálnej práce
Filozofická fakulta
Prešovská univerzita v Prešove
Email: miriama.sarisska1@gmail.com
Email: beata.balogova@unipo.sk

Abstrakt

Riešenie problematiky kriminálneho správania je súčasťou práce sociálnych pracovníkov na oddeleniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Ide o segment, ktorý je prítomný v prípadoch mnohých klientov, pričom ide o maloleté ale aj dospelé fyzické osoby. V prezentovanom príspevku je predstavený kazuistický prípad mladistvého klienta, konajúceho trestnú činnosť. Opis reflektuje charakteristiku klienta, jeho rodiny a prostredia. Vymedzuje pôsobenie orgánov ako sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, polície či súdu, ale aj iných inštitúcií poskytujúcich sociálne služby. Definuje intervencie, ktoré boli realizované pri riešení a výsledok kooperácia daných subjektov.

Kľúčové slová: Kazuistika. Kriminálne správanie. Sociálnoprávna ochrana detí. Sociálna kuratela.

Abstract

The solution of the issue of criminal behavior is part of the work of social workers in the Departments of Social and Legal Protection of Children and Social Guardianship. It is a segment that is present in many client's situations, both children and adults. The presented paper presents the characteristics of the client, his family and environment. It defines the activities of the authorities in addition to the Social and Legal Protection of Children and the Social Guardianship, the police or the court, but also other institutions providing social services. It defines the interventions that were implemented for the solution and the result of cooperation of the subjects.

Keywords: Case study. Criminal behavior. Social child protection. Social guardianship.

1 Charakteristika prípadu klienta

Riešenie prípadu mladistvého klienta sa začalo v čase kedy mal klient 12 rokov a prvýkrát sa dopustil trestného činu krádeže. Odtedy bol klient v evidencii Úradu

práce, sociálnych vecí a rodiny v Spišskej Novej Vsi, na Oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Klient sa v priebehu nasledujúcich piatich rokov sa dopustil niekoľkých trestných činov, ale aj v spolupáchateľstve. Riešenie trest-

ných činov bolo v konečnom dôsledku zastavených z dôvodu veku klienta. Participujúce subjekty v tomto prípade boli pracovníci *Okresného riaditeľstva policajného zboru - Oddelenie kriminálnej polície, rodina klienta, Reedukačné centrum* a ďalšie.

2 Anamnéza klienta (osobná, rodinná, zdravotná, školská)

Mladistvý klient vyrastal v spoločnej domácnosti s matkou, otcom a ďalšími 7 súrodencami. V spoločnej domácnosti s nimi žili aj starí rodičia. Klient bol rodičmi a neskôr aj učiteľmi v škole považovaný za veselé a živé dieťa. Mal spočiatku dobré študijné výsledky a nadanie na recitovanie, zodpovedne plnil školské povinnosti. Rodina klienta žila v provizórnom príbytku. Vzťahy medzi klientom a rodičmi boli zo začiatku dobré, klient bol charakterizovaný ako dieťa, ktoré rešpektovalo autoritu rodičov aj učiteľov. Vzťahy medzi súrodencami boli definované ako dobré. Rodičia klienta neboli manželmi. Matka nepracovala, bola na rodičovskej dovolenke. Otec klienta bol nezamestnaný a nebol v evidencii uchádzačov o zamestnanie na *Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny*. Došlo ku konfliktu medzi rodičmi, pričom otec odišiel od rodiny žiť do neďalekej obec. Deti ostali v opatere matky, ktorá dohliadala na ich výchovu a vzdelávanie. Zdravotný stav klienta bol definovaný ako dobrý bez žiadnych špecifických fyzických či psychických problémov.

3 Trestná činnosť klienta

Ako sme v úvode uviedli, prvý trestný čin klienta bola krádež. Porušenie zákona klient spáchal v roku 2014 a odvtedy je v kontakte a evidencii sociálnych pracovníkov z *Oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately* a *Oddelenia kriminálnej polície*. Od tohto obdobia boli popisované zmeny v správaní klienta ako rebelovanie, porušovanie právnych ale aj morálnych noriem, nerešpektovanie autorít (rodičia a učitelia), zhoršený školský prospech a záškoláctvo. Tento trestný čin bol uzavretý zastavením a z dôvodu nízkeho veku klienta, nemožnosti trestného stíhania (podľa *Trestného zákona č. 300/2005 Z. z.*) a jeho bezproblémového správania predtým. V tomto roku sa klient opakovanie dopúšťal trestnej činnosti krádeže, a to mobilných telefónov, peňazí, inej elektroniky a oblečenia. Počas týchto činov sa klient niekoľko krát dostal do kontaktu s poškodenými osobami, pričom z miesta činu väčšinou utiekol. Dvakrát sa pokúsil o odcudzenie motorového vozidla, pričom raz išlo o odcudzenie z parkoviska a raz z pozemku poškodenej osoby. Naďalej prebiehala trestná činnosť krádeží klienta, a to v obchodných domoch, kde sa zamerával na elektroniku, potraviny alebo oblečenie. Tieto prípady trestnej činnosti boli opäť v konečnom rozhodnutí odložené. Prvé obvinenie a udelenie trestu sa udialo až v roku 2017. Klient (v spolupáchateľstve) neoprávnene vnikol do obydla, pričom odcudzil niekoľko mobilných telefónov a notebookov. Súd ho v rámci tohto trestného činu (aj jeho spolupáchateľa) uznal za vinného pričom mu udelil trest odňatia slo-

body na 6 mesiacov s podmieneným odkladom na 18 mesiacov. Rodičom klienta bol taktiež udelený trest za prečin ohrozovania mravnej výchovy mládeže, a to vo výmere 9. a 8. mesiacov s podmieneným odložením na 18 mesiacov. Ani táto skutočnosť klienta neodradila od kriminálneho správania. V tom istom roku bol klient odsúdený na 1 rok nepodmienečne za opakovanú trestnú činnosť krádeže.

4 Sociálne intervencie participujúcich subjektov

Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela

Od prvého kontaktu s klientom pracovníci tohto oddelenia realizovali šetrenia v rodine, pričom boli orientovaní na rozhovory s celou rodinou klienta a zostavenie anamnézy. Následne bol vytvorený *Plán sociálnej práce s klientom*, ktorý obsahoval vymedzené ciele pre klienta, jeho rodinu, ale aj daný subjekt. Každá návšteva pracovníkov v rodine bola zameraná na nápravu správania klienta a upozornenie rodičov o realizácii tejto nápravy. Dôraz bol kladený na dodržiavanie školskej dochádzky, plnenie školských povinností, kontrolu sociálnych kontaktov klienta, orientáciu v trávení voľného času a práca na odstránení problémového správania klienta. V spolupráci so školou, boli realizované počas návštevy v rodine *Dotazníky pre školu*, v rámci ktorých sa posudzovala klientova spôsobilosť pre dané vzdelávanie, jeho postoj a motivácia k vzdelávaniu a pod. Potom, ako sa vzťahy medzi rodičmi klienta narušili a otec opustil rodinu,

správanie klienta sa zhoršilo, pričom sa opakovane dopúšťal trestnej činnosti. Rodičia nemali na klienta dosah, nekontrolovali ho, nezabezpečovali výchovu, tak, ako to bolo zadefinované v cieľoch práce s rodinou. Náprava zo strany rodičov bola minimálna a zo strany pracovníkov oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately im bolo udelené prvé *Výchovné opatrenie - upozornenie*. Bolo smerované k rodičom, ale aj mladistvému klientovi a spočívalo v komunikácii s pracovníkom o náprave správania sa klienta, náprave vzťahov v rodine, dodržiavaní a plnení stanovených cieľov. V spolupráci s políciou pracovníci tohto oddelenia niekoľkokrát realizovali posúdenia pre *Oddelenie kriminálnej polície* pre účely zistenia súčasných pomerov v rodine. Náprava klienta sa neudiala, a tak pracovníci oddelenia SPODaSK vydali ďalšie *Výchovné opatrenie - výchovný skupinový program, sociálny skupinový program, výchovno-rekreačný skupinový program*, všetky zamerané na nápravu správania klienta, ktoré bolo realizované ďalším subjektom, v tomto prípade išlo o *Detské kočované divadlo DRAK*. Výchovné opatrenie malo za cieľ nápravu správania klienta, pričom jeho trvanie bolo v rozmedzí 8 mesiacov. Po 8 mesiacoch spolupráce došlo len k menšej náprave správania, ktorá bola udávaná jeho zlepšeným prospechom v škole a jeho vlastnými tvrdeniami o tom, že už bude rešpektovať rodičov, nebude kraďnúť a nebude sa túlať. Po tejto intervencii však klient po niekoľkých týždňoch opäť spáchal trestný čin krádeže. Sociálni pracovníci oddelenia SPODaSK, vytvorili *Plán výkonu výchovného opatrenia*

a podali návrh na súd, s návrhom umiestnenia klienta v *Reedukačnom centre*. Tento návrh bol v súlade s nariadeným *Diagnostickým pobytom v Reedukačnom centre* po dobu 10 mesiacov. Počas diagnostického pobytu boli na spoluprácu prizvaní ďalší odborníci, a to psychológ a pediater. Diagnostika klienta po ukončení tohto pobytu obsahovala stanoviska deklarujúce zmenu správania klienta, avšak nie vo veľkom rozmere. Klient opäť tvrdil, že sa zmení, nebude kradnúť, bude poslúchať. Ako vyplýva už z charakteristiky prípadu, klient bol nepodmienečne odsúdený. Po jeho prepustení nadviazal kontakt so sociálnym kurátorom v spomínanom oddelení. Práca s klientom pokračovala na stanovení nasledujúcich cieľov pre jeho opätovne socializovanie sa a nájdenie práce. Intervencia sociálneho kurátora spočívala v komunikácii s klientom, realizovaní sociálneho poradenstva a žiadosti resocializačných príspevkov, na ktoré má klient podľa súčasne platnej legislatívy nárok (*Zákon č. 305/2005 Z. z.*).

Okresné riaditeľstvo policajného zboru – Oddelenie kriminálnej polície

Pracovníci polície boli v kontakte s klientom od spáchania jeho prvého trestného činu. Zároveň každú skutočnosť oznamovali pracovníkom SPODaSK. Policajní pracovníci žiadali od sociálnych pracovníkov po každom spáchanom čine klienta prešetrenie rodinných pomerov. Pracovníci polície realizovali s klientom rozhovory vždy v rámci jeho zadržania pre podozrenie zo spáchania trestného činu. V prípade, kedy sa klient stratil, tak bol pracovníkmi vrátený do-

mov k rodičom a následne nahlásenie tejto skutočnosti orgánu SPODaSK. Pracovníci polície spolupracovali aj so súdom kedy vydávali návrhy na začatie trestných konaní vo veciach spáchania trestných činov krádeží a neoprávneného vzniknutia do obydľia.

Reedukačné centrum

Zabezpečovanie práce s klientom s cieľom zmeniť jeho správanie. Pracovníci centra podávali časté anamnézy a správy o zmenách správania pracovníkom SPODaSK. Po ukončení práce s klientom a jeho pobyte v centre bola pre účely SPODaSK vydaná *Diagnostická správa pri ukončení pobytu*. Správa z tohto centra pojednávala o čiastočnej zmene klienta. Klient sa vedel adaptovať na organizáciu centra, plnenie úloh a dodržiavanie pravidiel. Avšak z centra sa niekoľkokrát pokúšal utiecť. Do centra mu volali rodičia na čo následne klient tvrdil, že ho chcú vziať domov. Často si vymýšľal a hľadal spôsoby ako sa dostať domov.

Súd

Súd ako ďalší participujúci subjekt spolupracoval s políciou, pracovníkmi SPODaSK a zároveň aj so spomínaným Reedukačným centrom. Súd v tomto prípade zohrával výkonnú rolu pri realizovaní súdnych rozhodnutí o trestnej činnosti mladistvého klienta. Spolupráca s políciou bola realizovaná na úrovni prijímania oznámení o trestnej činnosti a následne uzatváranie súdneho konania vydaním rozhodnutia o odložení trestov. Súd ako jeden zo subjektov sa v tomto prípade významne pričínal k vydaniu rozhodnu-

tiu o bezpodmienečnom odsúdení klienta na 1 rok trestu odňatia slobody, nakoľko sa daný klient dopúšťal opakovanej trestnej činnosti krádeže a ďalšej trestnej činnosti v spolupáchateľstve. Rozhodnutie súdu spočívalo aj vo zvážení situácie, kedy zo strany ostatných subjektov dochádzalo k opakovaným pokusom zmeniť klientove správanie, čo sa však vždy podarilo len do istej miery a klient pokračoval v trestnej činnosti aj naďalej.

4 Aplikácia teórií a metód pri riešení kazuistického prípadu

Napriek tomu, že klientom sociálnej práce je v tomto prípade mladistvý klient, sociálna práca prebiehala na **individuálnej, ale aj skupinovej úrovni. Skupinová sociálna práca** bola realizovaná s rodinou klienta, kedy do intervencií zameraných na riešenie problému boli zapájaní aj ostatní členovia, konkrétne rodičia. **V individuálnej rovine sociálnej práce** máme možnosť vidieť sociálne intervencie realizované len s konkrétnym maloletým klientom, ako bol anamnestický a diagnostický rozhovor, náprava klientovho správania prostredníctvom výchovných opatrení, a ďalšie. V rámci riešenia prípadu konkrétneho klienta bolo niekoľkokrát realizované **posúdenie životnej situácie rodiny**² prostredníctvom **metód sociálnej práce** ako

je **návšteva v rodine**. Z teoretického hľadiska „cieľom posúdenia je nielen spoznať životnú situáciu, ale taktiež identifikovať narušenia sociálneho fungovania a následné zisťovanie možných zdrojov pomoci“ (Balogová a Bosá et al. 2017, s. 16). V rámci posúdenia hovoríme o kľúčových aspektoch ako hľadanie a zisťovanie príčin krízy v rodine, identifikácia problémových rolí či zlyhávajúcich funkcií v rodine, hľadanie silných a slabých stránok rodiny a v konečnom dôsledku definovanie cieľa práce s rodinou a možnosti pomoci zo strany sociálnej práce (Kvašňáková 2017). V zmysle práce s rodinou hovoríme aj o **sanácii rodiny**, ktorá sa zameriava na nápravu rodinného prostredia. „Hlavným cieľom sanácie rodiny je predchádzať, zmierniť alebo eliminovať príčiny ohrozenia dieťaťa a poskytnúť rodičom a dieťaťu konkrétnu pomoc“ (Šavrnichová 2017, s. 267). Môžeme skonštatovať, že menované metódy sociálnej práce³ boli vo veľkej miere zastúpené v opisovanom kazuistickom prípade, pričom boli kľúčové pre ďalší postup práce. Pri aplikácii **teórií sociálnej práce** na tento prípad môžeme vychádzať priamo z jeho charakteristiky a následných realizovaných sociálnych intervencií a opatrení všetkých zúčastnených subjektov. Ako primárne⁴ sa tu javia:

³ Okrem uvedených sme v rámci charakteristiky prípadu a jednotlivých sociálnych intervencií analyzovali aj ďalšie metódy ako napr. anamnestický a diagnostický rozhovor alebo spoločná analýza problémov.

⁴ Ak by sme na riešenie prípadu nazerali z krátkodobého hľadiska, resp. stanovenia krátkodobých cieľov s klientom, tak v tomto prípade, by sme mohli voliť aj sociálno-ekologické perspektívy a behaviorálny prístup. Sociálno-ekologické perspektívy sú orientované na prácu

² V kontexte posúdenia rodiny je pracovníkmi využívaná kvalitatívna stratégia, ktorej zámerom je profesionálny úsudok vytvorený hĺbkové pochopenie situácie rodiny. Kvalitatívna stratégia stavia na vypracovaní dôslednej anamnézy rodiny (zvlášť patologického člena) (Balogová a Bosá et al. 2017).

systémová teória a systematický prístup a logoterapia. Špecificky vybrané teoretické konštrukty sociálnej práce sú identifikované na základe vytýčeného **hlavného cieľa práce s rodinou**, ktorý môžeme na základe doposiaľ uvedeného vymedziť ako zmena správania maloletého klienta. **Parciálne ciele**⁵ práce s rodinou a klientom vidíme primárne v zmene životného štýlu rodiny, vytvorení jasných hraníc pre klienta, náprave vzťahov medzi rodičmi, dohliadanie na sociálne vzťahy klienta, dohliadanie na plnenie školských povinností klienta, zamedzenie záškoláctvu, tvorba zmysluplných voľnočasových aktivít, plnenie rodičovských povinností, poskytovanie riadnej výchovy a starostlivosti zo strany

s rodinou a jej okolím. Sú zamerané na prepájanie klientov s ich sociálnym prostredím s dôrazom na vplyv medzi týmito subjektami; zamerané na potenciál klienta a možnosti, ktoré pre ich rozvoj poskytuje prostredie; zamerané na zlepšenie adaptačného procesu klienta v danom prostredí; zjednotenie potrieb klienta a prostredia; riešenie situácie klienta v kontexte s jeho prostredím a životným cyklom; odstraňovanie prekážok v sociálnom fungovaní; odstraňovanie komunikačných bariér medzi klientom a prostredím (Germain 1979; Levická a Levická 2012; Navrátil 2001; Balogová 2016b). Behaviorálny prístup je primárne orientovaný na mladistvého klienta a je zameraný na identifikáciu príčin nežiadúceho správania; modifikáciu na prosociálne správanie; zmenu postojov a hodnôt klienta; využívanie pozitívneho posilňovania v zmysle odmeny za žiaduce správanie; nácvik asertivity alebo využívanie prvkov sociálneho učenia; uplatňovanie logických a racionálnych argumentov; využitie techniky kognitívnej mapy (Balogová a Bosá et al. 2017; Hamadej a Balogová 2018; Žiaková a Hudecová 2017; Vaska 2012; Šlosár 2017).

⁵ V rámci parciálnych cieľov vnímame potrebu práce s rodičmi klienta na náprave nestáleho rodinného prostredia a na snahe rodičov o uplatnení sa na trhu práce – primárne otca, ktorý nie je ani v evidencii uchádzačov o zamestnanie.

rodičov. Vybrané teoretické východiská sociálnej práce:

- **systémová teória a systematický prístup:** (orientované na celú rodinu) koncept zameraný na rodinu ako celok jej častí pričom sa orientuje na zmeny štruktúr rodiny; nápravu funkcií rodiny; zefektívňovanie fungovania rodiny; vytváranie schopnosti nadväzovať vzťahy mimo rodinu a vytváranie pozitívnych sociálnych sietí; zameraný na prácu s okolím rodiny a inštitúciami, ktoré sú v úzkom kontakte s rodinou ako zdroje a možnosti pomoci rodine (Matoušek 2013; Kvašňáková 2016; Gabura 2012; Hudecová a Brozmanová Gregorová 2009; Mátel 2017),
- **logoterapia:** (orientovaná na konkrétneho klienta) zameraná na zmysel života a existenčnú úroveň života klienta; zameraná na motiváciu klienta jeho slobodnú vôľu klienta; budovanie schopnosti posilňovania klienta v zmysle prevzatia zodpovednosti za svoje správanie a konanie; zameraná na zmenu hodnôt a hodnotovej orientácie; zameraná na schopnosť zvládania a vyrovnávania sa so stratou či rôznymi zmenami; orientovaná na odstránenie existenčného vákua v živote klienta; upriamenie pozornosti na prácu, vzťahy a budovanie nových postojov (Balogová a Bosá et al. 2017; Frankl 2011).

Vo vzťahu k prednesenému prípadu môžeme uviesť aj aplikované **legislatívne normy**, medzi ktoré patrí *Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele*. Následne je to

Trestný zákon č. 300/2005 Z. z., Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci. Vo vzťahu k rodičom klienta by bolo vhodné využitie metód sociálnej práce smerujúcich k zlepšeniu existenčnej úrovne, a to prostredníctvom rekvalifikačného kurzu zameraného primárne na otca, ktorý je nezamestnaný a taktiež ho evidovať ako uchádzača o zamestnanie. Pri práci s matkou maloletého, ktorá je v domácnosti, nezamestnaná a poberá rodičovský príspevok, by bolo možné pre zlepšenie finančnej situácie a dosiahnutia životného minima využitie pomoci v hmotnej núdzi upravenej *Zákomom č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi*. V kontexte klientovho trestu odňatia slobody tu prichádza do úvahy aplikácia *Zákona č. 475/2005 Z. z. o výkone trestu odňatia slobody*.

Záver

Prezentovaný kazuistický prípad reflektuje typ problémového klienta, s ktorým sa v súčasnosti sociálni pracovníci *SPODaSK* stretávajú pomerne často. Vychádzame pritom z praktických poznatkov konkrétnych sociálnych pracovníkov *SPODaSK* v *Spišskej Novej Vsi*, ktorí potvrdili tieto informácie. Z uvedeného je zrejmé, že sociálna práca ako profesionálna činnosť má nástroje na riešenie aj takéhoto typu sociálneho problému. Vytvorenie platformy oddelenia *SPODaSK* predstavuje významnú súčasť pri práci s deťmi, mladistvými či dospelými fyzickými osobami. Sociálni pracovníci týchto oddelení sú postavení do role, ktorá

je presýtená mnohými kompetenciami a zahŕňa náplň práce od administratívnej po terénnu a tento výkon považujeme za jeden z najnáročnejších v rámci praxe sociálnej práce. O rizikovosti povolania sociálneho pracovníka hovoria aj autorky Jašková a Sabolová Fabianová (2018). V rámci daného kazuistického prípadu je možné konštatovať, že pracovníci *SPODaSK*, postupujú podľa určitého kritéria, a to primárne napraviť klientove správanie a jeho udržanie v prirodzenom prostredí. Významnú úlohu tu predstavuje vek klienta, na základe ktorého súd vo viacerých trestných oznámeniach ich procesovanie zastavil. Pri využití viacerých sociálnych intervencií, ponúkaných sociálnych službách sa podarilo do istej miery zmeniť klientove správanie, jeho postoj, ktorý bol deklarovaný v odborných správach z jednotlivých inštitúcií ale aj samotným klientom. Klient sa pri každom rozhovore so sociálnymi pracovníkmi *SPODaSK*, pracovníkmi *Oddelenia kriminálnej polície*, pracovníkmi *Redukčného centra* vyjadroval o zrozumiteľnosti svojho konania a jeho náprave. V niektorých rozhovoroch klient uvádza, že na krádeže bol navádzaný rodičmi, kamarátmi alebo jednoducho z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov. Klient sa pri návrate do rodinného prostredia po určitej dobe opäť vrátil k páchaniu trestnej činnosti krádeže. Bolo zrejmé, že dané prostredie, v ktorom klient žije je patologické a predstavuje determinant problémového a kriminálneho správania u klienta. Nazieraním na celý kazuistický prípad definujeme viaceré teoretické možnosti postupov a voľbu metód sociálnej práce, ktoré boli po-

užité. Správanie klienta sa však nepodarilo zmeniť, až do chvíle kedy po výkone testu klient požiadal o resocializačný príspevok na ošatenie a cestovné. Klient už dovŕšil 18 rok života a podľa posledných záznamov SPODaSK žije mimo SR, je zamestnaný v stavebnom odvetví a vykonáva manuálne práce. V tomto kontexte môžeme konštatovať snahu daných subjektov pri práci s klientom, avšak ak sa vracia do prostredia, ktoré je patologické a v tomto prostredí zmena nenastane je veľmi náročné realizovať aj individuálne zmeny, ktorých úspešnosť a efektivita závisí práve od prirodzeného prostredia klienta a jeho sociálnych kontaktov.

Afiliácia

Príspevok vyšiel ako súčasť riešenia projektu VEGA 1/0134/17 Význam hodnotovej orientácie - očakávania a perspektívy mladej generácie z hľadiska jej uplatnenia na trhu práce

Zoznam bibliografických odkazov

- BALOGOVÁ, Beáta a Monika BOSÁ et al., 2017. *Kompendium pre štúdium sociálnej práce. Vybrané kazuistiky*. Prešov: A-print s. r. o., Lipovce pri Prešove. ISBN 978-80-89721-26-9.
- BALOGOVÁ, Beáta, 2016b. Charakteristika sociálnej práce - vybrané teórie a metódy sociálnej práce. In: B. BALOGOVÁ et al. *Kompendium sociálnej práce pre magisterský stupeň štúdia*. Prešov: Pavol Šidelský Akcent Print, s. 8-32. ISBN 978-80-89295-70-8.
- FRANKL, E. Viktor, 2011. *Hľadanie zmyslu života. Napriek všetkému povedať životu áno*. Bratislava: Eastone Books. ISBN 978-80-8109-159-9.
- GABURA, Ján, 2012. *Teória rodiny a proces práce s rodinou*. Bratislava: IRIS. ISBN 978-80-892556-95-2.
- GERMAIN, B. Caryl, 1979. Introduction: Ecology and Social work. In: C. B. GERMAIN, ed. *Social work practice, people and environments and ecological perspective*. New York: Columbia University Press, s. 1-22. ISBN 0-231-04332-5.
- HAMADEJ, Martin a Beáta BALOGOVÁ, 2018. *Význam interdisciplinarity v socioterapii*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-1985-2.
- HUDECOVÁ, Anna a Alžbeta BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, 2009. *Sociálna práca s rodinou*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-80838-45-4.
- JÁŠKOVÁ, Anna a Antónia SABOLOVÁ FABIANOVÁ, 2018. *Sociálna práca ako rizikové povolanie: vybrané aspekty rizík na pozadí hypermoderny*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. ISBN 978-80-555-1987-6.
- KVAŠŇÁKOVÁ, Lenka, 2016. *Vybrané otázky posúdenia životnej situácie ohrozenej rodiny s deťmi v kontexte sociálnoprávnej ochrany* [online]. [cit. 2019-11-03]. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-1723-0. Dostupné z: <http://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Kvasnakova2>
- KVAŠŇÁKOVÁ, Lenka, 2017. Posudzovanie životnej situácie rodiny v kríze. In: B. Balogová a E. Žiaková, eds. *Vademecum sociálnej práce. Terminologický slovník*. Košice: UPJŠ, s. 255-256. ISBN 978-80-8152-483-7.
- LEVICKÁ, Jana a Katarína LEVICKÁ, 2012. Sociálno-ekologický prístup. In: J. LEVICKÁ et al. *Ekosociálne prístu-*

- py v sociálnej práci. Trnava: OLIVA, s. 9-29. ISBN 978-80-89332-14-4.
- MÁTEL, Andrej, 2017. Systémové a systematické teórie. In: B. Balogová a E. Žiaková, eds. *Vademecum sociálnej práce. Terminologický slovník*. Košice: UPJŠ, s. 74. ISBN 978-80-8152-483-7.
- MATOUŠEK, Oldřich et al., 2013. *Encyklopédie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- NAVRÁTIL, Pavel, 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.
- ŠAVRNOCHOVÁ, Michaela, 2017. Sanácia rodiny. In: B. Balogová a E. Žiaková, eds. *Vademecum sociálnej práce. Terminologický slovník*. Košice: UPJŠ, s. 267-268. ISBN 978-80-8152-483-7.
- ŠLOSÁR, Dušan, 2017. Kognitívna mapa. In: B. BALOGOVÁ a E. ŽIAKOVÁ, eds., 2017. *Vademecum sociálnej práce. Terminologický slovník*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 63 s. ISBN 978-80-8152-483-7.
- VASKA, Ladislav, 2012. Teoretické aspekty supervízie začínajúcich sociálnych pracovníkov. Bratislava: IRIS. ISBN 978-80-89726-23-3.
- Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.
- Zákon č. 475/2005 Z. z. o výkone trestu odňatia slobody a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- ŽIAKOVÁ, Eva a Anna HUDECOVÁ, 2017, Behaviorálna teória. In: B. Balogová a E. Žiaková, eds. *Vademecum sociálnej práce. Terminologický slovník*. Košice: UPJŠ, s. 52-53. ISBN 978-80-8152-483-7.

DOBROVOLNÍCTVO V KONTEXTE INŠTITUCIONÁLNEJ STAROSTLIVOSTI O SENIOROV A SENIORKY

Volunteering in the context of institutional care for the elderly

Michaela SKYBA

Mgr. Michaela Skyba, PhD.
Inštitút edukológie a sociálnej práce
Filozofická fakulta
Prešovská univerzita v Prešove
Email: michaela.skyba@unipo.sk

Abstrakt

Cieľom príspevku je diskutovať možnosti zlepšenia inštitucionálnej starostlivosti prostredníctvom seniorského dobrovoľníctva v zmysle dobrovoľníctva pre starších. Príspevok sa zároveň zaoberá otázkou profesionalizácie dobrovoľníctva v kontexte aktívneho starnutia. V závere ponúka východiská opierajúce sa o intergeneračnú paradigmatu a medzigeneračné programy učenia sa službou, ktoré môžu významným spôsobom prispieť k vytváraniu zmysluplných vzťahov či eliminovaniu predsudkov ako predpokladov pre dobrovoľnícke angažovanie sa študentov sociálnej práce v oblasti dlhodobej starostlivosti o seniorov a seniorky.

Kľúčové slová: Dobrovoľníctvo. Aktívne starnutie. Medzigeneračné učenie. Dlhodobá starostlivosť. Seniori.

Abstract

The aim of the paper is to discuss the possibilities of improving institutional care through senior volunteering in terms of volunteering for the elderly. The paper also deals with the issue of professionalisation of volunteering in the context of active aging. In conclusion, it offers solutions based on the intergenerational paradigm and intergenerational service learning programs, which can make a significant contribution to creating meaningful relationships or eliminating prejudice as a prerequisite for volunteering of social work students in the field of long-term care for seniors.

Key words: Volunteering. Active aging. Intergenerational learning. Long-term care. Seniors.

Úvod

Prax ukazuje na nedostatočnú pripravenosť systému sociálnej a zdravotnej starostlivosti na demo-

grafické zmeny a s tým súvisiacu požiadavku zaistenia kvality života seniorov a senioriek v zmysle cieľov aktívneho starnutia. Trend, ktorým je nárast populácie seniorov či klientov odkázaných na dlhodobú starost-

livosť z dôvodu znižujúce sebestačnosti vo vyššom veku, v ďalších rokoch bude vyžadovať riešenia reflektujúce potrebu zaistenie kvalitných služieb v tejto oblasti. Významnú cieľovú skupinu v tomto kontexte tvoria tiež ľudia so zdravotným postihnutím. Do systému podporných opatrení tak bude potrebné zahrnúť nielen odkázané osoby, ale aj tzv. neformálnych opatrovateľov, ktorým je v súčasnosti ponúkaná možnosť pomoci v podobe odľahčovacej služby. Na druhej strane je potrebné podotknúť, že ide o službu, ktorá je využívaná len zriedkavo. Napriek prioritám stanoveným v oblasti procesu deinštitucionalizácie je stále primárna pozornosť venovaná inštitucionálnej starostlivosti v podobe koncentrácie na finančné a ďalšie opatrenia smerujúce k jej skvalitneniu. Z hľadiska budúcich perspektív v podobe udržateľnosti a zaistenia kvality dlhodobej starostlivosti sa ukazuje potreba zamerania sa skôr na komunitnú starostlivosť. Uvedené reflektuje aj záverečná správa *Revízia výdavkov na politiky trhu práce a sociálne politiky* (2017, s. 53), v ktorej sa uvádza, že „najvyššiu hodnotu pre odkázanú osobu prináša čo najdlhší pobyt v prirodzenom domácom prostredí“. Zároveň je potrebné doplniť, že starostlivosť o odkázanú osobu v domácom prostredí šetrí verejné financie. Na druhej strane však rastú nároky na rodinných príslušníkov, ktorí sa často kvôli opatrovaniu blízkej osoby ocitajú v rizikovej situácii súvisiacej s oblasťou zamestnania, financií, zdravia a pod. Ich starostlivosť však môže byť kombinovaná s pomocou a so starostlivosťou zabezpečenou dobrovoľníkmi, ktorí majú široké uplatnenie ako v domácej, tak aj v rezidenčnej starostlivosti (Repková 2012). Príspevok sa zaoberá dobro-

voľníctvom v kontexte dlhodobej starostlivosti o seniorov a seniorky a s tým súvisiacimi témami, akými je aktívne starnutie, profesionalizácia dobrovoľníctva a pregraduálna príprava sociálnych pracovníkov s využitím medzigeneračných programov učenia sa službou.

Dobrovoľníctvo a aktívne starnutie

Prospešnosť dobrovoľníctva je reflektovaná celosvetovo. Zapájanie dobrovoľníkov a dobrovoľníčok do života komunit a propagovanie hodnôt dobrovoľníctva, akými sú najmä dôstojnosť, partnerstvo, sociálna kohézia, spoločenská zodpovednosť, občianstvo či solidarita, je vo vyspelých krajinách bežnou praxou. Potrebu a význam dobrovoľníctva v spoločnosti si uvedomuje aj Európska únia, ktorá vyhlásila rok 2011 za *Európsky rok dobrovoľníctva* (ERD). Vzhľadom k multidimenzionalite dobrovoľníctva nie je jednoduché vymedziť tento pojem. Uvedenú skutočnosť deklaruje existencia mnohých definícií, ktoré často vyvolávajú polemiky odbornej verejnosti o tom, čo je dobrovoľníctvo. Podľa *Všeobecnej deklarácie o dobrovoľníctve*, prijatej Medzinárodnou asociáciou pre dobrovoľnícke úsilie (*International Association for Volunteer Effort*) na 11. svetovej konferencii v Paríži v roku 1990, dobrovoľníctvo je:

- založené na osobnej motivácii a slobodnom rozhodnutí,
- spôsob podpory aktívnej občianskej participácie a záujmu o rozvoj komunity,
- má formu skupinovej aktivity, vykonávanej väčšinou v rámci určitej organizácie,
- zvyšuje ľudský potenciál a kvalitu každodenného života,

- posilňuje ľudskú solidaritu.

V nasledujúcom texte vychádzam z chápania dobrovoľníctva ako aktivity, ktorá je neplatená, vykonávaná na základnej slobodnej vôle a v prospech iných. Inými slovami za dobrovoľníctvo považujem „uvedomeľú neplatenú aktivitu alebo prácu vykonávanú na základe slobodnej vôle v prospech iných ľudí alebo spoločnosti, či životného prostredia mimo členov rodiny a domácnosti dobrovoľníka/dobrovoľníčky“ (Brozmannová Gregorová et al. 2012, s. 18). Repková (2012, s. 31) vymedzuje seniorské dobrovoľníctvo, ktoré zahŕňa viacero dimenzií, pričom je prostredníctvom neho možné: 1) uspokojovať sociálne a iné potreby odkázaných starších ľudí - „dobrovoľníctvo pre starších“, 2) podporovať úsilie ľudí žiť nezávisle a aktívne a aj vo vyššom veku poskytovaním pomoci iným - „dobrovoľníctvo starších“, a 3) angažovať mladých ľudí k aktívnej účasti pomáhať starším odkázaným osobám a komunitnému rozvoju - „dobrovoľníctvo pre vyšší vek“. V rámci príspevku sa budem zaoberať prvou rovinnou zahŕňajúcou medzigeneračné výmeny, ktorou je dobrovoľníctvo študentov sociálnej práce v prospech starších ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť. Kľúčovým východiskom, z ktorého pritom vychádzam, je koncept aktívneho starnutia ako základný atribút medzigeneračnej solidarity. Integruje v sebe ciele, medzi ktoré patrí vytváranie podmienok podporujúce aktívne občianstvo, nezávislý, autonómny život a vytvárajúcich prostredie, v ktorom je využívaný potenciál a je vnímaný prínos starších žien a mužov pre spoločnosť (*Príspevek EU k aktívnemu starnutiu a medzigeneračnej solidarite* 2012). Jeho nosné determinanty sa dotýkajú oblasti kvalitných zdravotných a sociálnych služieb, aktívnej

participácie na starostlivosti o seba, sociálnych a ekonomických podmienok, sociálnej ochrany a prostredia (Parra, Silveira a Far et al. 2014).

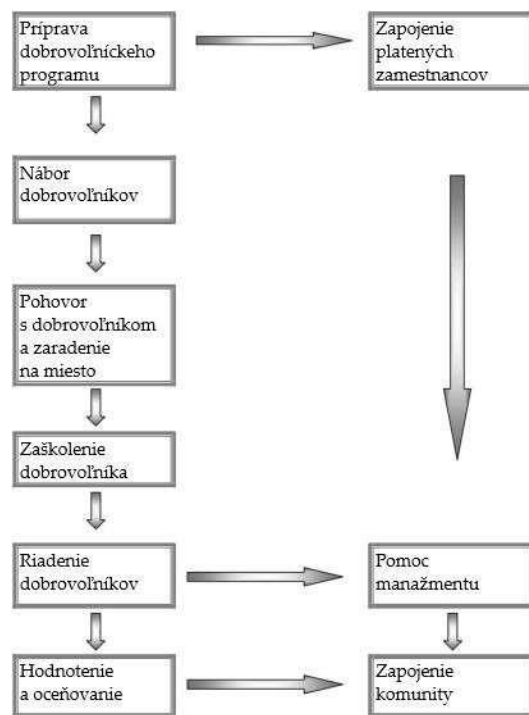
Na základe prípadových štúdií klientov vybraného zariadenia pre seniorov je možné identifikovať potreby seniorov a senioriek v tomto zariadení, ktoré sa viažu predovšetkým k potrebe sociálnych kontaktov, aktívneho trávenia voľného času, podpory záujmu o komunitu, zvyšovania kvality života, predchádzania sociálnemu vylúčeniu, prevencie pred izoláciou a vytvárania príležitostí pre emocionálnu a sociálnu podporu. V danom zariadení nedochádza k uspokojovaniu mnohých z vyššie spomínaných potrieb z časových a personálnych dôvodov. V zariadení by privítali pomoc dobrovoľníkov, na druhej strane však nepodnikajú potrebné kroky pre ich získanie. Rovnako tu absentuje prvok koordinácie dobrovoľníckej činnosti. Častou práxou je, že klienti trávia čas osamote, bez pozornosti venovanej ich potrebám. Je teda na mieste položiť si otázku, či je možné prispieť k saturovaniu týchto potrieb profesionalizáciou dobrovoľníckej činnosti, ktorá by umožňovala podporovať produktivitu klientov a ich prínos pre komunitu a spoločnosť.

Dobrovoľnícky program ako aktuálna výzva v oblasti inštitucionálnej starostlivosti o seniorov a seniorky

K súčasným trendom a výzvam vo sfére dobrovoľníctva patrí okrem iného profesionalizácia manažmentu dobrovoľníkov podmienená potrebou rozvoja komunitného a sociálneho kapitálu, a tiež rozšírením reflexív-

neho, nového vzorca dobrovoľníctva⁶. Motivácia dobrovoľníkov k darovaniu svojho času sa mení z altruistickej zameranej smerom k egoistickej motivácii, čo znamená aj dôraz na získanie a udržanie dobrovoľníka a uspokojenie jeho potreby získať dobrovoľníctvom tiež niečo pre seba a svoj sebarozvoj. K znakom úspešného dobrovoľníckeho programu, ktorý je odrazom uvedeného trendu je podľa Matulayovej a Hajdukovej (2011) čitateľnosť, zameranie na úsilie, pozitívny prístup založený na hodnotách, časové plánovanie a hodnotenie, tesné partnerstvo s komunitou, promptné a efektívne rozhodovanie v interných otázkach, manažovanie programu kompetentným plateným koordinátorom, efektívne hľadanie podpory a lobbovanie v komunite a kreatívne získavanie zdrojov. Autorky opisujú jednotlivé fázy dobrovoľníckeho programu ako predpokladu pre zvýšenie profesionalizácie práce s dobrovoľníkmi a skvalitnenie práce s nimi, čo má v konečnom dôsledku pozitívne efekty aj pre prijímateľov dobrovoľníckej služby. Za dôležité považujú viaceré aspekty viažuce sa k vyjasneniu očakávaní zamestnancov vo vzťahu ku zapojeniu dobrovoľníkov, ku premysleniu si nákladov na zapojenie dobrovoľníkov, k riadeniu dobrovoľníkov, ale aj k plánovaniu a príprave jednotlivých etáp dobrovoľníckeho programu. Zvlášť akcentujú potrebu zapojenia sa zamestnancov do celého procesu zavádzania dobrovoľníckeho programu, a to aj z dôvodu eliminácie ich obáv a podpory ich ochoty spolupracovať.

Schéma 1 Fázy dobrovoľníckeho programu



Zdroj: MATULAYOVÁ, T. a J. HAJDUKOVÁ, 2011. *ABC koordinátora dobrovoľníkov. Manuál pre organizácie*. Prešov: PU v Prešove.

„Neošetrené“ obavy zamestnancov totiž môžu prispievať k vytváraniu prekážok zavádzania dobrovoľníckych programov do zariadení dlhodobej starostlivosti o seniorov, ku ktorým najčastejšie patrí (Hanečáková 2011; Repková 2012; Matulayová a Hajduková 2011):

- neochota prijímať nové výzvy prejavujúca sa v uzavretosti a stabilite organizácie,
- uzavretosť zariadenia voči komunite,
- obava z porušovania právnych predpisov,
- obavy zamestnancov súvisiace s nespoľahlivosťou dobrovoľníkov, vyšším pracovným zaťažením, stratou kontroly či zamestnania.

V odbornej spisbe sa je možné stretnúť s rôznymi názormi na potrebu a opodstatnenosť profesionalizácie práce s dobrovoľníkmi

⁶ Bližšie napr. Evans a Saxton (2005); Brozmanová Gregorová et al. (2012); Repková (2012); Matulayová a Hajduková (2011) a i.

a dobrovoľníkmi. Táto téma vyvoláva mnohé otázky premietajúce sa do odborného diskurzu jednotlivých autorov a autoriek. Pri hľadaní odpovede na otázku, či je profesionalizácia dobrovoľníctva potrebná, nachádzam argumenty proti, ako aj argumenty podporujúce zavádzanie štandardov kvality manažmentu dobrovoľníkov. Medzi argumenty proti profesionalizácii dobrovoľníctva je možné zaradiť (Kořínková 2011; Frič 2011):

- inštrumentalizáciu dobrovoľníckej práce - potreba systémových riešení,
- znižovanie motivácie k dobrovoľníctvu,
- stratu spontánnosti dobrovoľníctva.

K dôvodom profesionalizácie práce s dobrovoľníkmi a dobrovoľníkmi patrí (Gay 2000):

- zvyšovanie očakávaní spoločnosti od služieb poskytovaných dobrovoľníkmi a dobrovoľníkmi,
- manažovanie zdrojov s čo najväčším efektom,
- reciprocita - prospech z dobrovoľníctva pre príjemcov služieb aj pre dobrovoľníkov,
- prínos dobrovoľníctva v oblasti podpory sociálnej inklúzie klientov sociálnej práce.

Uvedené argumenty vytvárajú pôdu pre hlbšie reflektovanie možných kladov aj záporov viažucich sa k profesionalizácii dobrovoľníctva. Aspekty vyvolávajúce polemiky súvisia napr. s očakávaním, že dobrovoľníckou činnosťou by malo dochádzať k suplovaniu práce zamestnancov organizácie z dôvodu šetrenia financií, ale aj predstava, že prílišný tlak na zavádzanie formálneho dobrovoľníctva môže oslabiť jeho dimenziu viažucu sa k spontánnym, neformálnym aktivitám založeným na altruis-

tickej motivácii. Podobne ako v iných sférach aj tu platí pravidlo zlatej strednej cesty, kedy by profesionalizácia dobrovoľníctva nemala podliehať tlaku prílišnej či „násilnej“ regulácii dobrovoľníckej činnosti. Na druhej strane je nevyhnutné reflektovať potrebu „zhodnocovania“ zdrojov v podobe dobrovoľníkov a v záujme zvyšovania ich motivácie zaistiť aj potrebnú mieru starostlivosti o nich, čo je spojené s novými vzorcami dobrovoľníctva založenými na motivácii získania istých benefitov pre osobný rozvoj a rast. Odporúčania v kontexte skvalitňovania dlhodobej starostlivosti smerujú k potrebe rozvoja existujúcich sociálnych sietí seniorov a senioriek (Repková 2012), a rovnako tak akcentujú zameranie sa na mladú generáciu, čo súvisí s predpokladom, že skúsenosť s dobrovoľníctvom v mladosti povedie k vyhľadávaniu dobrovoľníckych príležitostí aj v ďalších obdobiach ich životného cyklu.

Záver

Predlžovanie veku života vedie k zintenzívňovaniu diskurzu týkajúceho sa kvality života a k nárastu záujmu o úspešné starnutie, ktoré zahŕňa snahy o dosiahnutie optimálneho zdravia, kognitívneho fungovania a aktívneho zapojenie sa do diania v spoločnosti. V tomto kontexte za aktuálne výzvy pre pregraduálnu prípravu sociálnych pracovníkov je možné považovať medzigeneračné programy učenia sa službou, ktoré sú nástrojom pre zvyšovanie motivácie k dobrovoľníctvu, zmenšovania priepasti medzi generáciami a podpory aktívneho starnutia. Táto stratégia sleduje nielen podporu medzigeneračných vzťahov a solidarity

prostredníctvom prebiehajúcich interakcií medzi generáciami a výmeny skúseností, ale aj naplnenie vzdelávacích cieľov, a zároveň umožňuje rozvoj partnerstva a posilňuje študentov, študentky a seniorov, seniorky k prevzatíu aktívnej role v komunite. Jej kľúčové charakteristiky rozširujú prístup k zdrojom najmä u ľudí, u ktorých bol tento limitovaný, či obmedzovaný. Podľa Newman a Hatton-Yeo (2008) medzigeneračné programy učenia sa službou prinášajú okamžité a dlhodobé pozitívne efekty získané prostredníctvom medzigeneračného učenia. Benefity pre obe strany majú svoj základ v pocite ocenenia, akceptácie, rešpektu, v dosahovaní poznatkov a zručností, či vo vytváraní zmysluplného, plnohodnotného a dôverného vzťahu medzi generáciami. Interakcie prebiehajúce v rámci týchto programov sú založené na vzájomnosti a výmene poznatkov a zručností medzi generáciami.

Service-learning ako súčasť platformy medzigeneračných programov ponúka príležitosti pre elimináciu rizík spojených so sociálnou izoláciou starších ľudí, s pretrváváním stereotypov a predsudkov voči tejto cieľovej skupine a vytvára základ pre možnosti využitia a rozvoja sociálneho kapitálu študentov, študentiek a seniorov, senioriek, ktorí tak môžu byť prínosom pre ekonomický rozvoj krajiny. Podporuje princíp participácie, prostredníctvom rozvoja sociálneho kapitálu a služieb v miestnej komunite pri spoločnom riešení problémov a zdieľaní skúseností, ktoré sa dotýkajú predstaviteľov rôznych generácií. Na základe uvedeného sa domnievam sa, že práve s využitím tejto stratégie je možné prispieť k skvalitneniu dlhodobej starostlivosti v zmysle efektívnej prípravy budúcich sociálnych pracovní-

kov pre prax, zvýšenia motivácie študentov pre dobrovoľnícke angažovanie sa v službách v oblasti dlhodobej starostlivosti, a rovnako tak v rámci prípravy rodinných príslušníkov v neformálnej rodinnej starostlivosti pre optimálne zvládanie situácií vyplývajúcich z ich záväzku postarať sa o svojich najbližších.

Afiliácia

Príspevok vznikol ako súčasť riešenia vedeckého projektu VEGA č.1/0288/17 s názvom Faktory inštitucionalizácie školskej sociálnej práce a vedeckého projektu VEGA č.1/0134/17 s názvom Význam hodnotovej orientácie - očakávania a perspektívy mladej generácie z hľadiska jej uplatnenia na trhu práce.

Zoznam bibliografických odkazov

- BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, Alžbeta et al., 2012. *Dobrovoľníctvo na Slovensku - výskumné reflexie*. Bratislava: Iuventa – Slovenský inštitút mládeže. ISBN 978-80-8072-119-0.
- EVANS, Elisha a Joe SAXTON, 2005. *The 21st Century volunteer. A report on the changing face of volunteering in the 21st Century* [online]. [cit. 2019-09-10]. Dostupné z: <http://thestewardsjourney.com/wp-content/uploads/2014/12/21st-Century-Volunteer.pdf>
- FRIČ, Pavol, 2011. Současné trendy dobrovolnictví a sociální práce. In: *Sociální práce/Sociální práce*. Roč. 11, č. 4, s. 8-9. ISSN 1213-6204.
- HANEČÁKOVÁ, Marta, 2011. Anketa. In: *Sociální práce/Sociální práce*. Roč. 11, č. 4, s. 7. ISSN 1213-6204.
- KOŘÍNKOVÁ, Ivana, 2011. Anketa. In: *Sociální práce/Sociální práce*. Roč. 11, č. 4, s. 5. ISSN 1213-6204.
- MATULAYOVÁ, Tatiana a Juliana HAJDUKOVÁ, 2011. *ABC koordinátora dobrovoľníkov. Manuál pre organizácie*. Prešov: PU v Prešove.
- Návrh zákona o dlhodobej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zá-*

- konov, 2018 [online]. [cit. 2019-09-10]. Dostupné z: https://www.slovlex.sk/legislativne-proce-sy?p_p_id=processDetail_WAR_portlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&_processDetail_WAR_portlet_startact=1532701574000&_processDetail_WAR_portlet_startact=1&_processDetail_WAR_portlet_startact=files&_processDetail_WAR_portlet_startact=cisloLP=PI%2F2018%2F165
- NEWMAN, Sally a Alan HATTON-YEO, 2008. Intergenerational Learning and the Contributions of Older People. In *Ageing horizons* [online], č. 8, s. 31-39 [cit. 2013-11-06]. Dostupné z: <http://www.ageing.ox.ac.uk/publications/ageing-horizons/8>
- PARRA, Cristhian, Patricia SILVEIRA a Iman Khaghani FAR et al., 2014. *Information Technology for Active Ageing. A Review of Theory and Practice*. Hanover: Publishers Inc. ISBN 978-1-60198-922-2.
- Príspevek EÚ k aktívnemu stárnutí a medzigeneračnej solidarite*, 2012. Luxemburg: Úrad pre publikácie Európskej únie. ISBN 978-92-79-25119-1.
- REPKOVÁ, Kvetoslava, 2012. Dobrovoľníctvo v sektore dlhodobej starostlivosti a aktívne starnutie. In: *Sociológia*. Roč. 44, č. 4, s. 451-475. ISSN 1336-8613.
- Revízia výdavkov na politiky trhu práce a sociálne politiky*, 2017 [online]. [cit. 2019-10-10]. Dostupné z: <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/revizia-vydavkov.html>
- Všeobecná deklarácia o dobrovoľníctve* [online]. [2012-10-8]. Dostupné z: http://www.rmpk.sk/dobrovolnictvo/Vseobec-na_deklaracia_o_dobrovolnictve.pdf

ROZPRÁVANIE O SPÔSOBOCH STAROSTLIVOSTI O VÝVIN SUBJEKTU

Talking about ways to care for the subject's development

Viera ŽEMBEROVÁ

prof. PhDr. Viera Žemberová, CSc.
Inštitút slovakistiky a mediálnych štúdií
Filozofická fakulta
Prešovská univerzita v Prešove
Email: viera.zemberova@ff.unipo.sk

Abstrakt

Príspevok sa sústreďuje na umelecké texty, v ktorých sa postava mladého človeka dostáva do roly jednotlivca, ktorého jeho okolnosti a rodinného súkromného života vystavujú skúške. Postava je skúšaná s rodičmi nútená vykročiť za biologickú zónu svojho prirodzeného vývinu a formálne aj neformálne sa starať o domov, domácnosť, rodičov, o seba a hľadať prijateľné spôsoby na život bez jasnej perspektívy

Kľúčové slová: Umelecký text. Literárna postava. Rodina. Rodičia. Vzťahy. Kríza. Výchova. Hodnoty života.

Abstract: Talking about ways to care for the subject's development The article focused on artistic texts in which the character of a young person takes on the role of an individual whose circumstances of his and his private life are put to the test. The character is forced to walk beyond the biological zone of his/her natural evolution with his/her parents' experience and to take care of home, household, parents and find acceptable ways to live without a clear perspective

Keywords: Artistic text. Literary character. Family. Parents. Relationships. Crisis. Education. Values of life.

„... pýtam sa teba, tebe kladiem otázku: ak žijem, to znamená, že to niekto potrebuje však? takže, miera potreby prevažuje?“⁷

Pavlo Pavlyč Korobčuk

⁷ Citovaná prvá strofa z básne Pavla Pavlyča Korobčuka (1984) *Húf čiernomorských rýb* zo zbierky *Kameňolom*. Preložil Slavomír Gál. Vertigo. Prešov: FACE, 2013, s. 5. ISBN 978-80-97271-1-4

Čas nemožno zastaviť, jeho plynutie sa na každom z nás premení na nezvratnú skutočnosť zmeny, do ktorej sa sústreďí náš život a naša činnosť od raného detstva po starobu. Hodnota, význam a kvalita života jednotlivca sa organizuje mnohostranne; iniciovaná je prirodzene kvalitou prostredia a spoločenstva či spoločnosti, preto latentne predstavuje

jedinečný a výrazne individuálny proces jeho uskutočňovania. Do tohto náročného pohybu nasýteného premenami, popieraním, inšpiráciami, napodobovaním a výberom vhodného smeru, ako napredovať, vstupuje a limituje ho viacero spoločenských aj osobných či osobnostných komponentov, o ktorých jedinec nie vždy môže a nie raz ani nedokáže rozhodnúť. Podstata výberu a rozhodnutia spočíva v tom, či subjekt o okolnostiach vie, či sám môže, alebo je vhodné ich jeho rozhodnutím tak formovať, či spontánne ovplyvniť, aby týmto spôsobom rozhodol o svojom živote a o individuálnom statuse v spoločenstve aj spoločnosti. Súbežne s objektívnymi činiteľmi vplývajú na obsah a hodnoty života jednotlivca komponenty utvárané a rešpektované v jeho osobnom a vyprofilovanom (profesia) spoločenskom a sociálnom zázemí. Napokon sú to spoločenské a sociálne, osobné a vzťahové, teda formálne i neformálne okolnosti, súvislosti, rozhodnutia, následky aj dôsledky naviazané na subjekt. To ony svojím pohybom aj mimo vôle subjektu postupne formovali od raných počiatkov a určujúco utvárali isté životné okolnosti a tým aj na ne napojené osobnosti. Typová vybavenosť subjektu spontánne alebo vnútené rieši pôsobenie reálnych životných okolností vo svojom prostredí. Na ich pozadí, či sú početné, alebo účinkujú ad hoc prinašajú so sebou existenciálne, nazeracie, mravné, početné sociálne modifikácie a tie, keď do postojov subjektu vstúpia, navodia výber, rozhodnutie a uskutočnenie ich uplatnenia v spoločnosti aj v hodnotovej realizácii buď formálneho, alebo neformálneho konania a s nimi spojeného prejavu svojho ega. Do zložitého a spravidla nie iba do lineárne utváraného procesu formovania

osobnosti zasahuje iný proces, ten je podnecovaný zložkami sebakontroly⁸.

Vzťah spoločnosti, v jej pôdoryse a priestore pre jednotlivca aj pre jeho generáciu, spravidla býva formovaný viacerými procesmi, udalosťami a entitami, ktoré môžu mať politický, ekonomický, sociálny, kultúrny, ale popri nich aj limitovaný, teda spravidla aj hektický dejinno-etnický pôdorys⁹.

Prepojenosť medzi umením a kvalitou života nie je zanedbateľná a nedá sa obísť nevšímavosťou, či dokonca jej vylúčením pri zhodnocovaní ziskov a strát, ktoré v súznení vzájomnej iniciácie vytvorili, či dotvárali v príbehu života jediného človeka, generácie alebo väčších spoločenstiev v konkrétnych historických okolnostiach a účinných sociálnych súvislostiach. Tie sa spoločne v reálne plynúcom čase prelínajú,

⁸ Sústredne sa sebakontrolu venuje Beáta Ráczová v práci *Vývinové aspekty sebakontroly* (2011), sleduje generické vplyvy, osobný temperament, schopnosť rodičov svojím správaním sa zásahmi sociálneho správania sa formovať v jednotlivcovi od raných rokov proces a skladbu jeho citových väzieb, ktoré vedú k rozlišovaniu prejavov od emócií k empatii v procese starnutia. Sebakontrola sa prejavuje ako súbor osobnostných postojov vo vzťahu subjektu k sebe.

⁹ Odkazujeme na prácu Karel Krejčí: *Sociologie literatury* (1944; 2001), v ktorej sa objasňuje umenie a umelecká literatúra ako jav doplnený o komponenty sociálneho javu. Krejčí predkladá sociologické rozdelenie literatúry v horizontálnom priereze a vo vertikálnom priereze. V tejto súvislosti Krejčího podnety sú aktuálne práve vo vzťahu k zrelému veku, teda aj k obdobiu aktívneho a kvalitného. Vzdelanie, profesia, osvojené si zručnosti pri kontakte s umením vplývajú na záujmy vyhľadávajúce vysoké alebo nízke v estetike a noetike textu. Napokon to má vplyv aj na sledovanie lektúry zaraďovanej do populárneho čítania a medzi čítanie literárneho gýča. Krejčího závery prekračujú náčrt tejto poznámky, publikácia *Sociologie literatury* poskytuje viacero užitočných podnetov vhodných na aplikovanie z literárneho podložia do kultúrneho priestoru spoločnosti a jej nositeľov.

ovplyvňujú, či dotvárajú do javu označovaného za súbor globálnych znakov etnika a prenikajú do typických alebo presadzujúcich sa prejavov členov užšie profilovanej etnicity a do ním aktivovanej alebo denne uskutočňovanej zložitej osobnej, rodinnej, etnickej sociálnej reality.

Kultúra a umenie vo svojich dejinách a v dejoch ľudskej spoločnosti spravidla nájdu akceptovaný zobrazovací spôsob na anticipáciu dobrých a zlých časov v dejoch aj v pamäti spoločenstva a dokážu ich vyjadriť špecifickými zobrazovacími prostriedkami a výberom umeleckej formy tak, aby znepokojenie či radosť nimi zobrazená presiahli skúsenosti jednotlivca i jemu blízkeho sociálneho spoločenstva. Umenie vo svojich dejinách využilo časom neohraničiteľné aj tie najodlišnejšie zobrazovacie a výpovedné prostredia, v ktorých sa udomácnil epický výjav, alebo len jeho detail, nech už ním bol portrét, prírodná scenéria alebo iný vizuálny či noeticky koncipovaný záber s poslaním stať sa poznávacou a mravnou výzvou, upozornením a varovaním pre etnikum alebo problémom vymedzené spoločenstvo na prijateľné zhodnotenie možností, daností a nevyhnutností pre jeho sociálne a etnické spoločenstvá vo vymedzenom geografickom priestore a s aktívnym účinkom (univerzálnych) reálií odvodených od verifikovateľného obsahu konkrétneho dejinného času.

Človeka sprevádza nezvyčajný dar, má schopnosť vidieť, počuť, cítiť, premyslieť a vyjadriť aj slovom osobné pocitové a zážitkové záznamy uložené v pamäti alebo do písomnosti, hoci sa denne ponúkajú nové a precíznejšie spôsoby, ako uchovať obsah reálne plynúceho času a jeho hodnotu zaznamenanú formou nových a invenčných médií. Konkrétny

problém odvodený od javu, ktorý dostal subjekt do krízy v umeleckej výpovedi sprevádza autorovo poetologické „zdôvodnenie“ na uplatnenie spôsobu, morálky a funkčnosti získanej zručnosti jednotlivca od príbehom vyrozprávaného počiatku individuálnej emancipácie v okolnostiach tematizovaného problému až po ustálenie jeho hodnotového statusu aj aktivity v spoločnosti. Autorovi záleží na tom, aby postava svojím pôsobením vo vzťahoch s postavami upevnila, či dokonca presadila svoju hodnotovú rolu. Týmto strategickým zámerom vymedzuje autor prostredníctvom postavy nielen jej typ, hodnotový status v mikrospoločenstve, tým aj rozvrstvenie formálneho (rodina, profesia a iné) a neformálneho (vzťahy, rozhodnutia a iné) vstupovania do širšieho dobovo dominantného sociálneho a spoločenského „celku“. Autor svojou stratégiou uplatnenou na postave zhodnocuje na podloží ustáleného spôsobu prelínania sa prirodzeného a neprirodzeného, vžitého a nového, tradície a konvencie iniciácie a zhodnocovania jeho personálnej, mravnej a sociálnej osobitosti, vstupuje do formálneho osobného dialógu postáv s normou tradície aj invenciou neformálnej univerzalizovanej módnosti v spoločenskej praxi. Naznačený a na čas i vývinový pohyb zložitý proces sa uskutočňuje v spoločnosti latentne, v autorskom koncepte prostredníctvom látky, témy a problému. Vo svojej stratégii autor docenňuje pri organizovaní konfliktu a pri výbere postavy i to, že hoci na počiatku to bol dohovor medzi svetom prírodného zobrazovania života a humanizovaným svetom človeka, na jeho ceste dejinami smerujúcej z úsilia vynaloženého na prežitie až po personálne a kvalitatívne rozvíjanie vnímanej spoločenskej reality ako univerzum.

Tak sa dá objasniť, prečo ho označuje za svoj osobný život zložený z detstva, dospelosti a staroby. Vývin subjektu prechádza súbežnou a náročnou trasou rozvinutou v čase, priestore, obsahu a vo formách využitých na uskutočnenie vlastnej existencie. Umenie sa tak stalo prirodzeným spojitým medzi tým, čo je a tým, čo si jednotlivci a spoločnosť želajú a dokážu uskutočniť. Skutočnosť a jej umelecké zobrazovanie vytvorili účinný dohovor s umením, čo znamená i to, že sa umeleckou spisbou tematizovaný čas ako život jednotlivca mení na takú výpoveď, ktorá je adresovaná poznaniu (o sebe) konkrétnej spoločnosti v reálnom čase. Napriek vymedzeniu ľudského života v realite nemožno výsledok takej ambície jednoznačne predpokladať iba ako výraz žitého a prežitého, a to preto, lebo svoju nadčasovú hodnotu získalo poznanie formované postupmi, spôsobmi a typmi umeleckého zobrazenia a hodnotenia individuálneho vkladu do času určeného pre potreby a možnosti budúceho spoločenstva.

Piata loď - matka: formálna vzťahová sociálna starostlivosť

Medzilľudské vzťahy na rozličných úrovniach, od osobných po profesijné, sú výsledkom okolností a nimi navodenými užšími profesijnými, sociálnymi, emotívnymi prejavmi, postojmi či hodnoteniami, aby sa v rannom kontakte formovala základná črta tematizovaného vzťahu a navodila sa jeho príbehová budúcnosť. Prozaická prvotina Moniky Kompaníkovej *Piata loď* (Kompaníková 2011) zobrazuje na vzťahu dcéry a matky nenápadné, tie všedné vzťahové a prevádzkové formálne i neformálne nezrovnalosti, ktorými

prechádza život jej členov v neúplnej rodine s dominantnou starou matkou. Autorka neobíde ani transparentné citové a sociálne krízové situácie v hre ilúzií na normálnu rodinu, ktoré postupne ubrali na hodnote a vážnosti, na rešpekte a jedinečnosti zúčastnených postáv; maloletá dcéra o svojej mladšej, asociálne načrtávanej matke zo skúseností vie i toto: „Počkať na Luciu, ktorá nedodržala slovo, zase raz nedodržala slovo“ (Kompaníková 2011, s. 128). Genéza narušeného vzťahu medzi rodičom a dieťaťom má svoj počiatok v porušení „normálneho“ vzťahu medzi prítulným dieťaťom a milujúcimi rodičmi/milujúcim rodičom, hoci ide o tak všedný a súčasne v prítomnosti tak krehký model rodiny v jej tradičnom personálnom zložení. Premena dieťaťa na (svojského) mladého človeka prechádza prirodzenými, v tomto texte navyše početnými zložitými vývinovými a osobnostnými procesmi. No vtedy, keď sa ich prirodzené okolnosti pôsobenia v rodine alebo v spoločnosti narušia, vzťah stráca svoju sociálnu a citovú aj vzťahovú autentickú hodnotu, aby nakoniec prešiel do jednostrannej negácie, aby sa zničil vzťah veľmi mladšej matky Lucie a jej maloletej dcéry Jarky v *Piatej lodi* skôr, ako sa mohol vyvinúť do pevného rodinného a rodového, číro osobného spojenectva, do hodnoty uloženej do vedomia vzájomnej opatery, pomoci a istoty. „Nerozumela som jej, ale nehnevala som sa na ňu. Bála som sa. Neprosila som ju, aby bola doma, aby pri mne večer čo večer sedela, nevyčítala som jej, že ma necháva samotnú. Nevedela som, či to robia aj iné mamy. [...]. Ja sama som sa snažila čo najviac času tráviť vonku, lebo doma som sa mohla rozhliadať len po poloprázdnych izbách, merať krokmi byt, ktorý stále vyzeral akoby bol vykrad-

nutý. Ten smutný byt, to bola ona sama. Vykradnutá tvár, zaseknutá uprostred nejakej dôležitej premeny, neschopná vrátiť sa, ani postúpiť vpred, vysvetliť, pomenovať, uvoľniť sa, rozvinúť. Snažila som sa chápať ju, ľúbiť. Neprekázať. Byť ako svätá nedielka v jej blízkosti, ak by sa náhodou rozhodla ku mne natiahnuť ruku s prosbou. Rozprávať sa s ňou bolo ako kričať do tretej izby skrz jednu veľkú vyprázdnenú miestnosť. Akoby medzi nami bola bariéra izby, dutiny, prázdna a dvoch múrov. Jej hlas doliehal z veľkej diaľky, tlmený a nezrozumiteľný“ (Kompaníková 2011, s. 52-53). Monika Kompaníková sa príbehom maloletej Jarky vyrovnáva s citovou a sociálnou nezrelosťou, opustenosťou a vedomím prázdna, veď do rovnakej či obdobnej situácie sa dostáva v biologickom vývine viacerých súčasných maloletých a mladých ľudí. Pritom niet pochyb o tom, že to postretne aj ich budúcich potomkov v čase, keď budú rodičmi. Súčasná neformálna rodina prirovnávaná k donedávna „normálnej“, formálnej, teda rešpektovanej tradičnej rodine vo svojej generačnej a personálnej štruktúre aj vzťahovej atmosfére vo vedomí modernej, konzumnej spoločnosti oslabla neprehliadnuteľne v rodových a sociálnych väzbách, v mravných a hodnotových prejavoch. Azda len v starých definíciách sa o rodine hovorí ako o spoločenskom jave, ktorý svoj zmysel naplňal hodnotami láskavosť, obetavosť, súdržnosť a porozumenie, čo súviselo s mýtom obetavej matky a pracovitého otca. Pre Moniku Kompaníkovú ňou vytvorená literárna rodina už nie je zárukou toho, čo si dnes strašia generácia, literárne príbehy či učebnice pamätajú o tradičnej a o tradíciách v rodine spred pár desaťročí. Dramatický vzťah medzi staršou (starí rodi-

čia, rodičia) a mladšou generáciou (deti, súrodenci, rovesníci), ktorý sa dokáže premeniť na ľahostajnosť, nevraživosť, nežičlivosť, nenávisť a nespútanú zlobu má v próze Piata loď odpoveď na možné dôsledky neuváženej až nezodpovednej prijímania statusu stať sa a byť latentne zodpovedný rodič voči svojim potomkom. Postava osamelého dievčaťa Jarky sa rozhodla spontánne a bez zváženia dôsledkov zobrať zodpovednosť za život cudzích, odložených maloletých detí. Jarka im chce dať to, na čo sama zbytočne čaká vo svojej jednočlennej rodine, na cit a istotu spolupatričnosti. Jarkino poznanie z domova má svojskú istotu, lásku si nevynútiš, sám však cit a opateru môžeš rozdávať, keď na to máš dosť síl. A ona ich, zvážené silami jej mladosti a osamelosti, mala a na krátky čas vyskúšala ich účinnosť.

Otec - otec a sestra - posun z formálnej do neformálnej sociálnej súvislosti

Prozaička Ivana Dobrákovová do epicentra rozprávania príbehu o premene otca rodiny na trvalého pacienta zvolila dcéru v zrelom veku. Post faktum, ako rozpomínanie sa na roky mladosti rekonštruuje na svojej rodine, na rozpadajúcom sa vzťahu rodičov pre nedorozumenia podnecované lokalitou bývania, dvoma jazykmi, odlišnou národnosťou na počiatku nenápadný, ale erózný proces, ktorý ukončí forma nezvratného vyústenia závislosti z prirodzeného do neprirodzeného a z formálneho do neformálneho kontaktu medzi jej členmi. V odstupe rozprávačkin (dcéry) príbeh sa rekonštruuje zo spomienok od jej troch rokov cez neúspešné štúdiá a žité roky tu a teraz

príbeh rozkladu a zániku pôvodnej štvorčlennej rodiny. Rozprávačka jednostranne vymedzuje tie vzájomné vzťahové, sociálne, rečové, etnické a typové miesta nahromadené zo série navzájom iniciovaných (mini)konfliktov, ktoré formálne manželstvo obráti v jeho neformálnu životiacu vzťahovú príhodu so zlým koncom. Zložité vzťahy v etnicky, nábožensky, rečovo odlišných manželstvách neraz aktualizovali literatúra aj umenie. V próze Otec ide o tematizovanie a domýšľanie deštrukcie rodiny, teda o komorné a personalizované vyrozprávanie toho, ako sa rodí generačné (potomkovia) pokračovanie a „zdokonalenie“ účinkovania neformálnych súvislostí v sociálnej forme, ktorej dôverujeme aj vtedy, keď sa k alkoholizmu otca pripojí staršia dcéra asociálnymi postojmi k rodine, sebe a k svojmu životu. Autorka porozumela látke tak, že oslovuje súčasníka: „akoby sme prežívali, strácali nádej a strácali túžby. Taká smutná krajina materiálneho dostatku a nedostatku radosti“ (Kasarda 2019). Súvislosti a predstavy o hodnotnom živote sa prekrývajú ružovými predstavami a žičlivými predsavzatiami, ktoré skôr či neskôr sa vypravajú po hľadanie odpovede, kto z nás je šťastný, keď vyrastie? (Kasarda 2019, 18-19). Spoločnosti, rodine, výchove, vzdelávaniu, profesijnému či inak utváranému spoločenstvu zostáva i táto otázka, je adresovaná prítomnosti, viac však budúcnosti.

Nákup - manželský pár: neformálna vzťahová citová a sociálna starostlivosť

Inou, či ďalšou krajinou, pri výskyte ktorej treba uvažovať aj o genéze, prejavoch a výskyte signálov vzájomného ageizmu, je viacročné

manželstvo vystužené rituálmi, náladami, krízami a emotívne antagonizujúcimi postojmi partnera voči partnerovi. Dlhoročné manželské súžitie dokáže v partnerskej dvojici navodiť a kultivovať nevraživosť v myslení a konaní dvoch vekom a sociálne (navonok) rovnocenných partnerov. Muž v dôchodkovom veku kultivuje status tradícia manželstva, teda predstavu svojej dominancie voči partnerke. V próze Nákup dominujú jeho verbálne prejavy nevôle a nespokojnosti, ktoré sa sústreďujú na partnerkinu bežnú manipuláciu s tovarom počas nákupu potravín. Všetdný a každodenný bežný úkon, nákup potravín ním je. Nákup potravín ilustruje krízu viacročného rutinného manželského vzťahu, formálne súvislosti sa dotvárajú svojimi neformálnymi konceptmi vzťahu aj takto: „Ty tomu tak rozumíš! Ty a ešte jedna!“, řekne tu svou nejblbější větu, co znám a hodí do vozečku svoje prsíčka. Pak si všimne, že už tam jedny máme, a vyjede na mě: Co tu děláš tohleto? To jsou ty první, cos vybral. Jedny prsíčka bereme, ne dvoje! To by se ti líbilo, to věřím!, řekne a mrsčne balíček zpátky do regálu, až to mlaskne. Jenomže, jak špatně vidí, hodil tam ten svůj štyřporcovovej. Chtěla jsem to tak nechat, ale doma by na to přišel a zase by to byla moje vina, tak povídám: Nevadí ti žes vrátil ten svůj poslední objev? Tím jsem řála do živýho. Protože mi do toho žvaníš!, zrudnul vztekem a znovu se zapasoval mezi masa, aby našel to svoje, magor. Ach, jo“ (Svěrák 2011, s. 27). V kontrastne a do latentného napätia rozložený vzťah krízy manželov, v ktorom dominuje atakujúci muž, vystupuje manželka navonok ako obeť. Komentár naznačuje, že dostatočne vzdorovitá a sebazáchovne vystupujúca manželka, má v navodenej

situácii spravidla dve dostupné reakcie. Prvá reakcia má nadčasový kontext, a to preto, lebo sa obráti do osobnej minulosti ženy až k tomu okamžiku, ktorý rozhodol o jej voľbe životného partnera, pre ktorého po rokoch súžitia už nemá v próze ani rodné meno, pre ňu je to takmer onomasticky zvolené priezvisko Bukovič. Druhá reakcia je časovo vymedzená, prežíva krátko ako želanie pri spoločnom nákupe, „Kdežto nakupovať s ním je utrpení“ (Svěrák 2011, s. 26). Táto reakcia pôsobí tu a teraz, pritom nemožno pochybovať o tom, že by išlo o náhodu, veď je to také prosté želanie navodené depri-mujúcou a stupňujúcou sa reakciou dovnútra subjektu, keď citovo, sociálne a spoločensky aktuálne už iba nekomfortnou vzťahovou situáciou jestvujúcou vo viacročnom manželstve, „Tuhle jsem si říkala: Jak ráda bych ti chodila s konývkou na hrob! A Bukovič to slyšel, protože jsem to řekla nahlas. To byl malér!“ (Svěrák 2011, s. 35).

Umelecká literatúra zachytáva viac rovín a podôb sociálneho a spoločenského javu obsahujúceho nástroje a prostriedky na realizáciu formálnych a neformálnych súvislostí prejavovaných v starostlivosti o život v jeho realite. Všeobecné a individuálne má svoje vývinové pohyby, dalo by sa naznačiť, že ich približuje triáda kopírujúca objektívne plynúci čas zobrazovaný ako detstvo, mladosť/dospelosť a staroba.

Zoznam bibliografických odkazov

BALOGOVÁ, Beáta, 2006. Osamelosť ako dôsledok ageizmu a násillia na senioroch. In: *Psychosociálne a zdravotné aspekty nekvality života*. Prešov: Prešovská univerzita, s. 62-76.

BALOGOVÁ, Beáta a Jozef KREDÁTUS, eds., 2006. *Psychosociálne*

a zdravotné aspekty nekvality života. Prešov: Prešovská univerzita. Filozofická fakulta. ISBN 80-8068-453-7.

BALOGOVÁ, Beáta et al., 2011.

O zmysle života. Belehrad: Academy of Serbian Orthodox Church. ISBN 978-86-86805-37-9.

BILASOVÁ, Viera a Viera ŽEMBEROVÁ, 2005. *Z prienikov filozofie, etiky a literatúry. Vzťahové a interpretačné súvislosti*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove. ISBN 80-80-68-396-4.

BILASOVÁ, Viera et al., 2008. *Etika a medicína*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove. ISBN 978-80-8068-809-7.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, 2012. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

DOBRAKOVÁ, Ivana, 2018. *Matky a kamionisti*. Bratislava: Marenčin PT. ISBN 978-80-569-0041-3.

GIDDENS, Anthony, 2000. *Sociologie*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-124-4.

KASARDA, Martin, 2019. Kto z vás je šťastný, keď vyrastie? Rozhovor s Ivanou Dobrakovovou. In: *Magazín o knihách. Špeciálna príloha denníka SME*. Roč. 27(2019), č. 231, s. 18-19.

KREJČÍ, Karel, 2001. *Sociologie literatury*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-510-2759-2.

KOMPANÍKOVÁ, Monika, 2011. *Piata loď*. Levice: Koloman Kertész Bagala a literárny klub. ISBN 978-80-9108-026-5.

KOROBČUK, Pavlo Pavlyč, 2013. *Kameňolom*. Preložil Slavomír Gál. Vertigo. Prešov: FACE. ISBN 978-80-97271-1-4.

PLESNÍK, Lubomír, ed., 1995. *O interpretácii umeleckého textu 16. Brutalita a drastickosť*. Nitra: Vysoká škola pedagogická. ISBN 80-8887-388-7-3.

RÁCZOVÁ, Beáta, 2011. *Vývinové aspekty sebakontroly*. Košice: Filozofická fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika. ISBN 978-80-7097-924-2.

SVĚŘÁK, Zdeněk, 2011. *Nové povídky.*
Ilustrace Jaroslav Weigel. Praha:

Fragment. ISBN 978-80-253-1233-9.

SOCIOTERAPIA - FAQ

Sociotherapy – FAQ

Vladimír LABÁTH

prof. PaedDr. Vladimír Labáth, PhD.
Katedra sociálnej práce
Pedagogická fakulta
Katolícka univerzita v Ružomberku
Email: vlado.labath@gmail.com

Abstrakt

Zámerom príspevku je reagovať na súčasné nejednotné vnímanie socioterapie v kontexte psychoterapie a sociálnej práce. Výber bibliografických zdrojov vyplynul z dvoch aspektov – všeobecných a kultúrne špecifických konceptov socioterapie. Na aplikačnej úrovni autor vyvodzuje závery primárne z česko-slovenskej histórie socioterapie a pomáhajúcich profesií. Výstupom je návrh možností socioterapie v pomáhajúcej praxi - socioterapia v kontexte sociálnej práce, socioterapia ako terapia prostredím, socioterapia ako súčasť procesu psychoterapie, socioterapia ako spôsob aplikácie psychoterapie mimo zdravotníctva a socioterapia ako model riešenia spoločenských problémov. Potenciál socioterapie z istého pohľadu presahuje rámec sociálnej práce i psychoterapie. Socioterapia je teda chápaná ako integratívna pomáhajúca disciplína.

Kľúčové slová: Socioterapia. Psychoterapia. Sociálna práca.

Abstract

Intend of the article is to react on present unclear perception of sociotherapy within a context of psychotherapy and social work. A choice of bibliographical sources is based on two aspects – generic and culturally specific concepts of sociotherapy. On an application level the author primarily draws out his conclusions from czecho-slovak history of sociotherapy and helping professions. An output of his contribution is the proposal of sociotherapy application – sociotherapy in context of social work, sociotherapy as a form of milieu therapy, sociotherapy as a part of psychotherapy, sociotherapy as a mode of extraclinical application of psychotherapy, and sociotherapy as an intervention model of societal phenomena. From certain aspects the sociotherapy potential exceeds narrow understanding of social work and psychotherapy. Consequently sociotherapy is defined as an integrative helping discipline.

Key words: Sociotherapy. Psychotherapy. Social work.

Úvod

V posledných rokoch môžeme v niektorých pomáhajúcich profesiách registrovať zvýšený záujem o socioterapiu (napríklad Lozsi et al. 2013; Šoltésová, Bosá a Balogová

2016; Balogová, Hamadej a Pížová 2018). Uvedení autori a autorky spájajú socioterapiu vo väčšej alebo menšej miere so sociálnou prácou. Zastávam názor, že socioterapia presahuje rámec sociálnej práce rovnako ako psychoterapie. Pokúsím sa

toto stanovisko podložiť nasledovným textom. Skratka FAQ pravdepodobne nie je najvhodnejšia pre časopis danej úrovne, socioterapia však predovšetkým v odbornej komunite sociálnej práce frekventovanou témou nesporne je.

Socioterapia evidentne patrí do kategórie pomáhajúcich aktivít, možno prístupov, metód, metodík, alebo profesií. Jej nejednoznačnosť vyvoláva celý rad úvah. Sociálna práca zaznamenala v našej krajine renesanciu po roku 1989. Dovtedy v nej dominovali administratívno právne úkony. Vzdelávanie sociálnych pracovníkov bolo zrušením vysokoškolského štúdia začiatkom 50-tych rokov zúžené na stredoškolské štúdium sociálno-právneho zamerania, v celej krajine neexistoval jediný univerzitný študijný program v odbore sociálna práca. Psychoterapia a jej modifikované metódy nezriedka kompenzovali nedostatky v systéme starostlivosti (v poradenstve, sociálnej kuratele, pri rozvojových programoch, v mnohých výchovných a reedukačných zariadeniach). V prvej generácii zakladateľov študijných programov sociálnej práce v SR na univerzitnej úrovni môžeme nájsť významne silné zastúpenie absolventov postgraduálneho vzdelávania v psychoterapii, predovšetkým v systéme SUR. Táto línia poznania mala nepochybne relevantný vplyv na konštituovanie študijných programov sociálnej práce. Vzhľadom na fakt, že v sociálnej práci bola biomedicínska paradigma dlhodobo prítomná (Healy 2005; Payne 1997; Mátel a Schavel 2015, ďalší), je potom záujem o terapeutické otázky a metódy pochopiteľný. Ondrejko et al. (2009), do istej miery celkom oprávnené, komentujú tento vývoj, ako terapeutizáciu sociálnej práce. Ak sa oprieme o viacerých autorov a pokúsím sa

o stručné pragmatické vymedzenie sociálnej práce ako činnosti zameranej na sociálne javy a ich ovplyvňovanie v smere k udržaniu alebo zvýšeniu kvality života (Payne 1997; Healy 2005; Fook 2002; Levická 2002), potom môžeme uvažovať o širšom rámci duševného a sociálneho zdravia v dimenziách vymedzených Svetovou zdravotníckou organizáciou (Zdravie 2019). Sociálne fenomény v rozsahu kompetencií sociálneho pracovníka zasahujú sociálno-psychologickú, sociálno-zdravotnú, sociálno-ekonomickú, sociálnoprávnu a v istom zmysle aj sociálnopolitickú oblasť. V tomto smere sociálna práca vstupuje do sveta pacienta/klienta minimálne v sfére sociálno-zdravotnej a sociálno-psychologickej. Sociálna práca si svoju profesijnú identitu postupne buduje (Levická et al. 2015), od roku 1989 prišlo k jej enormnému rozvoju, v niektorých aspektoch až v neprospech samotnej disciplíny. V tomto duchu je pochopiteľné, že socioterapia a jej široký a nejednoznačne vymedzený priestor priťahuje pozornosť viacerých odborníkov.

Analýzou zvolených literárnych zdrojov možno názory na socioterapiu rozdeliť do troch kategórií - socioterapia ako súčasť sociálnej práce, definície socioterapie, ktoré sa vo významnej miere prelínajú s vymedzím psychoterapie (resp. niektorých jej smerov a oblastí) a socioterapia ako relatívne samostatná oblasť pomáhajúceho procesu.

Šoltésová, Bosá a Balogová (2015; 2016), Balogová, Hamadej a Pížová (2018) chápu socioterapiu ako druh sociálnej intervencie v kontexte sociálnej práce. Dobšovič (in: Lozsi et al. 2013) popisuje socioterapiu ako špecifickú oblasť sociálnej práce. Balogová, Hamadej a Pížová (2018) roz-

lišujú v rámci sociálnej práce tri línie argumentácie. Prvá z nich sa opiera o prekonaný koncept sociálnej terapie, druhou z nich je snaha definovať socioterapiu ako originálny koncept, tretia sociálnu terapiu stotožňuje so socioterapiou. Dôsledné rozlíšenie východísk však nenachádzame, táto snaha vedie skôr k zdôrazňovaniu iných aspektov toho istého procesu (Mátel a Schavel 2015). Edelson (2014) vníma socioterapiu v rámci sociálnej práce, kde dominuje systémový prístup s fókusom na skupinové procesy, dynamiku veľkej a malej skupiny, medziskupinové javy, prácu v komunite včítane intencionálneho ovplyvňovania subsystémov.

Reber (1985) jednoducho a zrozumiteľne definoval socioterapiu ako strešný pojem pre všetky formy terapie, v ktorých sa zdôrazňuje viac socio-environmentálny a interpersonálny aspekt než fókus intrapsychický. Lozsi et al. (2013) prezentujú celý rad definícií socioterapie. Chápu socioterapiu ako terapiu sociálnych vzťahov, ktorá má multidisciplinárny charakter s cieľom zvýšiť kvalitu života jedinca zmiernením jeho intrapsychického a interpersonálneho napätia. Prostriedkom zmeny je sfunkčnenie sociálnych vzťahov. Lozsi et al. (2013) podobne ako Wilkins (2012) vnímajú cieľ socioterapie aj z perspektívy na človeka orientovaného prístupu. Hovoria o aktivizácii jedinca, sebarealizácii a sebaaktualizácii, sociálnej inklúzii, ľudskosti a vlúčdnosti. Diferenciácia psychoterapie a socioterapie nie je pri takto definovaných procesoch jasná a obe minimálne v súvislosti s niektorými smermi psychoterapie splývajú. Nejednoznačnosť je z pohľadu premenných prítomných v procese liečby a zmeny pochopiteľná, ale neposkytuje kľúč k vymedzeniu socioterapie. Autori tretej skupiny názorov sa sna-

žia vymedziť rámec socioterapie presnejšie. Wilkins (2012) vychádza z tézy, že významnými príčinami mentálneho a emočného stresu sú sociálne a environmentálne vplyvy. Cestou k ich eliminácii je potom práve socioterapia. Edelson (2014) za cieľ socioterapie považuje rozvoj zručností a schopností jedincov efektívne zvládať a naplňovať rolu člena komunity na úrovni adaptácie, integrácie a motivácie (mobilizácie). Siroka a Grundy (2016) v procese pomoci rozlišujú interpersonálny a intrapersonálny rozmer, psychoterapia sa dominantne zameriava na intrapsychickú oblasť, socioterapia sa primárne orientuje na interpersonálnu sféru. Kannenberg (2003) uvažuje o socioterapii ako o forme aplikovanej sociológie pričom preferuje pojem sociologické poradenstvo. Metódy práce majú pomôcť dosiahnuť sociálnu zmenu a stimulovať posun v neefektívnom sociálnom správaní. Kredátus (2016) za východisko socioterapie považuje dosah sociálneho, resp. sociálno-psychologického problému na intrapsychický svet jedinca. Vychádza z princípov učenia, ale preferuje eklektický prístup (v rozsahu od na človeka orienovaného prístupu, cez kognitívno-behaviorálny smer, systematiku až po geštalt). Prioritami jeho chápania socioterapie sú kopingové stratégie zamerané na zvládanie pocitu bezmocnosti, záťaž, úzkosti. Predpokladom pozitívneho posunu je pomôcť klientovi realistiky posúdiť svoju životnú situáciu a následne hľadať optimálne riešenia. Za strategický cieľ považuje ovplyvňovanie prostredia. Vymätal (2003) sa popri primárnej orientácii na psychoterapiu venuje aj téme socioterapie. Rozlišuje niekoľko typov socioterapeutického pôsobenia:

- liečbu prostredím (ako samostatný model práce),

- liečebné spoločenstvo, predovšetkým v podobe terapeutickej komunity,
- socio-rehabilitačnú formu (napríklad socioterapeutické kluby),
- svojpomocné skupiny a aktivity,
- socioterapiu v prirodzenom prostredí.

Prístup Vymětala (2003) považujem za nosný predovšetkým v orientácii na neformálne sociálne pole, uznanie potenciálu svojpomoci ako nenahraditeľnej zložky pomáhajúceho procesu a dôraz na socioterapiu mimo rámec oficiálnej liečby. Svojpomocné hnutia a skupiny sú nesporne významnou témou a v širšom rámci socioterapie na ne zabudnúť nemožno.

Socioterapia sa často spája s psychoterapiou, alebo sa voči nej vymedzuje (Vymětal 2003; Wilkins 2012; Lozsi et al. 2013; Edelson 2014; Siroka a Grundy 2016 a ďalší). Jeden z pohľadov na definície psychoterapie naznačuje, že sa historicky posúvajú od liečebného uplatnenia psychologickej vedy, cez psychologické prostriedky pomoci, osobnosť a schopnosti terapeuta až po proces posilňovania a pomoci v zmysle svojpomoci (Kondáš et al. 1985; Zeig 2005; Kratochvíl 2006; Vybíral a Robubal 2010). Trend presahu psychoterapie za úzke medicínske chápanie je v posledných dekádach evidentný. Uvedené tendencie naznačujú možnosti socioterapie v kontexte i za rámcom psychoterapie.

Socioterapiu by sme potom mohli vnímať na kontinuu, kde na jednej strane je sociálna práca a jej potenciál. Uprostred medzi sociálnou prácou a psychoterapiou sa potom môže nachádzať socioterapia, v ktorej sa uplatňujú prvky a princípy sociálnej práce rovnako ako elementy psychoterapie. Na druhej polarite kontinua

sa potom nachádza psychoterapia v jej medicínskom vymedzení (Obr. 1).

Obr. 1. Kontinuum pomoci



Diferenciálne kritérium interpersonálnej alebo intrapersonálnej orientácie provokuje prvoplánovú asociáciu psychoterapiu aplikovať pri psychopatologických stavoch a uplatnenie socioterapie u rizikových javov (sociálno-patologických fenoménov). S tým sa asociuje rozlíšenie človeka na pacienta v psychoterapii a klienta v sociálnej práci. Takéto závery sú mierne formalistické, charakteristické pre sociálny redukcionizmus.

Efektívnejšie je hovoriť o cieľoch pomoci. Pokiaľ v liečbe ide o úpravu neprimeraného zdravotného stavu, v sociálnej práci ide primárne o (re)adaptáciu a (re)socializáciu v prirodzenom sociálnom prostredí. Z tohto pohľadu je možné rozpoznávať kontinuálne formy pomoci nasledovne. Ak pôjdeme v smere od sociálnej práce, kde sa za primárny cieľ považuje udržanie, resp. zvýšenie kvality života a dominuje snaha pôsobiť v primárnom sociálnom rámci môžeme uvažovať o uplatňovaní terapeutických zásad, metód a foriem v občianskej alebo terapeutickej ambulantnej komunite, rehabilitačnom alebo resocializačnom zariadení. Potom už nepôjde o tradičnú sociálnu prácu, ale môžeme s istou dávkou tolerance hovoriť o socioterapeutickej intervencii. Obdobne môžeme uvažovať o opačnom postupe. Po ukončení psychoterapeutickej liečby sa pacient obráti na svojpomocnú skupinu, resp. navštevuje denný stacionár, kde sa pracuje skôr na udr-

žiavani zdravotného stavu, prevencii recidív, vzájomnej podpore pacientov, riešení otázok, ktoré sú pre spoločnosť pacientov/klientov rozhodujúce, prípadne v spojení so snahou o úpravu primárneho sociálneho prostredia. Prechod medzi jednotlivými zložkami je potom plynulý a zmysluplný v oboch smeroch (Obr. 1).

Osobitosti socioterapie sú evidentné aj v súvislosti s formátom práce s klientom. Pokiaľ sa psychoterapia takmer výhradne realizuje v ambulantných alebo rezidenčných podmienkach, socioterapia sa uskutočňuje prevažne v ambulantných a semirezidenčných inštitúciách. Dominantné pôsobenie v prirodzenom sociálnom prostredí, v rámci reálnych sociálnych vzťahov a v občianskej komunite má potom sociálna práca. Svojpomocné skupiny podporujú skôr ľavú stranu kontinua.

Socioterapiu môžeme teda chápať ako relatívne samostatnú, špecifickú oblasť pomáhajúcich profesií, ktorá vychádza primárne z poznania a skúsenosti psychoterapie.

Z hľadiska obsahu a metód môže čerpať aj z iných pomáhajúcich systémov vrátane autentických prístupov sociálnej práce. Dominantne sa zameriava na interpersonálny a sociálny rozmer problému. Poskytuje dve roviny pomoci – stimuláciu resp. korekciu správania človeka a ovplyvňovanie jeho prirodzeného prostredia. Výkon socioterapie však nesporné vyžaduje špecifickú postgraduálnu prípravu s významným zastúpením procesov sebapoznávania.

Analýzu uvedených zdrojov možno doplniť o podnety vyplývajúce z praktických skúseností s metódami skupinovej psychoterapie a poradenstva. Domnievam sa, že v súčasnosti v našej kultúrnej oblasti možno roz-

líšiť, do značnej miery v súlade s Vymétalom (2003), päť okruhov, kde by sme mohli hovoriť o socioterapii:

- socioterapia v kontexte sociálnej práce,
- socioterapia ako terapia prostredím,
- socioterapia ako forma doliečovania a rehabilitácie,
- socioterapia ako forma mimoklinickej aplikácie metód psychoterapie,
- socioterapia ako model riešenia spoločenských otázok.

Jednotlivé okruhy nie sú jednoznačne ohraničené a vzájomne sa môžu prekrývať, prípadne jeden model môže obsahovať prvky iného. Všetky sféry poskytujú preventívne, rovnako ako intervenčné alternatívy starostlivosti.

Socioterapia v kontexte sociálnej práce

Ak socioterapiu považujeme za zmysluplný koncept, potom je vhodné uvažovať o hraniciach so sociálnou prácou a o možnostiach vzájomného obohacovania. So Šoltésovou, Bosou a Balogovou (2016) možno súhlasiť v názore, že sociálna práca a socioterapia sa v mnohom prekrývajú, minimálne vo fókuse na sociálne prostredie a širšie chápanie klienta (za rámcom diagnostickej kategórie). Sociálna práca môže byť pre socioterapiu zdrojom poznania o sociálnych javoch a procesoch, socioterapeutický pohľad môže akcentovať liečebný potenciál sociálneho prostredia. Za totožné ich však považovať nemožno.

Predmet sociálnej práce je popísaný a delený v nespočetných modeloch (predovšetkým Payne 1997). V súvislosti so socioterapiou nás zaujíma predovšetkým interaktívna so-

ciálna práca. Balogová, Hamadej a Pižová (2018) sa opierajú o anglický pojem *treatment*, ktorý chápu v širšom zmysle uzdravovania, rehabilitácie a sociálnej habilitácie u osôb, kde nie sú metodiky asistencie, sprevádzania, edukácie, advokácie dostatočne efektívne. Socioterapia sa môže efektívne uplatniť v širokom spektre problémov. Disponuje však osobitným potenciálom v stavoch, kde je optimálne pracovať s človekom v náročnej životnej situácii a jeho primárnym sociálnym prostredím. Jednou z mimoriadne významných sfér je potom domáce násilie, školská šikana alebo mobbing. Môžeme teda hovoriť o liečbe v širšom význame. Tá sa potom viaže ku kvalite života ako významnej dimenzii zdravia, predovšetkým sociálny aspekt zdravia.

Ak budeme akceptovať diferencovaný model pomoci v sociálnej práci ako je uvedený vyššie a definovať socioterapiu ako jeden z viacerých prístupov k závažnejším problémom jedincov, kde je nevyhnutná stimulácia intrapsychických štruktúr k sociálnej zmene (do značnej miery v súlade s Kredátusom 2016) socioterapia môže sociálnu prácu obohatiť. Poskytuje široké spektrum podnetov predovšetkým na aplikačnej úrovni.

Socioterapia ako terapia prostredím

Edelson (2014) chápe socioterapiu aj ako formu terapie prostredím, cieľom ktorej je úprava pacientovho sociálneho prostredia. Vzťahuje ju k psychiatrickej rezidenciálnej starostlivosti. Liečebňa je vnímaná ako sociálny systém, ktorý je cielene modelovaný a vedený k naplneniu terapeutických cieľov. Systém má blízko k princípom terapeutickkej komunity v duchu ako ich u nás prezentujú

predovšetkým práce Kratochvíla (1979) a Kalinu et al. (2008).

Ak sa oprieme o vymedzenie socioterapie v súvislosti s potenciálom sociálneho prostredia, potom by sme diskusiu o jej obsahu mohli doplniť o tvorbu a budovanie zdravého (salutogénneho) sociálneho prostredia. Model salutogenézy, modifikovaný podľa Antonovského (in: Bauer a Jenny 2013), sa zaoberá vzťahom medzi zdravím, záťažou a zvládaním. Zdravé sociálne prostredie je primárne zamerané na potenciál jedinca, podporuje rezilienciu a odmieta jednostrannú orientáciu na patologické a neproduktívne faktory. Podľa tohto modelu pocit integrity jedinca podporujú tri charakteristiky sociálneho prostredia, ktoré možno, podľa vyššie uvedených autorov, považovať za zdravé:

- porozumenie situácii, kontextu, prediktivita systému,
- zvládnuteľnosť nárokov sociálneho prostredia,
- zmysluplnosť aktivít, otázky motivácie, saturácie potrieb, možnosti voľby.

Predpokladom zdravého sociálneho prostredia je stav psychologického bezpečia, primeranej kohézie, v ktorej je možné pracovať s náročnými témami a, ktoré unesie sprievodné tenzie a konflikty. Kľúčom je cieleňá práca so skupinovou dynamikou. Pozitívne prostredie vytvára šancu pre vznik a rozvoj pozitívnej rovesníckej kultúry. Pojem rovesníka sa spája s rolou klienta, presnejšie by asi bolo hovoriť o klientskej kultúre. Pozitívna rovesnícka kultúra je náročným, ale za vhodných okolností dosiahnuteľným ideálom (Labáth 2004). Je však predovšetkým vysoko efektívnym nástrojom terapie prostredím. Kroky ako sa k nej priblížiť ponúka Laursen (2005;

2010). Ak uznáme, že v tomto koncepte ide o zámerné stimulovanie sociálneho prostredia v prospech klienta, pravdepodobne môže ísť o jednu z alternatív socioterapie. Tento kontext podporujú aj závery výskumných zistení o zneužívaní psychoaktívnych látok deťmi a mládežou v slovenských podmienkach z roku 2017, ktoré vyžadujú intervenčné vstupy práve do prostredia, v ktorom detí a mládež vyrastajú (rodina, rovesníci, komunita) z aspektu rizikových i protektívnych faktorov tohto prostredia (Pavelová a Pružinská 2018).

Socioterapia ako forma doliečovania a rehabilitácie

Pre psychoterapiu nie je pojem socioterapia cudzí. V psychoterapii sa témy sociodrámy a psychodrámy, sociometrie a psychometrie nesporne objavujú. Skála inicioval socioterapeutické kluby už koncom štyridsiatych rokov minulého storočia (Skála et al. 1987). Boli koncipované ako socioterapeutická intervencia, ktorá je súčasťou dlhodobého psychoterapeutického procesu. Význam svojpomocného klubu vníma Bútora (2008) na individuálnej úrovni ako nachádzanie vlastnej cesty k uzdraveniu prostredníctvom skupiny, zázemia, podpory a sociálnej opory. Skála (1987) konštatoval skutočnosť, že dobre fungujúci klub abstijnujúcich znižuje potrebu hospitalizácie a zásadne zvyšuje efektivitu štandardnej liečby (včítane psychoterapie). Má teda predovšetkým podporívny charakter.

V socioterapeutickom formáte má pacient príležitosť získať porozumenie a podporu od ľudí s rovnakou životnou skúsenosťou.

Socioterapia je potom súčasťou dlhodobého psychoterapeutického alebo iného liečebného procesu a dominujú v nej spoločne zdieľané témy, trápenia, záťaž, stres či úzkosť. Socioterapeutické aktivity do istej miery spájajú prvky psychoterapie s princípmi svojpomocných skupín. Táto alternatíva sa netýka len závislostí, ale aj rehabilitácie iných psychických chorôb a porúch. V socioterapii, v zmysle doliečovacej fázy psychoterapie (v súlade s princípmi podpornej psychoterapie), je rozhodujúce pomôcť pacientovi/klientovi udržať zmeny dosiahnuté v liečbe aj v každodennej realite a podporovať produktívnu kvalitu jeho života. Význam spolupráce rodiny alebo partnerov pri liečbe duševných porúch a chorôb nie je už nijako spochybňovaný.

Mnohé z metód psychoterapie sa môžu uplatňovať veľmi rôznorodo. Rozhodujúcim je cieľ, v kontexte tohto príspevku odlišný pre psychoterapiu a socioterapiu. Záber socioterapie je potom širší. Pokiaľ pôjde o rehabilitáciu a resocializáciu nielen ľudí s duševnými chorobami a poruchami, ale aj zdravotne, zmyslovo, mentálne či telesne postihnutými, alebo osobami v kríze a pod., môžeme zrejme o indikácii socioterapeutickej intervencie pokojne uvažovať. Sociálny rozmer života, readaptácie (včítane pracovnej adaptácie), rehabilitácie, rekonvalescencie, ale aj dôsledky choroby alebo poruchy, akými sú značkovanie a zmena životného štýlu by sme zrejme mohli chápať ako úlohy socioterapie.

Socioterapia ako mimoklinická aplikácia metód a princípov psychoterapie

Problematika psychoterapie, resp. uplatnenia metód psychoterapie mimo zdravotníctva je dlhodobým predmetom diskusií týkajúcich sa pravidiel vzdelávania, praxe, statusu a expertízy psychoterapeuta (Vybíral a Roubal 2010; Vybíral 2016). Jednoznačne v prospech uplatnenia psychoterapie u porúch správania aj mimo zdravotníckych služieb argumentovali už v dávnej minulosti Štúrová a Danešová (1978), Kožnar a Štúrová (1981), Kožnar (1990) a ďalší. Téma je to však stále aktuálna. Aplikácia metód a princípov psychoterapie má v školskom a sociálnom systéme starostlivosti v českých a slovenských podmienkach bohatú a unikátnu tradíciu, v špeciálnych výchovných zariadeniach sa viaže k polovici sedemdesiatych rokov minulého storočia a spája sa predovšetkým s menami J. Štúrová a J. Kožnar. Vďaka ich iniciatíve sa psychoterapeutické prvky rýchlo uchytili a dodnes sa účinne uplatňujú vo viacerých diagnostických, výchovných, reedukačných a poradenských inštitúciách (Labáth, Matula a Košč 1989; Škoviera 2007; ďalší). Do tejto kategórie by sme, s istou toleranciou, mohli zaradiť aj názor Ondrejkooviča a kol. (2009), ktorí socioterapiu považujú za metódu resocializácie, čím však zásadne zužujú jej potenciál. O mieste socioterapie v resocializačných programoch nemožno pochybovať. Nie je však výhradne metódou resocializácie. Vyššie a nižšie uvedené možnosti socioterapie v oblasti práce s jedincami s poruchami správania sa do veľkej miery vzťahujú k resocializácii (obdobne ako pri resocializácii závislostí).

Nelson, Finch a Hart (2006) porovnávajú rôzne formy, prístupy a teórie starostlivosti o mládež s poruchami správania. Závěry ich analýzy pomerne jednoznačne potvrdzujú najvyššiu efektivitu multisystémickej terapie založenej na sociálno-ekologických teóriách v prepojení na komplexnú starostlivosť o klienta. Definujú limity a potenciál starostlivosti. Rozdiely v jednotlivých prístupoch vidia v diagnostických prostriedkoch kritériách, cieľoch, v dĺžke a intenzite starostlivosti, ale aj v konceptualizácii poruchy a klienta. Za nezanedbateľné považujú roly v terapeutickom procese a reflexiu rizík daného prístupu.

Významné miesto v práci s jedincami s poruchami správania má terapia realitou Glassera (2000) založená na teórii voľby. Odmietá hlbinné východisko v psychoterapii, koncept duševnej choroby a tým aj pacienta, zameriava sa na budúcnosť a prítomnosť, neakceptuje prenosový model, ale naopak hovorí o reálnom vzťahu, kde sú obe strany (terapeut/poradca a klient) vo vzťahu sami za seba. Záber terapie nesmeruje k nevedomej motivácii a konfliktom, naopak uprednostňuje sa vedomé rozhodnutie a motivácia k zmene a k spolupráci. Dôraz na správanie a morálne aspekty jednania sa orientujú na konštruktívne uspokojovanie potrieb jedinca.

Tieto modely by sme zrejme pokojne mohli nazvať socioterapiou. Systémy nepracujú s psychopatologickými kategóriami, nechápu človeka ako pacienta a uplatňujú metódy a princípy psychoterapie. Nie sú súčasťou štandardnej liečby, nie sú formou lekárskeho dohľadu, ani kombináciou s farmakoterapiou (ktorej sa za istých okolností vyhnúť nemožno). V českom a slovenskom kultúrnom prostredí sa realizoval celý

rad výskumov zameraných na tému terapeutického ovplyvňovania porúch správania (napríklad Kožnar 1990; Sekera 2008; Vojtová a Červenka et al. 2012; Řezáč 2012 a ďalší).

Socioterapia ako model práce so spoločenskými témami

Sociálne fenomény, ktoré nie sú akútne kritické, sa nezriedka nachádzajú na okraji záujmu pomáhajúcich profesií napriek faktu, že môžu mať univerzálny charakter a významný sociálny dopad. Ak by sme sa odrazili od pojmu sociodráma v porovnaní s psychodramou, môžeme uplatniť diferenciáciu podľa miery generalizovaného javu/problému. V psychodrame dominuje osobná, subjektívna téma vo svojom unikátnom kontexte. V sociodrame je, podľa Kellermanna (2007), predmetom riešenia jav zdieľaný istou skupinou ľudí. Takto formulovaný okruh problematiky môžeme preniesť aj do širšej roviny pomáhajúcej sféry. Znamená to pracovať so špecifickými otázkami, akými môžu byť spoločná skúsenosť s vojnovou traumou, násilím, spoločenským konfliktom, radikalizácia, extrémizmus a ďalšie.

Kellermann (2007) predkladá systém efektívnych krokov uplatňovania sociodrámy pre ľudí, ktorí prežili prírodné katastrofy alebo vojenské konflikty v rôznych krajinách. Sociodramu, ktorú by sme mohli chápať ako metódu socioterapie, prezentuje ako aktivitu podporujúcu zmierovanie a porozumenie. Navrhuje uplatniť ju v medzikultúrnom dialógu a stimulácii koexistencie. Ak prijmeme názor, že univerzálne témy a ich riešenie prostredníctvom pomáhajúcich profesií patria do kategórie socioterapie, tému konfliktu

vynechať nemožno. Gudykunst (2003) a Livermore (2010) sa zaoberajú zvyšovaním kultúrnej citlivosti, opakovane zdôrazňujú interkulturálne kompetencie. Multikulturalita, migrácia, tolerancia k odlišnostiam nielen v oblasti kultúrnej a etnickej sú aktuálne témy. Ukazuje sa, že znalosti nie sú dostačujúce, rozhodujúce sú postoje, predsudky a stereotypy. Morgensternová, Šulová et al. (2007) odporúčajú v duchu Allportovho vymedzenia predsudkov rozvíjať kognitívne, afektívne a behaviorálne kompetencie. Preferujú formu tréningu charakteristického interaktívnymi metódami a aktívnym sociálnym učením.

Terorizmus a násilie sa stávajú témami, ktoré vyvolávajú úzkosť a strach. V zahraničí už viac rokov existujú programy a projekty deradikalizácie (Koehler 2017; Sageman 2017). Workshopy s bývalými členmi extrémistických skupín, aktivizujúce komunitné programy svojpomocného typu, programy deideologizácie, rozvoja kritického myslenia, reflexie skupinovej konformity a nácviku odolnosti voči tlaku skupiny, vnímania sociálnej a normalizačnej moci v skupine, senzitivizácia voči násiliu a agresívnemu správaniu sú postupy, ktoré by sme možno mohli radiť k socioterapeutickým metódam a metodikám.

Inou cestou môže byť podnecovanie sociálnej odvahy v zmysle prekonávania nepriazne, schopnosti postaviť sa za „správnu“ vec aj v prípade skupinového nesúhlasu a sociálneho tlaku, prejaviť svoj názor bez sociálnej opory, udržať si dôstojnosť pri útoku a deštrukcii (Greenberg 2012). Pri zvládaní náročných životných udalostí možno hľadať oporu v sociálnej skupine, na druhej strane

je nevyhnutné udržiavať kritické myslenie, rozvíjať toleranciu a rešpekt k iným. Sociálna odvaha zasiahnuť, postaviť sa „niečo“ alebo niekoho, podporovať diverzitu a chrániť seba samého sú univerzálnymi témami, ktoré by sme mohli zahrnúť do zorného poľa socioterapie v jej širšom chápaní.

Cieľom socioterapie v takomto rámci je spoločná snaha zvládať traumy, stigmy, deficit, strádanie, s ktorými majú všetci klienti podobnú skúsenosť alebo rozvíjať spoločne definovanú oblasť. A v neposlednom rade pôsobiť preventívne.

Záver

Socioterapia je, zdá sa relatívne samostatným myšlienkovým konceptom, v ktorom dominuje environmentálny aspekt, miesto jedinca v konkrétnom sociálnom a časovom kontexte, potenciál klienta a prostredia, ktoré môžu byť efektívne využité v prospech daného človeka alebo skupiny. Z tohto pohľadu môže byť socioterapia súčasťou dlhodobej psychoterapie, predovšetkým v jej doliečovacej fáze. Môže byť cestou aplikácie psychoterapeutických prístupov mimo zdravotníctva a je vhodná aj v širšom spoločenskom rámci. Môže mať teda sociálny i sociálny rozmer, mikrosociálny aj mezosociálny záber. Významné miesto môže mať v sociálnej práci, pričom sociálnu prácu na jednej strane môže obohacovať, na strane druhej môže zo sociálnej práce účinne čerpať. Prirodzene potom vychádza z rôznych teoretických koncepcií. Metódy, metodiky, techniky, prístupy psychoterapie a socioterapie sú a budú do značnej miery „rovnaké“, odlišný je spôsob ako s nimi narábať a predovšetkým cieľ, ktorý nimi mienime dosiahnuť.

Afiliácia

Táto práca bola podporená Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy číslo: APVV-16-0422 „Stratégie žien na predchádzanie, zmiernenie a zastavenie násilia v blízkych vzťahoch“. Výskum sa realizuje prostredníctvom organizácie BUDÚCNOSTĽ, n.o., Nitra.

Zoznam bibliografických odkazov

- BALOGOVÁ, Beáta, Martin HAMADEJ a Livia PÍŽOVÁ, 2018. (Socio)terapie v sociálnej práci - nejednoznačný teoretický koncept. In: *Kontakt*. Roč. 19, č. 3. (2018), s. 301-310. ISSN 1212-4117.
- BAUER, Georg F. and Georg J. JENNY, eds. 2013. *Salutogenic Organizations and Change*. Zürich: Springer. ISBN 978-94-007-6470-5.
- BÚTORA, Martin, 2008. Význam svojpomocnej skupiny alebo klubu v liečbe alkoholizmu: hľadanie osobného kódu uzdravovania. In: *Psychiatria-psychoterapia-psychosomatika*. Roč. 15, č. 3, s. 174-178.
- EDELSON, Marshall, 2014. *The Practice of Socioterapy. A Case Study*. International Psychotherapy Institute E-Books.
- FOOK, Jan, 2002. *Social Work. Critical Theory And Practice*. London: Sage Publications Ltd. ISBN 978-0761972501.
- GLASSER, William, 2001. *Terapie realitou*. Praha: Portál. ISBN 8071784931.
- GUDYKUNST, William B., ed., 2003. *Cross-cultural and Intercultural Communication*. London: Sage Publications. ISBN 9780761929000.
- GREENBERG, Melanie, 2012. *The Six Attributes of Courage* [online]. [2017-11-10]. Dostupné z: <http://www.psychologytoday.com/blog/the-mindful-self-express>
- HEALY, Karen, 2005. *Social Work Theories In Context: Creating Frameworks*

- for Practice. London: Palgrave Macmillan. ISBN 978-1137024244.
- KOEHLER, Daniel, 2017. *Understanding Deradicalization: Methods, Tools and Programs for Countering Violent Extremism*. New York: Routledge. ISBN 9780815347583.
- KANNENBERG, Rand, 2003. *Sociotherapy for Sociopaths: Resocial Group*. Eau Claire: Pesi Healthcare, LLC. ISBN 978-0972214711.
- KELLERMANN, Peter Felix, ed., 2007. *Sociodrama and Collective Trauma*. Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-1843104469.
- KALINA, Kamil et al., 2008. *Terapeutická komunita*. Praha: Grada. ISBN 8024724492.
- KONDÁŠ, Ondrej et al., 1985. *Psychoterapia a reedukácia*. Martin: Osveta.
- KOŽNAR, Ján, 1990. *Psychoterapeutické prístupy v prevýchove I., II.* Banská Bystrica: KPÚ. ISBN 9788085415100.
- KOŽNAR, Jan a Jana ŠTÚROVÁ, 1981. Příprava odborných pracovníků pro zavádění skupinových forem práce do převýchovného procesu. In: *Psychologie a patopsychologie dítěte*. Roč. 16, č. 4, s. 327-350.
- KRATOCHVÍL, Stanislav, 1979. *Terapeutická komunita*. Praha: Academia.
- KRATOCHVÍL, Stanislav, 2006. *Základy psychoterapie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-262-1227-0.
- KREDÁTUS, Jozef, 2016. O sociálnej interakcii ako stratégii v socioterapii. In: *Journal socioterapie*. Roč. 2, č. 1, s. 4-6. ISSN 2453-7543.
- LABÁTH, Vladimír, Štefan MATULA a Ladislav KOŠČ, 1989. Model poradenskej starostlivosti o deti a mládež s poruchami správania disociálneho charakteru. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. Roč. 24, č. 2, s. 127-141.
- LABÁTH, Vladimír, 2004. *Rezidenčná starostlivosť*. Bratislava: OZ Sociálna práca. ISBN 8089185037.
- LAURSEN, Erik K., 2005. Rather Than Fixing Kids - Build Positive Peer Cultures. In: *Reclaiming Children and Youth*. Roč. 14, č. 3, s. 137-143.
- LAURSEN, Erik K., 2010. The Evidence Base for Positive Peer Culture. In: *Reclaiming Children and Youth*. Roč. 19, č. 2, s. 37-42. ISSN-1089-5701.
- LEVICKÁ, Jana, 2002. *Metódy sociálnej práce*. Trnava: VeV. ISBN 9788089074389.
- LEVICKÁ, Jana, 2015. *Identita slovenskej sociálnej práce*. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis. ISBN 9788080828721.
- LIVERMORE, David, 2010. *Leading with Cultural Intelligence*. AMACOM: New York. ISBN 978-0814449172.
- LOZSI, Livia et al., 2013. *Socioterapia*. Bratislava: ASP. ISBN 9788097138608.
- MÁTEL, Andrej a Milan SCHAVEL, 2015. *Teória a metódy sociálnej práce I.* Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. ISBN 978-80-971445-6-2.
- MORGENSTERNOVÁ, Monika a Lenka ŠULOVÁ et al., 2007. *Interkulturní psychologie. Rozvoj interkulturní senzitivity*. Praha: Nakladatelství Karolinum. ISBN 9788024613611.
- NELSON, Michael, Alfred FINCH and Kathleen HART, 2006. *Conduct Disorder*. New York: Springer Publishing Company, Inc. ISBN 978-0826156150.
- ODNREJKOVIČ, Peter et al., 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda. ISBN 9788022410748.
- PAVELOVÁ, Ľuba a Jana PRUŽINSKÁ, 2018. Current Trends in the Abuse of Psychoactive Substances by Slovakian Children and Youth. In: *Science and Society*. Vol. 2018, no. 5/3.3., pp. 151-158. ISBN 978-619-7408-55-3.
- PAYNE, Malcolm, 1997. *Modern Social Work Theory*. London: Palgrave. ISBN 9780333676547.
- REBER, Arthur S., 1985. *Dictionary of Psychology*. London: Penguin Group.
- ŘEZÁČ, Pavel, 2012. *Delikventní adolescenti: subjektivní pojetí, rizika, vybrané osobnostní charakteristiky a možnosti skupinové práce: dizertačná práca*. Brno: Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita v Brně.

- SAGEMAN, Marc, 2017. *Misunderstanding Terrorism*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. ISBN 9780812248890.
- SEKERA, Julius, 2008. *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescence I. Mezilidské vztahy v resocializačních zařízeních pro adolescence*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě.
- SIROKA, E. K. and Dominic GRUNDY, 2016. Sociotherapy. In: R. HERINK and P. R. HERINK, ed. *The Psychotherapy Guidebook* [online]. [10. 11. 2017]. Dostupné z: www.freepsychotherapybooks.org
- SKÁLA, Jaroslav et al., 1987. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum.
- ŠKOVIERA, Albín, 2007. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál. ISBN 8073673185.
- ŠOLTÉSOVÁ, Denisa, Monika BOSÁ a Beáta BALOGOVÁ, 2015. Socioterapia a jej vymedzenie. In: *Journal socioterapie*. Roč. 1, č. 1, s. 9-17. ISSN 2453-7543.
- ŠOLTÉSOVÁ, Denisa, Monika BOSÁ a Beáta BALOGOVÁ, 2016. *Socioterapia v sociálnej práci*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-1680-6.
- ŠTÚROVÁ, Jana . a Marta DANEŠOVÁ, 1978. *Nové formy skupinové práce v převýchovném procesu*. Bratislava: VÚDPaP.
- VOJTOVÁ, Věra a Karel ČERVENKA et al., 2012. *Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování*. Brno: MU. ISBN 978-80-210-6134-7.
- VYBÍRAL, Zbyňek, 2016. *Jak se stát dobrým psychoterapeutem*. Praha: Portál. ISBN 9788026211044.
- VYBÍRAL, Zbyňek a Jan ROUBAL, eds., 2010. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál. ISBN 9788073676827.
- VYMĚTAL, Jan, 2003. *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada. ISBN 8024702533.
- WILKINS, Paul, 2012. Person-centred sociotherapy: Applying person-centred attitudes, principles and practices to social situations, groups and society as a whole. In: *Hellenic Journal of Psychology*. Vol. 9, no. 3, pp. 240-254.
- ZDRAVIE, 2019. [online]. [2017-11-10]. Dostupné z: <https://sk.wikipedia.org/wiki/Zdravie>
- ZEIG, Jeffrey K. et al., 2005. *Umění psychoterapie*. Praha: Portál. ISBN 8071789720.

RECENZIE

FORENZNÁ SOCIÁLNA PRÁCA - TEORETICKÉ A PRAKTICKÉ VÝCHODISKÁ

Miriama ŠARIŠSKÁ a Beáta BALOGOVÁ

Anna JAŠKOVÁ

Mgr. Anna Jašková, PhD.
Inštitút edukológie a sociálnej práce
Filozofická fakulta
Prešovská univerzita v Prešove
Email: jaskova.ann@gmail.com

Monografia *Forenzná sociálna práca – teoretické a praktické východiská*. je dielom autoriek Miriamy Šarišskej a Beáty Balogovej pôsobiach na Inštitúte edukológie a sociálnej práce, Filozofickej fakulty, Prešovskej univerzity v Prešove. Autorky vstupujú na pole forenznej sociálnej práce, ktorá predstavuje významnú, no v podmienkach Slovenskej republiky doposiaľ málo prebádanú oblasť sociálnej práce. Autorky upozorňujú že, „teoretické rozpracovanie nemá monografické spracovanie v slovenských podmienkach, avšak prax je iná. Forenzná sociálna práca je často označovaná ako sociálna práca s osobami konajúcimi trestnú činnosť.“ Svojim obsahom a spracovaním predstavuje táto monografia vhodné východisko pre získanie základného prehľadu teoretických a praktických východísk forenznej sociálnej práce. Teoretickú základňu obsahujúcu základné vymedzenie, špecifiká a vybrané teoretické koncepcie forenznej sociálnej práce autorky vhodne dopĺňajú

o aplikačný rozmer zahŕňajúci špecifiká forenznej sociálnej práce v praxi a sociálnoprávnu ochranu detí a sociálnu kuratelu.

Ambíciou autoriek bolo ponúknuť celistvý pohľad na vymedzenie forenznej sociálnej práce ako semiprofesie a priblížiť jej špecifické aspekty, vybrané teórie a prístupy a aplikačný rozmer. Osobitne oceňujeme vymedzenie legislatívnej oblasti, ktorá výrazným spôsobom definuje praktický výkon forenznej sociálnej práce v slovenských podmienkach. Cieľom monografie bolo „prezentovanie teoretickometodologických východísk forenznej sociálnej práce s ich reflexiou v predmetnej praxi sociálneho kurátora v rámci výkonu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately“. Teoretické východiská vhodne doplnené o aplikačný rozmer zabezpečujú zaujímavé a pútavé čítanie. Z textu je zrejmé, že ho písali autorky s praktickými skúsenosťami. Vedecká monografia je veľmi konzistentne a logicky členená. Obsahuje štyri základné, ďalej čle-

nené kapitoly. Úvodné kapitoly sú venované predstaveniu základných teoretických východísk, záverečná kapitola ponúka aplikačný rozmer.

Vo východiskovej, prvej kapitole autorky najskôr približujú základné vymedzenie forenznnej sociálnej práce. Po stručnom historickom exkurze do problematiky autorky ponúkajú vybrané charakteristiky forenznnej sociálnej práce v slovenskej a zahraničnej spisbe. Osobitá pozornosť je venovaná penitenciárnej a postpenitenciárnej sociálnej práci ako súčasti forenznnej sociálnej práce.

Po predstavení základných teoretických východísk monografia plynuje prechádza do druhej kapitoly zameranej na špecifiká forenznnej sociálnej práce. V rámci analýzy špecifik predmetnej problematiky sa venujú autorky osobitú pozornosť klientom forenznnej sociálnej práce a ich charakteristikám, osobnosti forenzného sociálneho pracovníka a sociálnej diagnóze, ktorá predstavuje jedinečný aspekt v praktickej rovine.

Teoretické východiska uzatvára tretia kapitola približujúca vybrané teórie a prístupy forenznnej sociálnej práce (*sociálno-ekologické prístupy, etika forenznnej sociálnej práce a sociálna politika forenznnej sociálnej práce*). Jedinečnosť analýzy problematiky v kontexte vybraných teórií a prístupov potvrdzujú slová autoriek „v rámci odbornej spisby, ktorú sme mali možnosť pri spracovávaní predmetnej monografie študovať, sme sa nestretli s vypracovaním teoretickej koncepcie forenznnej sociálnej práce, ktorá v rámci odbornopublicistickej činnosti vzdelávateľov a odborníkov v

sociálnej práci prispieva k budovaniu jej semiprofesií, forenznú sociálnu prácu nevynímajúc“.

Pre pomáhajúcich profesionálov a profesionálky, či študentov a študentky (nielen sociálnej práce) bude pravdepodobne najatraktívnejšia tretia kapitola zameraná na aplikačný rozmer forenznnej sociálnej práce. Pútaivosť tejto kapitoly je zaistená zhusnotenou a zrozumiteľnou prezentáciou špecifik forenznnej sociálnej práce v praxi (*páchateľia a obeť trestnej činnosti, kriminalita ako priestor forenznnej sociálnej práce smerom k bezpečnosti obeť, násilie a závislosti ako najčastejšie oblasti forenznnej sociálnej práce*) a predstavením praktického výkonu forenznnej sociálnej práce v kontexte sociálnoprávnej ochrany detí a sociálny kurately.

Vedecká *Forenzná sociálna práca - teoretické a praktické východiská* zrkadlí potrebu súčasnej spoločnosti. Monografia je písaná veľmi zrozumiteľným jazykom a svojou jasnou a konzistentnou štruktúrou predstavuje prínosný a prehľadný materiál nielen pre pomáhajúcich profesionálov a profesionálky v praxi, ale tiež študentov a študentky študijného odboru sociálna práca, ale aj študijných odborov iných pomáhajúcich profesií, najmä andragogiky, špeciálnej a sociálnej pedagogiky či psychológie.

Informácia o publikácii:

ŠARIŠSKÁ, Miriama a Beáta BALOGOVÁ, 2019. *Forenzná sociálna práca - teoretické a praktické východiská*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. ISBN 978-80-555-2189-3.

EXPLORING RESILIENCE: A SCIENTIFIC JOURNEY FROM PRACTICE TO THEORY

Siri WIIG a Babette FAHLBRUCH

Antónia SABOLOVÁ FABIANOVÁ

Mgr. Antónia Sabolová Fabiánová, PhD.
Inštitút edukológie a sociálnej práce
Filozofická fakulta
Prešovská univerzita v Prešove
Email: sabolova.antonina@gmail.com

Reziliencia - odolnosť ako nosná téma vedeckej monografie kolektívu autorov na priereze prehľadne spracovaných 15. kapitol poskytuje podnety k jej skúmaniu. Jej širokospektrálne uchopenie v rôznych výskumných tradíciách od sociológie, cez psychológiu, medicínu, ekonómiu, či politológiu apod. vychádza z konceptuálneho rámca, pozostávajúceho z uchopenia odolnosti ako schopnosti entity, jednotlivca, komunity alebo systému na návrat do normálneho stavu alebo fungovania po výskyte udalosti, ktorá tento stav narúša.

Ako uvádzajú samotní editori v úvodnej časti knihy, publikácia neobhaja jednu definíciu, či jednu oblasť výskumu reziliencie. Autori podporujú v monografii široký prístup hľadajúci inšpiráciu v rôznych vedeckých a praktických oblastiach za účelom ďalšieho rozvoja odolnosti na teoretickej a praktickej úrovni relevantnosti pre rôzne vysoko rizikové odvetvia. Za cieľ si stanovili v prvom rade preskúmať rôzne prístupy k uplatňovaniu odolnosti

v rámci vedeckých disciplín a tiež vytvoriť teoretický základ pre rámec odolnosti. Z tohto dôvodu je možné konštatovať, že ide o prezentáciu kapitol od popredných autorov (napr. Leah R. Kimber, Gudela Grote, Rogier Woltjer), ktorí zastupujú rôzne výskumné disciplíny a praktické oblasti.

Jednotlivé kapitoly pojednávajú o súčasnom výskume odolnosti prostredníctvom kognitívnych, inštitucionálnych, metodických, empirických a teoretických výziev interdisciplinárneho viacúrovňového výskumu bezpečnosti. Vychádzajú z myšlienky, že žijeme v dobe, ktorej súčasťou sú očakávania a situácie vyžadujúce schopnosť predvídať a včas reagovať. Či už ide o extrémne prírodné udalosti, terorizmus, technologické, finančné problémy, je opodstatnené z hľadiska bezpečnosti rozvíjať schopnosť adaptovať sa neistým a potenciálne rýchlo sa meniacim podmienkam. Daná problematika je podchytená aj analýzou praktických príkladov z oblasti letectva, zdravotnej starostlivosti a financií.

Analýza je rozvíjaná tromi dimenziami, a to situačnou rezilienciou, systémovou rezilienciou a štrukturálnou rezilienciou. Možno hovoriť o diapazóne odolnosti do oblasti tzv. resilience engineering, ako modelu na konceptualizáciu spôsobu práce v zložitých adaptívnych systémoch, akým je napríklad zdravotná starostlivosť. Prakticky autori uvádzajú, že schopnosť organizácií prispôbiť sa tlaku spoločnosti je tá, ktorá spôsobuje fungovanie systému a je tiež zodpovedná za udržiavanie dobrých výsledkov napriek problémom a výzvam, ktorým organizácia čelí. Na pracovníkov sa v tejto súvislosti preto nazerá viac ako na kľúč k vytváraniu bezpečnosti, než ako na slabé články systému, náchylné k chybám. Práve na vedúce pozície a samotné ľudské zdroje sa kladie dôraz pri utváraní odolnosti voči nepriaznivým situáciám. Je to prioritne z dôvodu zabezpečenia odolnosti v rámci spoločenských infraštruktúr, aby dochádzalo k efektívnemu riadeniu rizík dnešnej modernej spoločnosti.

Potenciál vedeckej monografie možno vnímať v snahe autorov zoskúpiť spektrum vnímania odolnosti v praxi na základe teoretických východísk a konštruktívnych príkladov. V rámci problematiky reziliencie v kontexte sociálnej práce je možné sa stotožniť s východiskovou myšlienkou autorov, že koncept odolnosti je opodstatnený v modernej spoloč-

nosti a je významný v oblastiach osobného aj profesionálneho života v rôznych odvetviach. Odolnosť predstavuje výrazný a zaujímavý koncept z dôvodu jej rozmanitosti a variability. Ako konštatujú autori, vzhľadom na mnoho typov reziliencie, jediná, jednoduchá a všeobecná teória odolnosti nie je realistickým cieľom. Napriek tejto skutočnosti by podľa autorov bolo prospešné pokračovať v snahe teoretického ukotvenia reziliencie prostredníctvom definovania a riešenia mnohých kultúrnych, symbolických, organizačných, socio-technických a praktických aspektov odolnosti.

Monografia pokrýva oblasť reziliencie z pohľadu ľudských zdrojov v kontexte technických vymožeností a je odrazom poznatkov, ktoré sa zameriavajú prioritne na rozmanitosť definičného ukotvenia reziliencie, než na konkrétne poukázanie východísk potrebných pre ovplyvňovanie jej úrovne ako dynamického elementu osobnosti človeka. Z tohto pohľadu je možné monografiu uchopiť ako inšpiráciu pre jej skúmanie nie len v humanitných vedách, ale aj pre technicky zamerané oblasti výskumu.

Informácia o publikácii:

WIIG, Siri a Babette FAHLBRUCH et al., 2019. *Exploring Resilience: A Scientific Journey from Practice to Theory*. Switzerland: Springer. ISBN 978-3-030-03189-3.

PROFESNÍ PSYCHOHYGIENA TERAPEUTA: CVIČENÍ A NÁMĚTY PRO SEBEHODNOCENÍ, SEBEROZVOJ A PÉČI O SEBE SAMA

Jeffrey A. KOTTLER

Martin KNUROVSKÝ

Mgr. Martin Knurovský
Inštitút edukológie a sociálnej práce
Filozofická fakulta
Prešovská univerzita v Prešove
Email: martinknurovskyo@gmail.com

Myšlienka učiť sa a získavať skúsenosti na základe práce s klientmi, vznikla u uznávaného pedagóga a psychológa Jeffreyho Kottlera. V interakciách s klientmi sa terapeut, ako človek stretne s novým, niekedy prekvapujúcom zistením o svojom „Ja“. Často krát dochádza v terapeutickej oblasti k syndrómu vyhorenia u pomáhajúcich profesionálov, čo sa odráža najmä v kvalite a práci profesie. A práve tento koncept popisuje autor z profesionálneho „vnútra“ terapeuta.

Jeffrey Kottler je v súčasnosti profesorom poradenstva na *Kalifornskej štátnej univerzite v Fullertone v USA*. Jeho bohaté skúsenosti z terapeutickej praxe ho priviedli až k organizácii *Empower Nepali Girls (ENG)*, ktorej je spoluzakladateľom a ktorej cieľom je poskytovať vzdelávacie štipendiá pre dievčatá z nižších kást a rizikových častí *Nepálu*.

Publikáciu možno považovať sa didaktickú pomôcku z dôvodu prak-

tických cvičení, pri ktorých si pedagóg, terapeut, študent, či bežný čitateľ s pomocou autora dokáže samostatne a hlavne úprimne odpovedať na otázky, ktoré by v rámci svojej profesie bežne zamlčal. Zámerom je pozdvihnutie a nájdenie zmyslu nielen práce terapeuta, ale aj psychológa, sociálneho pracovníka, pedagóga, či iného pomáhajúceho profesionála, pričom pozitívum by mal človek hľadať práve vo svojom prežívaní, vnímaní a hľadaní pozitív. Čitateľ sa stáva akoby spolutvorcom tejto knihy, pretože počas čítania sa aktívne zapája do vytvárania svojho vlastného príbehu terapeuta.

Monografia je rozdelená do troch častí. Prvá časť je zameraná na odhaľovanie problematických častí terapeutickej práce. Druhá ponúka starostlivosť o seba a pohľad na vnútorný svet terapeuta a tretia na motiváciu terapeuta vyjsť z rutiny a skúsiť v procese práce s klientom niečo nové, pre terapeuta zaujímavé.

Úvodné strany ponúkajú možnosť vrátiť sa na začiatky v práci terapeuta. Čitateľ má možnosť porovnať si predstavy a očakávania s realitou tejto práce, kde je nápomocných sedem cvičení. Každé cvičenie je sprevádzané vlastnou skúsenosťou autora.

Cieľom druhej kapitoly je uvedomiť si skutočné hodnoty, pozitíva a výhody práce terapeuta. Autor sa snaží živiť myšlienku, že aj napriek pocitu vyhorenia má každá práca svoje svetlé stránky a je dôležité dôjsť k ich uvedomeniu. Základom analýzy je zamerať sa sám na seba a svoje prežívanie.

Tretia kapitola je venovaná zdrojom stresu. Terapeut ich zažíva a je im vystavovaný počas svojej terapeutickej práce. Snahou autora je prepájať stresujúce faktory „PRÁCA $\longleftrightarrow$ OSOBNÝ ŽIVOT“. Cvičenia dosiahnuté v publikácií poukazujú na vplyv pracovného výkonu na súkromný život terapeuta a vplyv rizík osobného života na terapeutický výkon.

V nasledujúcich kapitolách autor motivuje terapeutov k snahe pochopiť význam terapie ktorá zlyhala, nakoľko „aj zlá terapia“ môže byť pre terapeuta prospešná. Mnohí terapeuti si neuvedomujú skutočnosť, že zlyhanie v terapii môže predstavovať príležitosť „učiť sa“. Dôležitý v roli terapeuta je fakt, vyrovnať sa s neúspechom v terapii. Autor pripisuje význam samotnému klientovi v terapeutickom procese, kedy môže samotný klient slúžiť ako „učiteľ“. V tomto smere má veľký význam spätná väzba.

Ďalšou analyzovanou témou je pochopenie podstaty terapie s dôrazom na to, čo terapia vlastne je. Mnohí terapeuti majú podľa autora problém s definíciou svojho povolania. Za hlavné dôvody zmätku v týchto základných oblastiach považuje hlavne neustále zmeny v štandardoch, nejednotnosť v terapeutickej sfére či nedostatočnú spätnú väzbu zo strany klientov alebo iných odborníkov.

V druhej časti publikácie sa autor zameriava hlavne na oblasť zvládania prenosu a protiprenosu, syndrómu vyhorenia a udržania si podporného systému. Cieľom je hlavne nájsť pomocou cvičení také faktory, ktoré môžu pomôcť terapeutovi vidieť svoju prácu prostredníctvom novoobjaveného a pozitívneho obrazu.

V tretej časti poukazuje autor na fakt, že terapeuti pracujú na základe niečoho zaužívaného, čo často spôsobuje „nezáujem a nudu“ z výkonu tejto profesie. Snahou autora je motivovať terapeutov, aby sa nebáli v praxi zaužívať niečo nové, neobjavené a pre nich zaujímavé.

Pozitívom publikácie je aktívna účasť čitateľa, pri ktorej má možnosť zamerať sa a zistiť pozitíva, nedostatky, ale aj nedocenené oblasti svojej profesie terapeuta. Uvedomiť si, že aj napriek zlyhaniu sa človek dokáže mnoho naučiť.

Informácia o publikácii:

KOTTLER, A. Jeffrey, 2013. *Profesní psychohygiena terapeuta: Cvičení a náměty pro sebehodnocení, seberozvoj a péči o sebe sama*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0372-8.

SPRÁVY ZPODUJATÍ IESP

DOBROVOĽNÍCKE AKTIVITY IESP V LETNOM SEMESTRI 2018/2019

Michaela SKYBA a Martin HAMADEJ

Počas letného semestra sa v rámci dobrovoľníckych aktivít pod vedením Mgr. Michaely Skyba, PhD., v dňoch 11.-13. marca 2019, v priestoroch hlavnej budovy PU konala zbierka pod názvom „Vysokoškooláci uľahčujú vzdelávanie mladším“, ktorej hlavným cieľom bolo prostredníctvom vyzbieraných školských potrieb a oblečenia pomôcť žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia, ktorí navštevujú ZŠ s MŠ vo Svinnej. Zbierku zorganizovali Patrícia Ploščicová a Dominika Balážová, študentky 3SOPb. Študentky boli za angažovanosť a realizáciu service learningovej aktivity následne ocenené. V rámci dobrovoľníckej angažovanosti sa zapojili počas semestra aj študentky externého štúdia prostredníctvom aktivít v Centre pre deti a rodiny v Šarišských Michaľanoch, v Centre pre deti a rodiny v Košiciach, v Centre

pre deti a rodiny sv. Nikolaja v Medzilaborciach.

9. apríla 2019 sa v priestoroch hlavnej budovy vo foyer *Prešovskej univerzity v Prešove* konalo tradičné podujatie, *Veľkonočný trh sociálnej práce*, ktorého hlavným organizátorom bol *Inštitút edukológie a sociálnej práce FF PU v Prešove*, *Spojená škola internátna v Trebišove a zariadenie Most do duše*. *Veľkonočné trhy* boli spojené s dobročinnou akciou *IESP FF PU* s názvom *Veľkonočný koláčik*. Na týchto dobročinných akciách sa podieľali predovšetkým študenti a študentky 1. ročníka bakalárskeho stupňa štúdia odboru sociálna práca, ako aj ostatní študenti a študentky iných ročníkov, pod vedením Mgr. Michaely Skyba, PhD. a PhDr. Mgr. Martina Hamadeja, PhD.

DISKUSNÉ FÓRUM I. A II.

Anna JAŠKOVÁ a Martin HAMADEJ

Na pôde Inštitútu edukológie a sociálnej práce sa 28. marca 2019 uskutočnilo Diskusné fórum I., ktoré svojou účasťou podporili študenti a študentky sociálnej práce Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove. V rámci organizovaného diskusného fóra naše pozvanie prijali a svoje aktivity predstavili absolventka IESP a krízová poradkyňa Mgr. Petra Guntášová a právnička JUDr. Elena Krušková z OZ MYMAMY v Prešove. Diskusné fórum bolo realizované pod organizačnou taktovkou Mgr. Anny Jaškovej, PhD. a PhDr. Mgr. Martina Hamadeja, PhD. Cieľom organizovaného podujatia bolo prostredkovať študentom a študentkám kontakt s odborníčkami z praxe

sociálnej práce, ponúknuť priestor na diskusiu, podporiť záujem o dobrovoľníctvo a taktiež ponúknuť motiváciu a inšpiráciu pre budúcu profesionálnu orientáciu študentov a študentiek. Inštitút edukológie a sociálnej práce v spolupráci s Centrom sociálnych služieb v Kružlove zorganizovali na pôde Filozofickej fakulty, Prešovskej univerzity v Prešove v poradí aj 2. diskusné fórum, v rámci neho pozvanie prijal Mgr. Peter Germuška, sociálny pracovník z daného centra. Cieľom stretnutia bolo oboznámenie študentiek a študentov nášho inštitútu o činnosti daného zariadenia a praxou sociálnej práce.

SPRÁVA Z INŠTITÚTOVÉHO KOLAŠVOČ

Peter GARBARČÍK

Dňa 9.4.2019 sa na pôde Inštitútu edukológie a sociálnej práce FF PU v Prešove konalo inštitútové kolo Študentskej vedeckej odbornej činnosti v študijnom programe Sociálna práca. Inštitútového kola sa zúčastnili študentka a študent magisterského stupňa štúdia - Bc. Rút Čechová a Bc. Tomáš Žitnay. Po pre

zentácií prác, diskusií a podnetoch, komisia vyhlásila výsledky:

- 1. miesto: Bc. Rút Čechová - *Sociálna práca s rizikovou mládežou so zameraním na extrémizmus (školiťka Mgr. Skyba, PhD.)*,
- 2. Miesto: Bc. Tomáš Žitnay - *Priority sociálnych služieb na miestnej úrovni (školiť Mgr. Garbarčík, PhD.)*.

FESTIVAL KOMUNITNEJ HUDBY - 2. ROČNÍK

Anna JAŠKOVÁ

Pomyselnou bodkou letného semestra 2018/2019 na pôde *Inštitútu edukológie a sociálnej práce Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove* bol už tradičný *Festival komunitnej hudby*. Slávnostné otvorenie druhého ročníka festivalu prebehlo dňa 12. júna 2019 v priestoroch *Univerzitnej knižnice Prešovskej univerzity v Prešove*. Vedeckou garantkou podujatia bola *prof. PhDr. Beáty Balogovej, PhD.* Záštitu nad podujatím prevzala primátorka *Prešova Ing. Andrea Turčanová*. Podujatie počas obidvoch dní moderoval *PhDr. Mgr. Ján Knapík, PhD.*

Po slávnostnom príhovore dekanke *FF PU prof. PhDr. Beáty Balogovej, PhD.* sa počas prvého dňa festivalu predstavili viaceré hudobné telesá: *Súkromné konzervatórium Dezidera Kardoša v Prešove*, *Vysokoškolský folklórny súbor Torysa Prešovskej univerzity v Prešove* a *Konzervatórium Jozefa Adamoviča v Košiciach*. Na záver programu vystúpila študentka *IESP FF PU Yevheniia Fedurtsia* s latinsko-americkým tancom.

13. júna 2019 prebiehal druhý deň *Festivalu komunitnej hudby* v *Ekoparku Holá hora*. Svoje vystúpenia predstavili: *Folklórny súbor ZVONČEK pri ZŠ Ľubotice*, *Detská tanečná skupina Ovocníčkovia pri MŠ Bernoláková*, *Centrum sociálnych služieb Vita vitalis, DFS Rozmarija*. V rámci vedeckej zložky programu prebiehali počas celého dňa vedecké

workshopy: *Globalizácia a migrácia v edukačnom procese pomáhajúcich profesií* (Mgr. A. Mušinka, PhD.), *Prevencia šikanovania z komunitnej perspektívy* (Ing. J. Funderáková, Mgr. E. Kmecová, Bc. E. Koščová), *Dobrovoľníctvo - cesta ku komunitnému rozvoju* (PhDr. D. Onuferová, Bc. J. Strenková, Mgr. M. Kravec), *Tréningom pamäti k podpore miestneho rozvoja* (Ing. B. Belej, Mgr. A. Gočová, PhDr. D. Hučková, Bc. Z. Kaliňáková).

Významnou udalosťou druhého ročníka *Festivalu komunitnej hudby* bolo podpísanie *Memoranda o spolupráci medzi Mestským úradom v Prešove v zastúpení viceprimátora JUDr. Vladimíra Felbabu a Inštitútom edukológie a sociálnej práce FF PU v zastúpení dekanke FF PU prof. PhDr. Beáty Balogovej, PhD.*

Sprievodným programom druhého dňa festivalu bol *Trh dobrovoľníckych príležitostí*, ktorého cieľom bola prezentácia zariadení sociálnych služieb, občianskych združení a neziskových organizácií pôsobiach v *Prešove*. Propagačné materiály a výrobky klientov sociálnej práce v rámci ergoterapie prezentovali: *OZ Malíček, Denný stacionár Veľký Šariš, Gréckokatolícka charita v Prešove, Zariadenie pre seniorov Náruč, Relevant n.o. a Zariadenie pre seniorov Harmónia*.

Súčasťou festivalu boli tiež prezentčné stánky študentov a študentiek *IESP*, ktorí v rámci projektu *Komunitné leto* pripravili tradičné

jedlá a nápoje. Oficiálnymi partnermi podujatia boli: *Katedra hudby Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove*, *EKOPARK Holá Hora v Prešove*, *ABC - Centrum voľného času Prešov*, *Flame Shoes s.r.o.*

Podujatie bolo realizované v rámci riešenia projektov *VEGA*

č.1/0134/17 s názvom *Význam hodnotovej orientácie - očakávania a perspektívy mladej generácie z hľadiska jej uplatnenia na trhu práce* a *VEGA* č.1/0288/17 s názvom *Faktory inštitucionalizácie školskej sociálnej práce*.

REZORTNÉ VYZNAMENANIE prof. PhDr. BEÁTY BALOGOVEJ, PhD.

1. marca 2019 už po siedmykrát odovzdal minister práce, sociálnych vecí a rodiny Ján Richter zlaté, strieborné, bronzové medaily a ďakovné listy. Rok 2019 bol pre Inštitút edukológie a sociálnej práce výnimočný,

pretože ocenenie získala aj prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD. a tiež 24 osobností, ktoré svojou prácou a aktivitami pozdvihli nielen úroveň, ale aj samotné vnímanie sociálnej práce.

MENOVANIE DEKANKY FILOZOFICKEJ FAKULTY PU VPREŠOVE

Rozhodnutím akademického senátu zo dňa 27. marca 2019, sa dekanou Filozofickej fakulty PU v Prešove, ku dňu 11. júna 2019, stáva prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD.,

ktorá bola 10. júna 2019 menovaná do funkcie rektorom Prešovskej univerzity v Prešove, Dr. h. c. prof. PhDr. Petrom Konyom, PhD.

KONFERENCIA PRE VÝSKUM V SOCIÁLNEJ PRÁCI V BELGICKOM MESTE LEUVENE

Zuzana POKLEMBOVÁ

V dňoch 10.- 12. apríla 2019 som sa zúčastnila v Belgickom Leuvene Európskej konferencii pre výskum v sociálnej práci - European Conference for Social Work Research 2019 (ECSWR). Táto konferencia, ktorá sa každoročne koná v jednom z európskych miest, bola zameraná na úlohu výskumu v sociálnej práci pri uplatňovaní ľudských práv a dosahovaní sociálnej spravodlivosti. Súčasťou predkonferenčných aktivít sú každoročne aj stretnutia Skupín špeciálneho záujmu (Special interest groups – SIGs). Spolu s profesorkou PhDr. Beátou Balogovou, PhD. sa od apríla 2018 aktívne zapájame do činnosti

Skupiny zameranej na výskum v postkomunistických a postsocialistických krajinách. V sekcii hlavnej časti konferencie, zameranej na pracovné podmienky sociálnych pracovníkov a pracovníčok, sme v spoluautorstve s profesorom Jayom J. Millerom a doktorkou Jessicou Donohue-Dioh z University of Kentucky prezentovali parciálne výstupy jednej z čiastkových etáp medzinárodného výskumu The Global Self-Care Initiative: perspectives of European practitioners. Viac informácií o konferencii, programe, prednášajúcich, vrátane abstraktov prezentácií je možné nájsť na jej stránkach: <https://kuleuvencongres.be/ecswr2019/>.

POKYNY PRE AUTOROV

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 začína 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, podnadpisy, 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“. Podnadpisy 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. Záverečná stránka 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. **Nečíslujte 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 vety¹.

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 **nečísluje 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. Etablácia a profesionalizácia sociálnej práce v jej horizontálnej i vertikálnej línii. [online]. In: BALOGOVÁ, Beáta, Michaela SKYBA a Denisa ŠOLTÉSOVÁ, eds. Pregraduálna príprava sociálnych pracovníkov, pracovníčok a sociológov, sociologičiek a možnosti 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.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Balogova7>.

BALOGOVÁ, Beáta, et al., 2008. Pokyny na vypracovanie seminárnej, ročníkovej, bakalárskej, diplomovej a rigoróznjej práce v študijných odboroch sociálna práca a andragogika. Prešov: AKCENT Print. ISBN 978-80-89295-08-1.

BALOGOVÁ, Beáta, et al., 2015. Kompendium 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 rolí sociálnych pracovníku a pracovníc. In: Sociálni práce/sociálna práca – Role sociálneho 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/nbuu/metodika_clanky_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