



*Študentská vedecká a odborná činnosť
v študijnom odbore 3.1.14 Sociálna práca
Zborník príspevkov z vedeckej konferencie
konanej dňa 25.4.2013 v Košiciach*

Magdaléna Halachová – Vladimír Lichner – Katarína Šišanská (eds.)



Študentská vedecká a odborná činnosť v študijnom odbore 3.1.14 Sociálna práca

Zborník príspevkov z vedeckej konferencie konanej dňa 25.4.2013 v Košiciach

Vydavateľ: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Miesto a rok vydania: Košice 2013

Zostavovatelia: Mgr. Magdaléna Halachová
Mgr. Vladimír Lichner
PhDr. Katarína Šišňanská, PhD.

Počet strán: 628

Zborník abstraktov neprešiel redakčnou ani jazykovou úpravou.
Za odbornú a jazykovú stránku príspevkov zodpovedajú ich autori.

ISBN 978-80-8152-013-6

EAN 9788081520136

© 2013 Filozofická fakulta UPJŠ v Košiciach

Zborník je zverejnený ako elektronická publikácia na adrese:
<http://www.upjs.sk/pracoviska/univerzitna-kniznica/e-publikacia/#ff>

Študentská vedecká a odborná činnosť v študijnom odbore 3.1.14 Sociálna práca
Zborník príspevkov z vedeckej konferencie konanej dňa 25.4.2013 v Košiciach

Organizačný výbor ŠVOČ:

prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc.
PhDr. Katarína Šiňanská, PhD.
Mgr. Magdaléna Halachová
Mgr. Vladimír Lichner

Editori:

Mgr. Magdaléna Halachová
Mgr. Vladimír Lichner
PhDr. Katarína Šiňanská, PhD.

Recenzenti:

doc. PhDr. Beáta Balogová, PhD.
doc. JUDr. Mgr. Dušan Šlosár, PhD.

Zloženie odbornej komisie ŠVOČ v bakalárskej sekcii:

doc. JUDr. Mgr. Dušan Šlosár, PhD. (Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach)
PhDr. Nataša Bujdová, PhD. (Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety)
Ing. Zuzana Gejdošová, PhD. (Katolícka univerzita v Ružomberku)
Mgr. Lenka Kvašňáková, PhD. (Prešovská univerzita v Prešove)
Mgr. Zuzana Mališková, PhD. (Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre)
PhDr. Marek Stachoň, PhD. (Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici)
PhDr. Ladislav Vaska, PhD. (Univerzita Komenského v Bratislave)

Zloženie odbornej komisie ŠVOČ v magisterskej sekcii:

doc. PhDr. Beáta Balogová, PhD. (Prešovská univerzita v Prešove)
doc. PaedDr. Peter Jusko, PhD. (Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici)
PhDr. Angela Almašiová, PhD. (Katolícka univerzita v Ružomberku)
PhDr. Peter Brnula, PhD. (Univerzita Komenského v Bratislave)
Mgr. Andrea Juhássová, PhD. (Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre)
Mgr. Soňa Lovašová, PhD. (Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach)
PhDr. Branislav Malík, PhD. (Vysoká škola v Sládkovičove)

Vydavateľ:

Katedra sociálnej práce Filozofickej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Miesto a rok vydania: Košice 2013

ISBN 978-80-8152-013-6

OBSAH

I. Bakalárska sekcia

Mgr. Petra Olšanská, Mgr. Magdaléna Halásová

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Riziká vznikajúce pri injekčnej aplikácii u užívateľov drog..... 6

Hana Gelenekyová, doc. PhDr. Eva Mydlíková, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave

Osobný asistent ako člen domácnosti..... 40

Daša S.P. Krammer, doc. PhDr. Lenka Haburajová, PhD.

Vysoká škola v Sládkovičove

Súčasná novela zákona č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti a jej dopad na chránené dielne..... 72

Jana Smiešková, doc. PhDr. Markéta Rusnáková PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku

Obraz rodiny v slovenských masmédiách..... 97

Miroslava Schmidtová, Mgr. Andrea Juhásová, PhD.

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Miesto sociálneho pracovníka v prostredí základnej školy..... 129

Veronika Ševčíková, Mgr. Magdaléna Halachová, prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc.

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Kyberšikanovanie ako jedna z foriem šikanovania na stredných školách..... 164

Nikoleta Misková, doc. PhDr. Michal Oláh, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

Animácia a jej prínos pre sociálnu primárnu prevenciu s deťmi a mládežou..... 207

II. Magisterská sekcia

Bc. František Gejdoš, prof. PhDr. Anna Žilová PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku

Problémy chudobných s prežitím..... 240

Bc. Lucia Šalátová, DiS. Art, Mgr. Katarína Čavojská

Univerzita Komenského v Bratislave

Aplikácia prístupu rýchleho zhodnotenia (Rapid Assessment and Response) pri mapovaní drogovej scény v Bratislave..... 282

Bc. Miroslava Danková, PhDr. Katarína Šišanská, PhD.

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Záškolské frekventovaný sociálnopatologický jav dnešných tínedžerov..... 316

<i>Bc. Kristína Randlíšková, PhDr. Ladislav Vaska, PhD.</i> Univerzita Komenského v Bratislave Využitie autosupervízie v práci sociálneho pracovníka.....	363
<i>Bc. Veronika Štrbková, doc. PhDr. Beáta Balogová, PhD.</i> Prešovská univerzita v Prešove Štúdium sociálnej práce na Slovensku.....	404
<i>Bc. Romana Marčičiaková, doc. PhDr. Martina Mojtová, PhD.</i> Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre Význam hospícov v starostlivosti o nevyliciteľne chorých pacientov.....	451
<i>Bc. Anna Tóťová, Bc. Ivana Molnárová, PhDr. Alžbeta Brozmanová Gregorová, PhD.</i> Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici Sociálne služby pre obeť domáceho násillia v BBSK.....	500
<i>Bc. Veronika Šandlová, PhDr. Katarína Šiňanská, PhD.</i> Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach Zvládanie stresu a záťažových situácií u terénnych sociálnych pracovníkov.....	536
<i>Bc. Anna Urbančíková, Mgr. Monika Bosá, PhD.</i> Prešovská univerzita v Prešove Možnosti sociálnej práce v oblasti násillia páchaného na ženách so špecifickým zameraním na cieľovú skupinu adolescentiek.....	579

ÚVOD

Milé kolegyne, kolegovia,

dostáva sa Vám do rúk zborník, ktorý je jasným dôkazom toho, že naši študenti a študentky sú aktívnou súčasťou pokračovania a ďalšieho rozvíjania vednej disciplíny, kde sme sa spolu všetci – učitelia aj študenti - stretli a tou je sociálna práca. Je to dobrý pocit, ktorý nás vzájomne zbližuje a zároveň zaväzuje do ďalších krokov vzdelávania a tvorivosti v danej oblasti.

Dobrý pocit môžeme mať aj zo skutočnosti, že práve študentská vedecká konferencia je priestor, v ktorom sa stretávame všetci vzdelávatelia sociálnej práce na Slovensku, kde zároveň máme možnosť sa porovnávať, ale aj zdokonaľovať zároveň. Zvyšuje sa vzájomná súdržnosť, ale aj informovanosť, stávame sa spoločne prítomní v jednom priestore, ktorý zároveň tvoríme. Je to proces, ktorý je nevyhnutný na to, aby sa poznatky rozvíjali a prenášali ďalej stále v dokonalejšej podobe.

Študentská vedecká odborná konferencia v apríli tohto roku bola v poradí už 9 a bola jasným vyústením študentskej a odbornej činnosti na Slovensku v odbore 3.1.14 sociálna práca. Je jasným dôkazom toho, že je možné sklbiť prácu jednotlivých pracovísk, univerzít zo Slovenska spolu s organizáciou, ktorá zastrešuje odborne a stavovsky vzdelávanie v danom odbore a tou je Asociácia vzdelávateľov v sociálnej práci. Všetky zložky vzdelávania sa teda stretli a preukázali schopnosť spolupráce.

Prajme si spoločne do budúcnosti, aby takto nastolená tradícia pokračovala a rozvíjala sa ďalej. Ak dôjde k nám štafeta zorganizovania ďalšieho ročníka študentských a odborných dní, radi ju prevezmeme.

prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc.

vedúca Katedry sociálnej práce FF UPJŠ v Košiciach

RIZIKÁ VZNIKAJÚCE PRI INJEKČNEJ APLIKÁCIÍ U UŽÍVATEĽOV DROG

Mgr. Petra Olšanská, Mgr. Magdaléna Halásová

ABSTRAKT

Práca je obsahovo zameraná na identifikáciu rizík vznikajúcich pri injekčnej aplikácii drog z pohľadu injekčného užívateľa drog. Pozostáva z dvoch častí, teoretickej a empirickej. Teoretické východiská tvoria dve kapitoly, ktoré sú členené na jednotlivé podkapitoly. V prvej časti sa autorka venuje vo všeobecnej rovine sociálnym a zdravotným rizikám, ktoré vyplývajú z injekčnej aplikácie drog. Oboznamuje nás z filozofiou harm reduction, ktorá sa zameriava na znižovanie škôd spojených s užívaním drog. V druhej kapitole stručne načrtáva fungovanie Združenia STORM a samotných programov KROK VPRED a ZÓNA, ktorých cieľovou skupinou sú injekční užívatelia drog. V jednej zo samotných podkapitol predstavuje projekt Odborníci na ulici, ktorý sa zameriava na vzniknuté zdravotné a právne riziká a na ich následné poradenstvo v programe KROK VPRED.

Cieľom empirickej časti predloženej práce bolo identifikovať sociálne riziká vznikajúce z injekčného užívania drog a identifikovať informovanosť o zdravotných rizikách vyplývajúcich z injekčnej aplikácie z pohľadu užívateľov drog. V práci nájdeme odpovede na prieskumné otázky a objasnený cieľ práce. Prieskumné otázky sa zameriavali na konkretizáciu vyplývajúcich sociálnych a zdravotných rizík u injekčných užívateľov drog.

Kľúčové slová:

Sociálne riziká. Zdravotné riziká. Harm reduction. Injekčný užívateľ drog. Terénna sociálna práca.

ABSTRACT

In terms of content, the thesis focuses on identification of risks arising from injection drug application from a drug user's perspective. It consists of two parts – a theoretical and an empirical part. Theoretical starting points comprise two chapters, further divided into particular subchapters. In the first part, the author deals generally with social and health risks

arising from injection drug application. She makes us familiar with the philosophy of harm reduction which focuses on reduction of harmful consequences related to drug use. In the second chapter, the operation of the Association STORM and programmes KROK VPRED [A STEP AHEAD] and ZÓNA [ZONE], the target group of which is injecting drug users, are briefly outlined. In one of the subchapters, a project called Odborníci na ulici [Professionals on the street] is introduced which focuses on health and legal risks that have arisen from drug use and consequent counseling in a programme KROK VPRED [A STEP AHEAD].

The aim of the empirical part of the presented thesis was to identify social risks arising from injection drug use and identify the awareness of health risks associated with injection application from drug users' perspective. In the thesis, answers to research questions and clarified aim of the thesis are to be found. Research questions focused on a specification of arising social and health risks in injecting drug users.

Key words:

Social risks. Health risks. Harm reduction. Injecting drug user. Outreach social work.

ÚVOD

Problematika drogovej závislosti je súčasťou ľudskej spoločnosti. Počet drogovo závislých narástol predovšetkým v 20. storočí, a teda akákoľvek téma týkajúca sa drog v súčasnej spoločnosti by nemohla byť hodnotená inak, než ako aktuálna.

Motiváciou k spracovaniu témy bol nielen záujem o danú problematiku, ale aj samotná skúsenosť s prácou kontaktnej pracovníčky s injekčnými užívateľmi drog vo výmennom programe KROK VPRED Združenia STORM. Podľa Levickej (2008), cieľom a zmyslom práce s drogovo závislými je začleniť klientov do programu znižujúceho riziká spojené s užívaním drog.

Cieľom predkladanej práce, preto bolo identifikovať sociálne riziká spojené s injekčnou aplikáciou drog zo subjektívneho pohľadu injekčného užívateľa. Zameraná je tiež na identifikáciu informovanosti o vznikajúcich zdravotných rizikách injekčných užívateľov drog. Predmetom prieskumu je informovanosť o zdravotných rizikách a vnímanie sociálnych rizík u injekčných užívateľov drog, využívajúcich výmenné programy Združenia STORM.

Práca je členená na dve časti teoretickú a empirickú. Teoretická časť pozostáva z dvoch kapitol. Prvá kapitola je venovaná sociálnym a zdravotným rizikám, ktoré sú spojené

s injekčným užívaním drog, filozofii harm reduction a programom výmeny ihliel a injekčných striekačiek. Druhá kapitola je zameraná na oboznámenie sa s Združením STORM a samotným fungovaním výmenných programov KROK VPRED a ZÓNA. V jednej zo samotných podkapitol je stručne načrtnutý projekt Združenia STORM, Odborníci na ulici, ktorý je zameraný na právne a zdravotné poradenstvo v mestách Nitra a Sereď.

Druhá časť prezentuje prieskum, ktorý sme realizovali metódou dotazníka. Dotazník bol predkladaný klientom výmenných programov, a zároveň injekčným užívateľom drog v mestách Nitra a Sereď. Výsledky prieskumu boli zaznamenávané graficky v praktickej časti práce.

1 RIZIKÁ VYPLÝVAJÚCE Z INJEKČNEJ APLIKÁCIE DROG

Injekčné užívanie drog so sebou prináša okrem subjektívnych pocitov užívateľa aj riziká, ktoré môžu mať radu negatívnych dôsledkov. Hovoríme o dôsledkoch zdravotných, psychických, sociálnych, právnych, ekonomických a pod.

Ako uvádza Hobstová a Minařík (In Kalina, 2003) injekčná aplikácia drog patrí k najrizikovejšiemu spôsobu užívania drog.

V práci sme sa zamerali na vznikajúce sociálne a zdravotné riziká injekčných užívateľov drog, ktoré sa častokrát prelínajú. K sociálnym rizikám môžeme zaradiť bezdomovecstvo, nezamestnanosť, stratu sociálnych kontaktov s rodinou, komunitou či priateľmi. Tak isto môže dôjsť k zvýšeniu kriminálnej činnosti v dôsledku užívania drog. V rovine zdravotných rizík ide najmä o krvou prenosné ochorenia akými sú HIV/AIDS alebo hepatitída B a C, rôzne poškodenia žíl a povrchové infekcie. Väčšinou ide o abscesy (ohraničené hnisavé zápaly), flegmóny (neohraničené hnisavé zápaly, ktoré môžu vzniknúť prasknutím abscesu) a lokálne infekcie.

1.1 Zdravotné riziká vznikajúce u injekčných užívateľoch drog

Jirešová a Javorková (2003), uvádzajú, že injekčná aplikácia je najrizikovejšou formou užívania drog, pri ktorej sa užívateľ vystavuje rizikám nakazenia krvou prenosnými ochoreniami, rizikám rôzneho poškodenia žíl a žilového systému, vznikom množstva iných zdravotných problémov, ale tiež veľkému riziku predávkovania sa.

Môžeme konštatovať vznik širokej škály zdravotných rizík u užívateľov drog. Z pohľadu verejného zdravia je hlavným problémom, spoločné používanie injekčných pomôcok, ktoré

môže mať za následok šírenie krvou prenosných vírusov, napríklad hepatitídy a HIV (Jirešová a kol., 2005).

Infikovanie sa krvou prenosnými ochoreniami nastáva prostredníctvom prenosu krviniek z osoby, ktorá je nakazená do krvného obehu inej osoby, pričom riziko nakazenia niektorými ochoreniami je vyššie z pohľadu ľahkého prenosu a vysokej infekčnosti. Infikovanie môže nastať v dôsledku:

- prípravy drogy na užitie a spoločného užívania drog,
- opakovaného používania a spoločného používania injekčných striekačiek, ihiel a všetkých potrebných pomôcok na užitie (Jirešová, Javorková, 2003).

„Prenos HIV prostredníctvom kontaminovaných injekčných pomôcok používaných viacerými osobami je hlavnou príčinou rýchleho šírenia epidémie v mnohých rozvojových alebo transformujúcich sa krajinách“ (Burrows, 2002, s.8).

Najväčšie riziko nákazy infekčných krvou prenosných ochorení predstavuje zdieľanie injekčných striekačiek a ihiel. Popri priamom zdieľaní injekčných striekačiek a ihiel, môže viesť k nákaze infekciou aj nepriama forma zdieľania, a to iného materiálu na aplikáciu. Pod iným materiálom myslíme, napríklad zdieľanie roztoku a nádob na vodu, používanie spoločných filtrov, suchých a alkoholových tampónov, kontakt kontaminovaných lyžíc, ale aj škrtdiel. Rovnako rizikovým môže byť aj priestor, v ktorom je dávka pripravovaná (Jirešová, Javorková, 2003, Gossop, 2009).

Medzi najbežnejšie krvou prenosné ochorenia u injekčných užívateľov drog patria vírus ľudskej imunodeficiencie (HIV) a vírus hepatitídy typu C. Vedľa zdieľania injekčných striekačiek a materiálu sa môže vírus šíriť tiež pohlavným stykom, a to vo vnútri populácie užívateľov, rovnako ako aj z bývalých užívateľov na sexuálnych partnerov alebo klientov, ktorí využívajú platené sexuálne služby (ECDC a EMCDDA, 2012).

Rovnako aj Burrows (2002) považuje šírenie epidémie HIV za rýchle, medzi injekčnými užívateľmi drog a ostatnými časťami komunity. Podľa jeho názoru sú najprv infikovaní sexuálni partneri injekčných užívateľov drog a ďalej sa vírusové ochorenie prenáša na ostatnú spoločnosť pohlavným stykom.

Intravenózna aplikácia drog so sebou prináša aj ďalšie zdravotné riziká, ktoré sú často spojené s nízkou ekonomickou životnou úrovňou a z nej vyplývajúci nízky hygienický štandard (Minařík, Hobstová In Kalina, 2003).

Pod nízkym hygienickým štandardom v rámci aplikácie drog rozumieme samotnú nesterilnú aplikáciu, kontaminované prostredie a nedostatočnú osobnú hygienu, čo môže viesť k vzniku povrchových infekcií (absces a flegmóna) a rôznym poškodeniam žíl.

Autorky Jirešová a Javorková (2003) uvádzajú medzi najčastejšie poškodenia žilového systému zablokovanie a kolaps žíl, pričom zablokovanie žíl môže byť dočasné alebo trvalé. „Trvalé zablokovanie žíl býva spôsobené v dôsledku dlhodobého injekčného užívania drog, zlej techniky pri injekčnej aplikácii, opakovaného injikovania (a to najmä) tupou ihlou a injikovaním substancí, ktoré dráždia žily“ (Derricott, 1999 In Jirešová, Javorková 2003).

Povrchové alebo lokálne infekcie postihujú najmä kožu a podľa Minaříka a Hobstovej (In Kalina, 2003), málokedy privedú injekčného užívateľa drog k lekárovi, napriek tomu, že abscesy a flegmóny sú sprevádzané celkovými príznakmi infekcie a ich liečba sa nezaobíde bez odborného lekárskeho zásahu, ktorým je chirurgické vyčistenie ložiska a podanie antibiotík.

Príčinami vzniku lokálnych infekcií je nedostatočná osobná hygiena užívateľa, žiadna dezinfekcia miesta vpichu pred aplikáciou, používanie nesterilných pomôcok, zdieľanie injekčných striekačiek a delenie sa o samotnú drogu.

1.2 Sociálne riziká vznikajúce u injekčných užívateľov drog

Injekčné užívanie drog nezasahuje len samotného užívateľa, ale tak isto aj jeho okolie a to či už priamo alebo nepriamo. Sociálne riziká teda môžeme vidieť v interakcii užívateľa a spoločnosť.

„Štúdia z roku 1995 vymedzuje sociálne dôsledky užívania drog v oblastiach: rodina a komunita, zdravie, školstvo, kriminalita, práca a zamestnanie vznikajúce zo sociálnych rizík“ (The Social...,1995 In Chovancová 2012).

V rámci spoločnosti môže byť užívateľ stigmatizovaný a sociálne izolovaný. Z takého postoja vyplýva určité riziko, človek injekčne užívajúci drogy získava nálepku „feťáka“, ktorý nie je spoločnosťou a okolím bežne prijímaný. Dôsledkom môže byť identifikovanie sa s drogovou subkultúrou a prijatie jej hodnôt a noriem (Vágnerová, 1999).

Tu môžeme vnímať aj zvýšené riziko recidívy, ktoré je posilnené nedostatkom sociálnych kontaktov s inými ľuďmi ako sú užívatelia. Stratu sociálnych kontaktov môžeme považovať za jedno z ďalších rizík vyplývajúcich z injekčného užívania drog. Stratu sociálnych kontaktov a väzieb môžeme vnímať na úrovni rodiny, priateľov a zároveň rovnako aj v oblasti zamestnania.

Vágnerová (1999) sa domnieva, že užívateľ častokrát devastuje a rozbíja rodinu, tým stráca svoje miesto a postavenie v tejto rodine. Rovnako zlyháva vo svojej profesionálnej roli nie je schopný chodiť do zamestnania a dosahovať požadovaný výkon. Čo môže vyústiť až do straty zamestnania a znížiť motiváciu k hľadaniu si iného uplatnenia.

Podľa Stewarta (In Gossop, 2009) medzi najnápadnejšie sociálne problémy spojené s užívaním drog patrí páchanie trestnej činnosti. Najčastejším typom trestnej činnosti je niektorá forma krádeže v súvislosti obstarat' si drogu a jedným z najbežnejších trestných činov je krádež v obchode.

Rovnako aj Vágnerová (1999), vidí príčiny kriminálnej činnosti vo finančnej náročnosti zaobstarat' si drogu, a zároveň aj v samotnej výrobe, prechovávaní a distribúcie drog.

Vychádzajúc z nulovej tolerancie drog na Slovenku a z toho, že väčšina injekčných užívateľov, užíva nelegálne omamné a psychotropné látky, vidíme tiež riziko zvyšujúcej sa kriminálnej činnosti a z praxe môžeme povedať, že injekční užívatelia drog sa často stretávajú s porušovaním Trestného zákona č. 300/2005 Z.z. Čo môžeme demonštrovať § 171 „Kto neoprávnene prechováva pre vlastnú potrebu omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor, potrestá sa odňatím slobody až na tri roky. Odňatím slobody až na päť rokov sa páchatel' potrestá, ak neoprávnene prechováva pre vlastnú potrebu omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor vo väčšom rozsahu“ (Trestný zákon č. 300/2005 Z.z., 2005). Rovnako aj podľa § 172-174, ktorý hovorí o neoprávnenom prechovávaní, výrobe, prevezení, zadovážení, kúpe omamnej alebo psychotropnej látky a šírení toxikománie sa trestá odňatím slobody od troch až do pätnástich rokov, podľa príslušného paragrafu (Trestný zákon č. 300/2005 Z.z., 2005).

Z uvedeného vyplýva, že akékoľvek zaobchádzanie s omamnými a psychotropnými látkami je v rozpore so zákonom a je sankcionované, čo zvyšuje kriminalitu injekčných užívateľov drog. V právnom rámci môžeme pozorovať aj ďalšie sociálne riziká, ktoré sa týkajú zväčša oblasti občianskeho, rodinného a pracovného práva. Ide hlavne o záležitosti týkajúce sa rozvodu manželstva, nariadenia ústavnej liečby, prípadne vyživovacej povinnosti, exekučného konania, výpovede zo zamestnania a následné problémy pri hľadaní ďalšej práce, straty nároku na podporu a iné.

„Riziko je všeobecne merateľný koncept determinovaný osobnostnými, psychickými a environmentálnymi faktormi, je funkciou pravdepodobnosti a vážnosti negatívnych dôsledkov istej aktivity či faktora. Spája sa s nedostatkom osobnej kontroly nad nasmerovaním nejakej aktivity, ktorá môže spôsobiť negatívne dôsledky alebo efekty“ (Verešová, 2004 In Chovancová, 2012, s. 16).

1.3 Harm reduction a programy výmeny injekčných striekačiek a ihiel

Stotožňujeme sa s názorom, že neexistuje jednotná definícia harm reduction, ktorá by bola používaná identicky v odbornej literatúre. Harm reduction zahŕňa pojem so širokou škálou významov a rovnakým princípom znižovania škôd.

Podľa Newcomba (1992 In Hunt, 2003) sa pojmom harm reduction označuje typ verejnej politiky a programy, ktoré majú za cieľ znižovať škody, ktoré sú spôsobené užívaním drog. Hlavnou vlastnosťou je zameranie sa na prevenciu vzniknutých škôd spojených s užívaním drog a nie na prevenciu per se. Koncept harm reduction rozlišuje škody na úrovni individuálnej, komunitnej, spoločenskej a rovnako aj rôzne typy škôd ako sú zdravotné, spoločenské, ekonomické.

„Prístup harm reduction:

- sa nesnaží nadsadzovať škody spôsobené zneužívaním drog,
- k užívateľom drog pristupuje s úctou ako k normálnym ľudským bytostiam,
- ponúka čo najviac možností intervencie,
- je založený na stanovení priorít dosiahnuteľných cieľov,
- je neutrálny pokiaľ ide o legislatívu alebo dekriminalizáciu,
- odlišuje sa od vojny proti drogám“ (Jirešová a kol., 2005, s. 60).

Podľa Národného inštitútu pre zneužívanie drog (NIDA, USA, 1996 In Jirešová, Javorková, 2003) je harm reduction modelom, skupinou stratégií vytvorených na redukovanie deštruktívneho správania spojeného s užívaním drog a príbuznými sociálnymi problémami. Harm reduction je súbor stratégií, ktoré povzbudzujú užívateľov drog a pracovníkov pomáhajúcich organizácií do redukovania škôd spôsobovaných užívateľom drog, ich milovaným a komunitám. Spôsob akým harm reduction pracuje, je spolupracujúci a neposudzujúci.

Z praxe terénnej sociálnej práce na Slovensku uvádzame princípy harm reduction podľa Backesa (1997 In Jirešová a kol., 2005, s.61), ktoré sú najviac využívané v práci s injekčnými užívateľmi drog:

- „Harm reduction presadzuje, že niektoré spôsoby užívania drog sú bezpečnejšie ako druhé.
- Harm reduction presadzuje, že abstinencia nie je vždy najvhodnejším alebo najdôležitejším cieľom.
- Harm reduction pracuje s ľuďmi „tam kde práve sú“.

- Harm reduction presadzuje, že užívatelia drog sú schopní riadiť vlastný život a zmeny správania.
- Harm reduction pravidelne zapája užívateľov drog do koncipovania a stratégie pomoci určenej pre nich samotných.
- Harm reduction berie do úvahy prostredie užívateľov drog a okolnosti. Cieľom je efektívnosť zásahu“.

Cieľom stratégie harm reduction je znižovanie rizík vzniknutých pri užívaní drog. Upozornenie na možné vážne zdravotné riziká vyplývajúce z injekčnej aplikácie drog. Burrows (2002) vymedzuje hlavné prvky práce v rámci znižovania zdravotných rizík spojených s užívaním drog – dôraz kladie na dosiahnutie krátkodobých pragmatických cieľov (napr. prevencia HIV a hepatitídy typu C), na zníženie osobných a spoločenských škôd, využívanie rôznych stratégií na dosiahnutie týchto cieľov a zapojenie užívateľov do plánovania a zavádzania programov.

Na úrovni verejného zdravia je harm reduction, opisovaný ako koncept, ktorého cieľom je predchádzanie alebo znižovanie zdravotných dôsledkov spojených s určitým typom správania. Vo vzťahu k injekčnému užívaniu drog predstavuje harm reduction celok komplexných intervencií, ktorých cieľom je zabrániť prenosu HIV prostredníctvom zdieľania nesterilných injekčných striekačiek, pomôcok na aplikáciu a prípravu drog (WHO, 2007).

Prístup znižovania rizík si nekladie za cieľ abstinenciu drog od klienta. Nevyučuje túto perspektívu, ale nepokladá za nutné, účelné a prvoradé ju okamžite presadzovať. Akceptuje, že klient v danej dobe užíva drogy a nechce a nemôže prestať (napr. nemá momentálne dostatočnú motiváciu na to, aby sa o to pokúšal a nastúpil na liečbu). A teda snaží sa udržať klienta pri živote a v maximálnom možnom zdraví v bio-psycho-sociálnom zmysle (Kalina, 2003). „Preto podstatou posolstva harm reduction je, že akékoľvek užívanie drog je potenciálne škodlivé, ale určité škody sa do istej miery dajú obmedziť“ (Hunt, 2003, s. 15).

Existuje viacero typov programov výmeny injekčných striekačiek a ihliel pre užívateľov drog. Podľa Howarda a Borgersa (In Hunt, 2003) sa programy výmeny ihliel a striekačiek spájajú s prístupom znižovania rizík rýchlejšie ako iné typy intervencií.

Na druhej strane výmenné programy nepredstavujú liečbu v rovnakom slova zmysle ako farmakologická a psychologická liečba akou je napr. metadonová udržiavacia liečba alebo terapeutické komunity (Gossop, 2009).

Môžeme povedať, že existuje viacero dôvodov prečo injekční užívatelia zdieľajú svoje ihly a ostatný materiál na aplikáciu. Jedným z dôvodov je obmedzená dostupnosť a nedostatok

finančných prostriedkov. Napriek tomu služby programov výmeny ihiel a injekčných striekačiek sú poskytované bezplatne a anonymne.

Primárnym cieľom výmenných programov podľa Mossa (1987) je prevencia prenosu HIV/AIDS a iných krvou prenosných ochorení, ktoré sa šíria medzi skupinou injekčných užívateľov vďaka zdieľaniu injekčných striekačiek. Hunt (2003) dopĺňa ďalší cieľ a to zvýšenie počtu ihiel a striekačiek v obehu a tým, nabádať k ich vráteniu a následnej bezpečnej likvidácii, čím sa zníži počet opakovaných použití.

WHO (1998) vyzdvihuje okrem distribúcie ihiel a striekačiek aj vplyv výmenných programov prostredníctvom kontaktov a spôsobom komunikácie s užívateľmi. Poskytovaním informácií, umožňujú ľahší prístup k liečebným zariadeniam, zdravotným a sociálnym službám, v rámci terénnej práce nadväzuje kontakty so skrytou populáciou (In Hunt, 2003).

Rovnako sa stotožňujeme s názorom Jirešovej a Javorkovej (2003) o dôležitosti nadviazania kontaktu so skrytou populáciou užívateľov drog a následného zvyšovania ich vedomostí týkajúcich sa harm reduction a zásad bezpečnejšie užívania drog.

Napriek rôznym štúdiám sa nedarí vyvrátiť predsudky spojené s výmennými programami a ani na základe preukázania nasledovných faktov:

- dostupnosť sterilných striekačiek a ihiel nezvyšuje užívanie drog,
- dostupnosť sterilných striekačiek a ihiel nenavádza ľudí na injekčné užívanie,
- dostupnosť sterilných striekačiek a ihiel nezvyšuje počet odhodnotených použitých striekačiek (Jirešová, Javorková, 2003).

Programy výmeny injekčných striekačiek a ihiel vznikli hlavne na minimalizáciu zdravotných rizík spojených s injekčným užívaním drog a na ochranu verejného zdravia. Výmenou použitých striekačiek za nové dochádza k prevencii vírusu HIV, hepatitídy typu C a iných krvou prenosných ochorení, pričom nie sú zanedbávané individuálne potreby klientov.

2 TERÉNNÁ SOCIÁLNA PRÁCA NA ULICI

Poznáme množstvo definícií terénnej sociálnej práce, streetworku alebo tiež tzv. outreachu (terénu), podstatným je však spôsob a cieľ práce s klientom. Viacerí autori sa v definíciách, v cieľoch a vo vykonávaní práce zhodujú.

„Out-reach“ doslova znamená „dostať sa k ľuďom vonku“ v porovnaní s nejakým pasívnym prístupom, kedy klienti nevyhľadávajú služby programov. Táto forma terénnej práce bola známa skôr, ako sa rozšírili riziká a škody spojené s drogami. Cieľom sociálnej práce na ulici

je poskytovať užívateľom drog informácie o prevencii a materiály na rôznych miestach, kde sa zvyčajne stretávajú a trávajú svoj čas (Jirešová a kol., 2005).

Benářová a Pelech (1999) pri definovaní streetworku hovoria o vyhľadávacej a mobilnej sociálnej práci s nízkoprahovou ponukou sociálnej pomoci zameranej na rizikových jednotlivcov a neformálne skupiny, ktorých kontaktuje v čase a na miestach, kde sa obvykle stretávajú.

Ak chceme bližšie špecifikovať ciele terénnej sociálnej práce, mali by sme mať zadefinovanú aj cieľovú skupinu. Terénne programy v oblasti drogovej problematiky svoju pozornosť upriamujú na tzv. problémových užívateľov drog.

Podľa EMCDDA (In Nedělková) ide o injekčných užívateľov drog alebo užívateľov opiátov alebo dlhodobých užívateľov amfetamínov. V európskom kontexte sú medzi problémových užívateľov drog zaraďovaní aj užívatelia kokaínu.

Cieľom terénnych programov je kontaktovať skrytú skupinu ľudí a minimalizovať negatívne dôsledky užívania drog nie len pre nich samotných, ale aj pre spoločnosť:

- udržať nízky výskyt HIV/AIDS positivity,
- znížiť výskyt hepatitídy B, C,
- znížiť počet úmrtí v dôsledku predávkovania,
- predchádzať kriminalite,
- motivovať užívateľa k zmene životnej situácie, smerom k abstinencii,
- učiť užívateľa bezpečnejšiemu užívaniu a zásadám bezpečného sexu,
- motivovať klientov k výmene použitého injekčného materiálu alebo k jeho bezpečnej likvidácii,
- udržiavať najviac exponované miesta na otvorenej drogovej scéne v čistote (zber injekčných striekačiek),
- nadväzovať dôveru a motivovať klientov ku kontaktu so službami pre užívateľov (Hrdina, Koršičová In Kalina, 2003).

Janíková (In Kalina, 2003) hovorí o terénnej práci ako o špecifickej forme sociálnej služby, ktorá je realizovaná priamo na ulici, pričom nie je stanovená dĺžka starostlivosti o klienta, tá sa odvodzuje od jeho individuálnych potrieb. Táto služba je užívateľom ponúkaná aktívnym spôsobom, čo znamená vyhľadávanie a oslovovanie potenciálnych klientov, ktorých sa za iných okolností osloviť nedá.

2.1 Združenie STORM

Združenie STORM ako apolitické a neziskové združenie vzniklo 15. mája 2002 registráciou na Ministerstve vnútra SR. Združenie STORM je jediným akreditovaným subjektom na Ministerstve práce sociálnych vecí a rodiny SR, ktorý pracuje v dvoch krajoch, troch okresoch a troch mestách. (Výročná správa Združenia STORM, 2011).

Hlavným cieľom a poslaním Združenia STORM je:

- prispieť k riešeniu drogovej problematiky, najmä v oblasti prevencie primárnej, sekundárnej a terciárnej, s dôrazom na vytvorenie inštitútu prvého kontaktu,
- zoskupovať záujemcov o preventívnu sociálnu prácu,
- pripravovať, rozdávať a distribuovať materiály pojednávajúce o prevencii drogových závislostí, HIV/AIDS a infekčných ochorení v cieľových skupinách,
- spolupracovať s medicínskymi, záujmovými, mládežníckymi a občianskymi združeniami, charitou, verejnou a štátnou správou, samosprávou v SR a v zahraničí s cieľom vytvárať optimálne podmienky pre realizáciu projektov združenia“ (Stanovy občianskeho združenia Združenia STORM, 2009).

Spoločným znakom všetkých programov Združenia STORM je nízkoprahové naladenie pracovníkov, ktorí svojím prístupom nehodnotia klientov, rešpektujú ich a zároveň im napomáhajú sprostredkovať kontakt s inými inštitúciami. Dôležitou súčasťou je bezpečie, ktoré je vytvorené pre klientov programov. Rovnako sa vyznačujú anonymitou a bezplatnosťou štandardných služieb, pričom sa riadia dodržiavaním systému pravidiel, s ktorým sú klienti oboznámení, a ktorý korešponduje s filozofiou združenia. Programy sú založené na dobrovoľnosti, pretože pravidelná dochádzka nie je podmienkou využívania služieb a v neposlednom rade aj na participácii klientov (Výročná správa Združenia STORM, 2011).

2.2 Programy KROK VPRED a ZÓNA

Pracovníci Združenia STORM v programe KROK VPRED vykonávajú terénnu sociálnu prácu od roku 2003 v mestách Nitra a Sereď, neskôr rozšírili svoje pôsobenie do mesta Trnava a blízkeho okolia Zlatých Moraviec. Cieľovou skupinou a primárnou náplňou práce sú injekční užívatelia drog a osoby pracujúce v pouličnom sex-biznise. Terénnu sociálnu prácu je poskytovaná na princípe harm reduction (znižovanie rizík) a založená na programe výmeny injekčných striekačiek a ihl.

Ako uvádza Burrows (2002) štúdie potvrdili, že programy výmeny ihiel a striekačiek nespôsobujú nárast nelegálneho užívania drog alebo injekčného užívania, práve naopak môžu viesť k zníženiu výskytu HIV, viesť k zníženiu potreby zdieľania ihiel a striekačiek a zabezpečiť prístup znevýhodnenej skupiny obyvateľstva k zdravotným a iným službám.

Prvotnou snahou pracovníkov programu KROK VPRED nie je odhovoriť klienta od injekčného užívania drog, akceptujú jeho rozhodnutie a snažia sa mu ukázať, že niektoré spôsoby užívania sú bezpečnejšie, učia ho k zodpovednejšiemu správaniu k sebe a k svojmu okoliu tzv. ochrany verejného zdravia. V rámci terénnej sociálnej práce poskytujú aktívnemu injekčnému užívateľovi drog pravdivé informácie, ktoré sú spojené s užívaním drog.

Stotožňujeme sa s názorom Hrdinu a Koršičovej (In Kalina, 2003) ľudia majú svoj vlastný potenciál, aby dokázali riešiť svoje problémy, a teda právo klienta na sebaurčenie mu umožňuje rozhodnúť sa ako s týmto potenciálom naloží.

V tejto časti práce sa budeme krátko venovať poskytovaným službám programu KROK VPRED:

- Distribúcia injekčných striekačiek – je zabezpečovaná v rámci terénnej práce formou výmeny použitých injekčných striekačiek za sterilné a následná bezpečná likvidácia použitých injekčných striekačiek.
- Distribúcia iného materiálu na bezpečnejšiu aplikáciu drog a bezpečnejší sex – okrem injekčných striekačiek je klientom distribuovaný aj iný, najmä zdravotnícky materiál. Slúži na prevenciu krvou a pohlavne prenosných infekcií ako HIV/AIDS, zápalov pečene typu B, C a i. Klienti dostávajú alkoholové tampóny na dezinfekciu miesta vpichu a injekčnú vodu, ktorá je tekutinou pripomínajúcou roztok vlastný telu. K materiálu patria aj suché antiseptické tampóny na zastavenie krvácania po aplikácií, filtre na filtráciu nežiaducich prvkov v droge, kyselinu askorbovú, ktorá slúži na rozpustenie heroínu, ale zároveň slúži ako výživa pre žily, a rovnako dostávajú prezervatívy. Pri prvom kontakte dostáva klient aj škrtidlo, ktoré uľahčuje prístup k žilám a znižuje počet nevydarených a zraňujúcich pokusov o aplikáciu. V prípade záujmu distribuuje klientom i hygienické rukavice. K vydávanému materiálu na vyžiadanie klienta patrí aj stericup. Originálna lyžica, ktorá je určená na menej rizikovú prípravu drogy, v rôznych farbách, aby sa zabránilo náhodnému zdieľaniu medzi klientmi programu. Pre osoby pracujúce v sex–biznise sú určené ochutené a neochutené prezervatívy na bezpečnejší orálny a vaginálny sex a tiež špeciálne prezervatívy určené na análny sex. K materiálu tiež patria hygienické vreckovky a

vreckovky na intímnu hygienu, gél na intímnu hygienu a lubrikačný gél. Klienti majú k dispozícii aj potravinový a pitný servis.

- Základné neinvazívne zdravotné ošetrovanie – klientovi môže byť poskytnuté aj základné zdravotné ošetrovanie, ktoré je neinvazívne a/alebo neodkladné (dezinfekcia, prekrytie, preväz, aplikácia masť, ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis, prvá pomoc a pod.).
- Poradenstvo, kontaktná práca, informačný servis, motivačné rozhovory, sociálna asistenciac- patria k základným poskytovaným službám a podrobnejšie sú rozpísané v kapitole o metódach práce (Operatívny manuál kontaktných pracovníkov programu KROK VPRED, 2013).

Kontaktné centrum ZÓNA je nízkoprahové zariadenie pre injekčných užívateľov drog a osoby pracujúce v sex-biznise. Rovnako ako program KROK VPRED aj program ZÓNA vychádza z filozofie harm reduction, teda znižovania škôd a ochrany verejného zdravia. Program sa venuje tiež sekundárnej prevencii. Pracovníci, pomáhajú klientom stabilizovať alebo zlepšiť ich momentálnu životnú situáciu, eliminovať škody vznikajúce z injekčného užívania a rizikového správania. Snažia sa znižovať riziko krvou prenosných ochorení a pohlavných ochorení, a motivovať ich zmene.

Poskytovanými službami sú poradenstvo (pre injekčných užívateľov, pre osoby pracujúce v sex-biznise, pre rodinných príslušníkov), kontaktná práca, výmenný servis a distribúcia zdravotného materiálu na bezpečnú aplikáciu drog, kontakt s inými odborníkmi (akými sú právnik zdravotná sestra, psychiater a pod.), sociálna asistenciac, krízová a situačná intervencia, pomoc pri administrácii dokumentov, žiadostí a listín, uchovanie dôležitých dokumentov a listín, distribúcia informačno-edukačných materiálov, základné zdravotné ošetrovanie, pitný a potravinový servis.

2.3 Projekt „Odborníci na ulici“

Klienti programu KROK VPRED sa dostávajú do nepriaznivej sociálnej situácie a majú potrebu svoj aktuálny stav riešiť. Pracovníci Združenia STORM sú vysokoškolsky vzdelaní ľudia, ale uvedomujeme si, že všetky problémy a situácie, do ktorých sa klienti dostávajú nedokážu na takej odbornej úrovni vyriešiť. Tieto otázky sa týkali hlavne zdravotnej a právnej sféry. Práve preto vznikla potreba začleniť do tímu aj odborníkov, ktorí by zodpovedali otázky týkajúce sa problémov, na ktoré sú kompetentnejší vzhľadom na ich odborné vzdelanie.

Projekt Odborníci na ulici, ktorý bol spustený prvýkrát v roku 2005, chcel poukázať na skutočnosť, že práca odborníkov je realizovateľná aj v prirodzenom prostredí našich klientov a to na ulici, pokiaľ to aktuálne podmienky dovoľujú. K realizácii projektu viedla potreba zo strany pracovníkov, ako aj zo strany klientov. V rámci projektu Odborníci na ulici sme sa zamerali na právne a zdravotné poradenstvo a na prepájanie služieb, ktoré dokážu poskytnúť pracovníci tímu, odborníci v daných oblastiach a iné inštitúcie zamerané na pomoc.

Podľa Brožu (2003 In Kalina, 2003) je všeobecné poradenstvo činnosť, pri ktorej na jednej strane vystupuje vyškolený odborník a na strane druhej užívateľ, ktorý tieto služby dobrovoľne využíva. Cieľom poradenstva je zlepšenie životnej situácie klienta.

Podľa oblastí môže poradenstvo rozlíšiť:

- poradenstvo psychologické,
- poradenstvo právne,
- poradenstvo zdravotné,
- praktické životné poradenstvo.

Projekt Odborníci na ulici bol zrealizovaný hlavne kvôli otázkam klientov týkajúcich sa právneho a zdravotného poradenstva, napriek tomu, že poradenstvo je štandardne poskytovanou službou programu KROK VPRED. Tieto služby sú poskytované klientom priamo v teréne a to osobami, ktoré majú na to adekvátne vzdelanie, a teda právnik a zdravotná sestra. Odborníci na ulici pôsobia v programe KROK VPRED v dvoch mestách, a to v Nitre a v Sereďi, v ktorých klienti využívajú poskytované poradenstvo.

Projekt je založený na pravidelnosti, to znamená, že priamo do terénu chodia odborníci vždy raz do mesiaca. Prvý pondelok a piatok v mesiaci spolu s terénnymi pracovníkmi chodia do terénu zdravotná sestra a naopak posledný pondelok a piatok v mesiaci zase právnik a poskytujú špecializované poradenstvo. Klienti tak majú možnosť konzultovať svoje problémy, zaoberať sa hlbšie riešením niektorých z nich, majú možnosť postupne pracovať aj na ich vyriešení, prípadne urobiť isté odborné kroky smerujúce k ich dokončeniu.

V zdravotnej oblasti je poradenstvo najviac zamerané na rady o ošetrovaní zapálených a zatvrdnutých žíl, flegmón a abscesov, o správnom dodržiavaní hygieny. Tak isto poradenstvo o všeobecnej zdravotnej starostlivosti. Súčasťou poradenstva je aj poradenstvo o menej rizikovitom správaní a užívaní drog. V prípade potreby je zdravotná sestra schopná priamo v teréne ošetriť klienta pomocou dobre vybavenej lekárničky. Najčastejšie je to dezinfekcia rán, ošetrovanie zapálených žíl a následne poskytnutie ústneho poradenstva o ďalšom ošetrovaní.

Právne poradenstvo sa najčastejšie zameriava na trestno-právne záležitosti. Tak isto sa otázky klientov dotýkajú práva sociálneho zabezpečenia a občianskych sporov, ale aj bežných problémov spojených s prácou, rodinnými vzťahmi, susedmi, ktoré nie sú zapríčinené užívaním drog. Právnik ako odborník na ulici svojim prístupom ku klientom búra bariéry a predsudky, ktoré vznikajú u niektorých klientov zo stretov so špecializovanými pracovníkmi rôznych inštitúcií.

3 PRAKTICKÁ ČASŤ

V teoretickej časti práce, ktorá pozostáva z dvoch kapitol sme sa zamerali na zdravotné a sociálne riziká vyplývajúce z injekčnej aplikácie drog u injekčných užívateľov drog. Načrtli sme filozofiu harm reduction a programy výmeny ihl a injekčných striekačiek, ktoré pomáhajú znižovať riziká vznikajúce pri injekčnom užívaní drog. Oboznámili sme sa s činnosťou Združenia STORM, konkrétne s fungovaním programov KROK VPRED a ZÓNA, ktorých cieľovou skupinou sú injekční užívatelia drog a osoby pracujúce pouličnom v sex-biznise. Považujeme za dôležité zdôrazniť, že väčšia časť osôb pracujúcich v pouličnom sex-biznise súčasne aj injekčne užívajú drogy.

Dosiahnuté teoretické poznatky a výsledky aplikujeme a reprodukuje v praktickej časti práce. Nadobudnuté výsledky sme získali formou dotazníka, ktorý bol predložený klientom programov KROK VPRED a ZÓNA.

3.1 Ciele praktickej časti

Hlavným cieľom nášho prieskumu bolo identifikovať riziká vznikajúce pri injekčnej aplikácii drog z pohľadu injekčného užívateľa drog programov KROK VPRED a ZÓNA.

Precizovaním a špecifikovaním hlavného cieľa sme dospeli k nasledovným čiastkovým cieľom:

C1: Identifikovať možné vznikajúce sociálne riziká pri užívaní drog z pohľadu injekčného užívateľa drog.

C2: Identifikovať informovanosť o zdravotných rizikách vyplývajúcich z injekčnej aplikácie drog z pohľadu injekčného užívateľa.

3.2 Prieskumné otázky

Na základe štúdia literatúry, ktorá sa v predmetnej problematike realizovala sme formulovali nasledovné prieskumné otázky.

1. S akými rizikami sa stretávajú injekční užívatelia drog pri získavaní finančných prostriedkov na živobytie z pohľadu injekčných užívateľov drog? (Myslíme tým spôsob získavania finančných prostriedkov.)
2. Aké je riziko straty sociálnych väzieb z pohľadu injekčného užívateľa drog? (Pod sociálnymi väzbami rozumieme vzťahy s rodinou, priateľmi, partnermi a manželské vzťahy.)
3. Aké je riziko kriminálnej činnosti v súvislosti s injekčným užívaním drog z pohľadu injekčného užívateľa drog? (Pod kriminálnou činnosťou myslíme držbu psychotropných látok, krádež, nelegálna činnosť spojená s drogami.)
4. Aké je riziko nákazy vírusom HIV injekčnou aplikáciou drog z pohľadu užívateľa drog?
5. Aké je riziko nákazy hepatitídou typu C injekčnou aplikáciou drog z pohľadu užívateľa drog?
6. Aké je riziko vzniku zápalových ochorení v súvislosti s injekčnou aplikáciou drog z pohľadu injekčného užívateľa drog?

3.3 Charakteristika skupiny respondentov

Prieskumnú vzorku tvorili injekční užívatelia drog využívajúci služby výmenného programu KROK VPRED a ZÓNA, Združenia STORM v mestách Nitra a Sereď. Výber respondentov bol založený na základe dobrovoľnosti a ochoty spolupracovať na prieskume. Respondenti, ktorí prejavili záujem o účasť, sme oboznámili s cieľom a účelom prieskumu. Prieskum sa uskutočnil v mesiaci marec 2013.

Tabuľka 1 Reálny počet respondentov v prieskumnej vzorke

Celkový počet respondentov	28	Počet v %
Muži	18	64,3
Ženy	10	35,7

V tabuľke 1 je vidieť reálny počet respondentov, ktorí boli zapojení do prieskumu v oboch mestách. Celkovo sa do prieskumu zapojilo 28 injekčných užívateľov, z ktorých 64,3 % tvorili muži. Priemerný vek mužov bol 32,9 roka. Ženy tvorili 35,7 % respondentov a priemerný vek žien bol 27,2 roka.

Tabuľka 2 Percentuálne vyjadrenie respondentov, ktorí sa zúčastnili prieskumu

Počet oslovených respondentov	33	Počet v %
Vyplnili	28	84,8
Nevyplnili	5	15,2

V tabuľke 2 môžeme vidieť počet oslovených respondentov. Celkom bolo oslovených 33 respondentov, z ktorých sa prieskumného dotazníku zúčastnilo 84,8 % oslovených mužov aj žien. Zvyšok respondentov 15,2 % prieskumný dotazník nevyplnilo z dôvodu nezájmu, prípadne časovej tiesne.

3.4 Charakteristika použitých metód

Práca sa venuje rizikám, ktoré sú spojené s injekčnou aplikáciou drog. Zameriavame sa na subjektívne vnímanie rizík vyplývajúcich z injekčnej aplikácie z pohľadu injekčného užívateľa drog. Konkrétne nás zaujíma vnímanie zdravotných rizík, ktoré sú spojené s možnou nákazou vírusom HIV, hepatitídou typu C a zdieľaním injekčných striekačiek a injekčných pomôcok. Ďalším predmetom záujmu sú sociálne riziká spojené so získavaním finančných prostriedkov na živobytie a zaobstaranie si drogy. S tým súvisiaca kriminálna činnosť injekčných užívateľov drog. V rámci sociálnych rizík injekčného užívania vidíme aj prerušenie až stratu sociálnych kontaktov s rodinnými príslušníkmi, priateľmi a blízkym okolím.

Cieľom práce je získať poznatky o sociálnych rizikách a miere informovanosti o zdravotných rizikách vyplývajúcich z injekčnej aplikácie drog, na základe mapovania z pohľadu injekčného užívateľa. Predmet výskumu vyplynul zo skúsenosti s terénnou sociálnou prácou a výmenným programom na princípe filozofie harm reduction.

V prieskume bola použitá metóda dotazníka. K výhodám dotazníka môžeme zaradiť predovšetkým jeho anonymitu, ktorá by mala prehĺbiť dôveru respondentov k prieskumníkovi a aj k prieskumu. Rovnako sem patrí aj výhoda množstva času na premýšľanie nad otázkami v dotazníku (Ondrejko, 2007).

Dotazník obsahuje 24 otázok, ktoré sú formulované jednoducho a zrozumiteľne, a zároveň tak, aby vystihli podstatu prieskumu. Dotazník pozostáva z uzavretých otázok, ktoré podľa Gavoru (1999), ponúkajú respondentovi hotové alternatívne odpovede. Alternatívne odpovede sme zostavovali na základe skúseností a praxe v danej oblasti. Ďalším typom sú poloopené otázky, ktoré sú kombináciou uzavretých a otvorených otázok. „Ak v prípade uzavretej otázky nevyhovuje respondentovi žiadna z možných odpovedí má možnosť voľne odpovedať na otázku ako na otvorenú“ (Ondrejko, 2007, s.157).

Úlohou respondentov bolo odpovedať vyznačením jednej alebo viacerých odpovedí v jednotlivých otázkach. V prípade poloopených otázok mali respondenti možnosť dopísať svoju odpoveď. Dotazník vypracoval každý respondent anonymne a je súčasťou prílohy.

3.5 Organizácia a spracovanie prieskumu

Časový plán a harmonogram prieskumu sme realizovali v nasledujúcich etapách:

- 1.vymedzenie prieskumného problému a cieľa prieskumu (február – marec 2013)
- 2.teoretická príprava (február - marec 2013)
- 3.formulácia prieskumných otázok (február - marec 2013)
- 4.výber prieskumného súboru (marec 2013)
- 5.voľba metód a metodiky (marec 2013)
- 6.realizácia prieskumu (marec 2013)
- 7.spracovanie prieskumu (marec 2013)
- 8.vyhodnotenie a interpretácia výsledkov prieskumu (marec 2013)

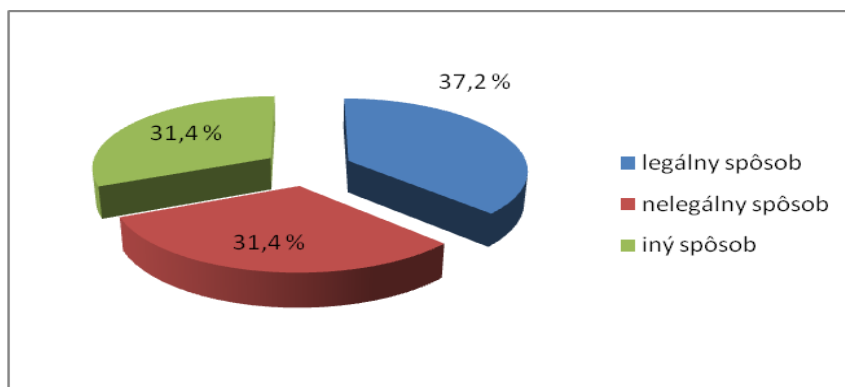
3.6 Interpretácia výsledkov

Pri spracovaní a interpretácii výsledkov sme postupovali nasledovným spôsobom. Otázky v dotazníku sme rozdelili podľa prieskumných otázok na jednotlivé celky, ktoré sme následne vyhodnocovali a zaznamenávali v grafoch. Výsledky grafov uvádzame v texte.

Otázka č.1 - Akým spôsobom získavaš finančné prostriedky na živobytie?

- legálnym (trvalý pracovný pomer, dohoda, brigáda, ...)
- nelegálnym (práca „načierno“,...)
- iným spôsobom

Graf 1 Prehľad spôsobu získavania finančných prostriedkov

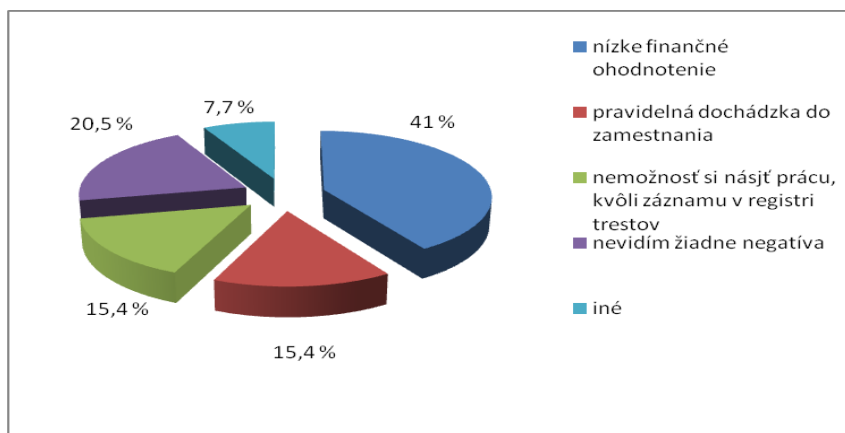


Z grafu 1 vyplýva, že 37,2 % zo všetkých respondentov získava finančné prostriedky legálnym spôsobom, a to trvalým pracovným pomerom, prípadne dohodou o vykonaní práce alebo dohodou o pracovnej činnosti. 31,4 % respondentov uviedlo nelegálny spôsob ako získavajú finančné prostriedky. Rovnaký počet 31,4 % označili iný spôsob ako si obstarávajú finančné prostriedky.

Otázka č.3 - Aké vidíš negatíva pri legálnom spôsobe získavania finančných prostriedkov?

- nízke finančné ohodnotenie
- pravidelná dochádzka do zamestnania
- nemožnosť nájsť si prácu, kvôli záznamu v registri trestov
- nevidím žiadne negatíva
- iné

Graf 2 Prehľad negatív pri legálnom spôsobe získavania finančných prostriedkov

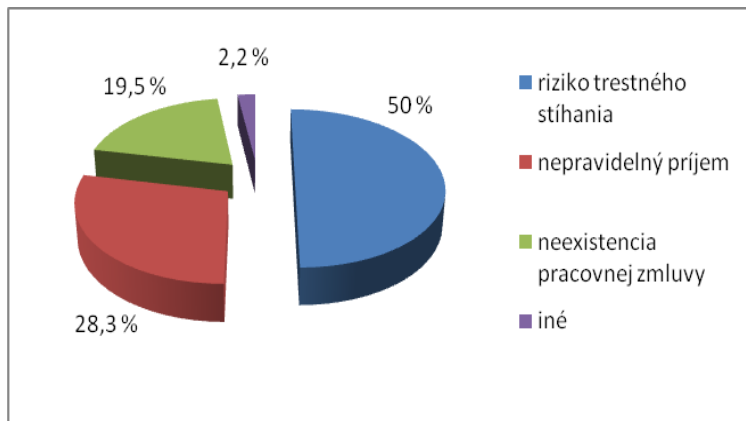


Graf 2 zobrazuje negatíva legálneho spôsobu získavania finančných prostriedkov. 41 % respondentov ako najčastejšie negatívum označili nízke finančné ohodnotenie. 20,5 % respondentov nevidí žiadne negatíva v legálnom spôsobe. Rovnaký počet respondentov 15,4 % uviedlo ako negatívum pravidelné dochádzanie do zamestnania a nemožnosť si nájsť prácu, kvôli záznamu v registri trestov. Najmenej percent tvorila možnosť „iné“, kde respondenti písali „málo zákazok, veľa živnostníkov“ alebo ako negatívum videli „stereotyp“ práce a „tlačienka“ na pracovnú pozíciu.

Otázka č.5 - Aké vidíš negatíva pri nelegálnom spôsobe získavania finančných prostriedkov?

- riziko trestného stíhania
- nepravideľný príjem
- neexistencia pracovnej zmluvy
- iné

Graf 3 Prehľad negatív pri nelegálnom získavaní finančných prostriedkov

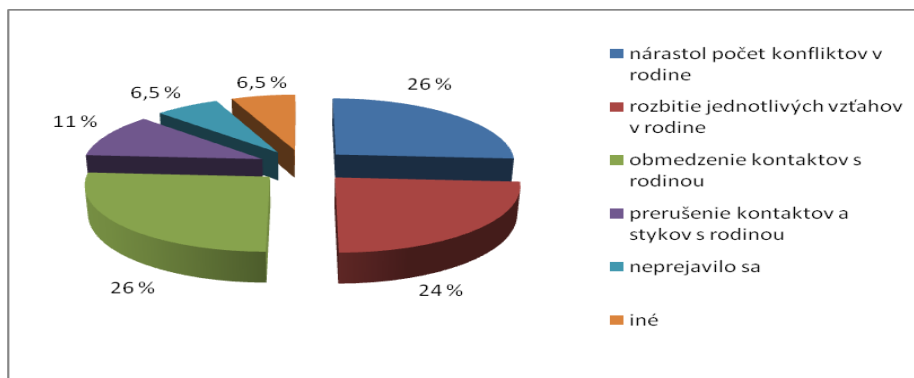


Z grafu 3 vyplýva, že polovica všetkých oslovených respondentov, teda 50 % uvádza ako negatívum získavania finančných prostriedkov nelegálnym spôsobom riziko trestného stíhania. 28,3 % respondentov uviedlo ako negatívum nepravideľný príjem financií, spojený s nelegálnym spôsobom. Neexistenciu pracovnej zmluvy ako jedným z možných negatív vidí 19,5 % respondentov. 2,2 % oslovených označili „iné“ za negatívum, čo bolo vyjadrené ako všeobecná „neistota“.

Otázka č.6 - Ako sa prejavilo injekčné užívanie drog na vzťahoch v rodine?

- narástol počet konfliktov v rodine
- rozbitie jednotlivých vzťahov v rodine
- obmedzenie kontaktov s rodinou
- prerušenie kontaktov a stykov s rodinou
- neprejavilo sa na vzťahoch s rodinou
- iná odpoveď

Graf 4 Zmeny vo vzťahoch v rodine z pohľadu injekčného užívateľa drog

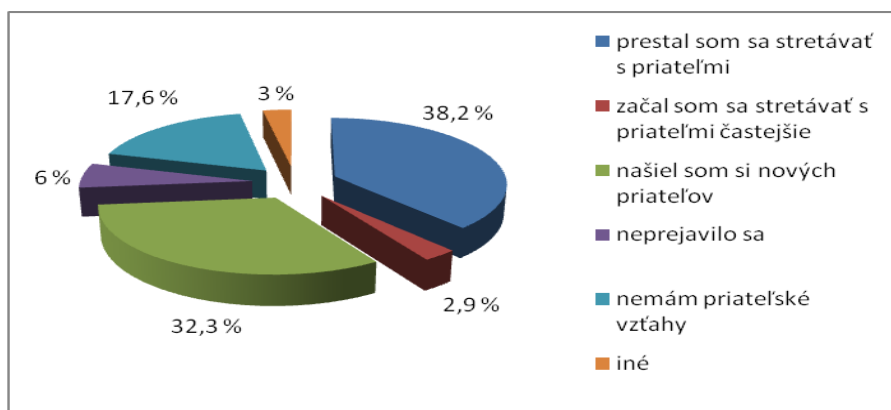


Z grafu 4 môžeme vidieť, že zhodný počet 26 % respondentov, označilo injekčné užívanie ako príčinu zvýšeného počtu konfliktov v rodine a obmedzenie kontaktov s rodinou. 24 % uvádza rozbitie jednotlivých vzťahov v rodine ako následok ich injekčnej aplikácie drog. Z výsledkov môžeme konštatovať, že 11 % prerušilo kontakty a styky s rodinou. 6,5 % respondentov uviedlo, že sa injekčné užívanie drog neprejavilo na ich vzťahoch v rodine. A zároveň rovnaký počet 6,5 % respondentov označilo ako inú odpoveď „zmierenie rodiny so situáciou“ alebo „ochladenie vzťahov a nedôvera“.

Otázka č.7 - Ako sa prejavilo tvoje injekčné užívanie drog na priateľských vzťahoch?

- prestal som sa stretávať s priateľmi
- začal som sa stretávať s priateľmi častejšie
- našiel som si nových priateľov
- neprejavilo sa na priateľských vzťahoch
- nemám priateľské vzťahy
- iná odpoveď

Graf 5 Zmeny v priateľských vzťahoch z pohľadu injekčného užívateľa drog



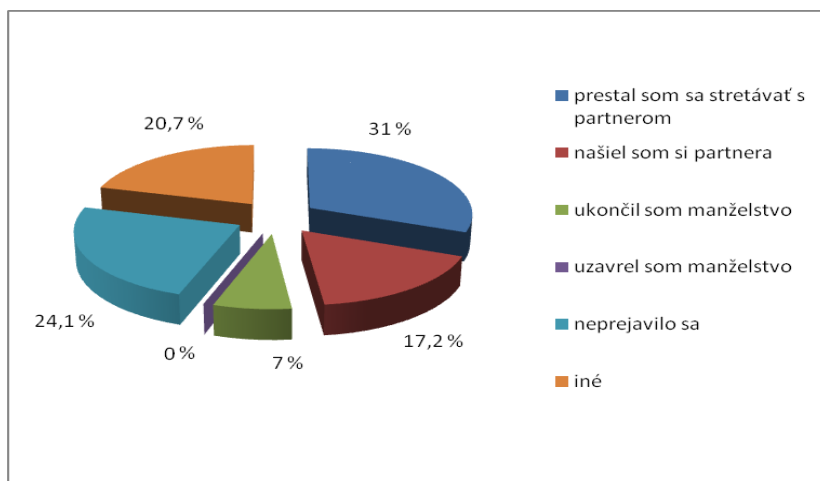
Graf 5 zobrazuje zmenu v priateľských vzťahoch u injekčných užívateľov drog po začatí užívania injekčnou aplikáciou. Z toho 38,2 % respondentov sa prestalo stretávať s priateľmi

a naopak 32,3 % oslovených si našlo nových priateľov. 17,6 % nemá žiadne priateľské vzťahy a u 6 % respondentov sa injekčné užívanie drog neprejavilo na vzťahoch s priateľmi. Pod označením „iná odpoveď“ uviedli respondenti že „ich nezaujíma názor druhých“.

Otázka č.9 - Ako sa prejavilo tvoje injekčné užívanie drog na partnerských vzťahoch/manželstve?

- prestal som sa stretávať s partnerom
- našiel som si partnera
- ukončil som manželstvo
- uzavrel som manželstvo
- neprejavilo sa injekčné užívanie drog na partnerských vzťahoch/manželstve
- iná odpoveď

Graf 6 Zmeny v partnerských/manželských vzťahoch



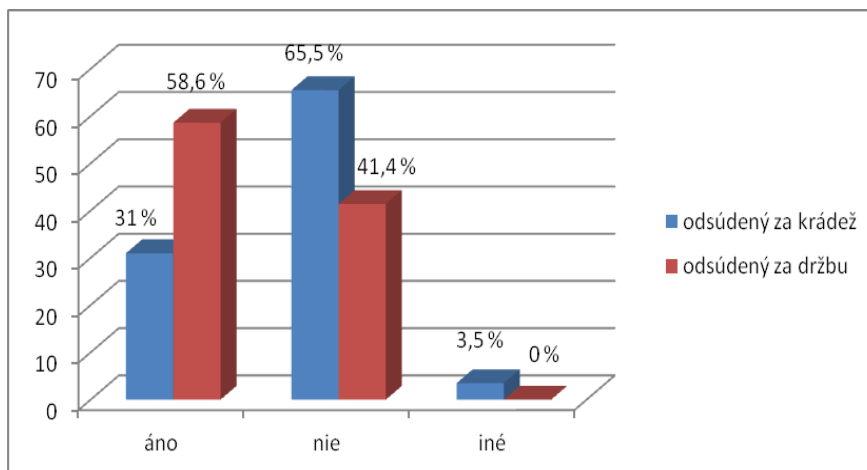
Z grafu 6 vyplýva, že zo všetkých sa prestalo stretávať s partnerom 31 % respondentov. U 24,1 % sa injekčné užívanie drog žiadnym spôsobom neprejavilo na vzťahoch s partnerom/manželom. 20,7 % respondentov uviedlo „ inú odpoveď“ a to viac konfliktov s partnerom, povrchnosť vzťahov ako aj odpoveď „naučil ma to bývalý priateľ, ktorý bol tiež závislý“. Partnera si našlo 17,2 % oslovených respondentov. 7% respondentov ako dôsledok injekčného užívania drog uvádza ukončenie manželského zväzku.

Otázka č.9 - Bol si niekedy odsúdený za držbu pschotropných látok?

Otázka č.10 - Bol si niekedy odsúdený za krádež? (Krádež, ktorá bola páchaná za účelom nahromadenia prostriedkov k zaobstaraniu drog.)

- áno
- nie
- iná odpoveď

Graf 7 Prehľad odsúdených za držbu prsychotropných látok a krádež

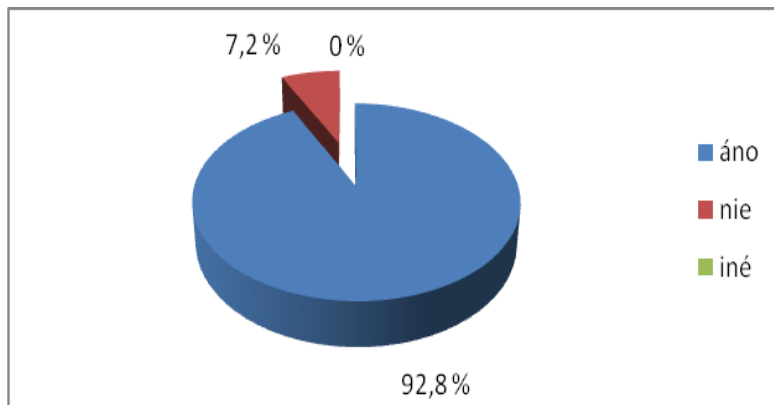


Z grafu 7 vyplýva, že viac ako polovica respondentov 58,6 % a 65,5 % neboli odsúdení za držbu psychotropných látok a ani za krádež. Z celkového počtu respondentov nám kladne odpovedalo 41,4 % a 31 % , ktorí boli odsúdení za držbu a krádež. 3,5 % pod „iným“ uviedli „odsúdený za ublíženie na zdraví“.

Otázka č.11 - Máš skúsenosť s nelegálnou činnosťou pod vplyvom drog?

- áno
- nie
- iná odpoveď

Graf 8 Skúsenosť s nelegálnou činnosťou

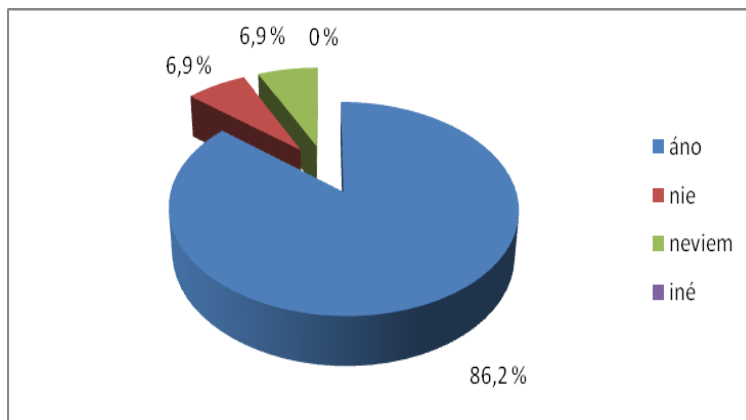


Z grafu 8 vyplýva, že 92,8 % oslovených respondentov má skúsenosť s nelegálnou činnosťou pod vplyvom drog. Záporne nám odpovedalo 7,2 % respondentov, z čoho konštatujeme, že nemajú skúsenosť s nelegálnou činnosťou pod vplyvom psychotropných látok.

Otázka č.13 - Je pre teba zdieľanie injekčných striekačiek rizikové?

- áno
- nie
- neviem
- iná odpoveď

Graf 9 Rizikovosť zdieľania injekčných striekačiek



Graf 9 zobrazuje 86,2 % respondentov, ktorí považujú zdieľanie injekčných striekačiek za rizikové. 6,9 % respondentov, nevidí riziko v zdieľaní injekčných striekačiek a rovnaký počet 6,9 % nevie či zdieľanie injekčných striekačiek predstavuje pre nich riziko.

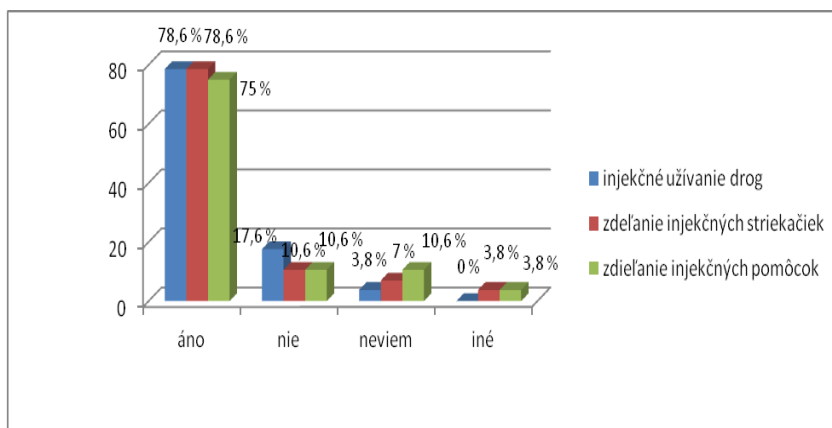
Otázka č. 12 - Keď injekčne užívaš drogy môžeš sa nakaziť vírusom HIV?

Otázka č. 14 - Môžeš sa nakaziť vírusom HIV, keď zdieľaš injekčné striekačky?

**Otázka č. 15 - Môžeš sa nakaziť vírusom HIV zdieľaním iných injekčných pomôcok?
(Injekčné pomôcky – injekčná voda, tampóny, škrtidlo, filtre, lyžička.)**

- áno
- nie
- neviem
- iná odpoveď

Graf 10 Spôsob nákazy vírusom HIV



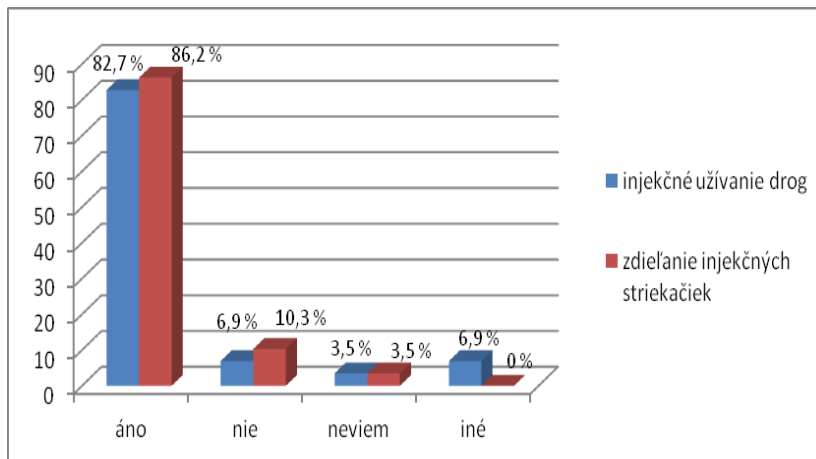
Z grafu 10 vyplýva, že 78,6 % respondentov považuje injekčné užívanie za spôsob nákazy vírusom HIV. Ten istý počet 78,6 % respondentov vníma zdieľanie injekčných striekačiek za nástroj nákazy vírusom HIV a 75 % rovnako považuje zdieľanie injekčných pomôcok za spôsob nákazy. Podľa 17,6 % respondentov nie je možné sa nakaziť vírusom HIV injekčnou aplikáciou drog. 10,6 % nepovažuje za spôsob nákazy vírusom HIV zdieľanie injekčných striekačiek a injekčných pomôcok. 3,8 % respondentov nevidí dôvod nákazy, ak používa svoje sterilné injekčné striekačky a pomôcky.

Otázka č.16 - Keď injekčne užívaš drogy, môžeš sa nakaziť hepatítidou typu C?

Otázka č. 17 - Môžeš sa nakaziť hepatítidou typu C, keď zdieľaš injekčné striekačky?

- áno
- nie
- neviem
- iná odpoveď

Graf 11 Spôsob nákazy hepatitídou typu C



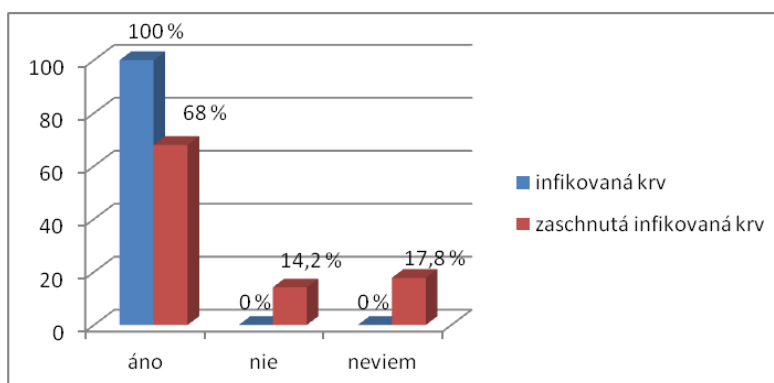
Graf 11 pojednáva o možnom spôsobe nákazy hepatitídou typu C. 86,2 % oslovených respondentov považuje zdieľanie injekčných striekačiek za spôsob nákazy hepatitídou typu C a tiež 82,7 % rovnako aj injekčné užívanie drog. 10,3 % a 6,9 % respondentov nepokladá injekčné užívanie drog a zdieľanie injekčných striekačiek za možnú hrozbu nákazy hepatitídou typu C. 6,9 % ako „iné“ označili používanie výhradne sterilných injekčných striekačiek alebo už majú skúsenosť s týmto krvou prenosným ochorením. 3,5 % respondentov nevie, či pre nich injekčné užívanie a zdieľanie injekčných striekačiek hrozbou nákazy hepatitídou typu C.

Otázka č. 18 - Môžeš sa nakaziť hepatitídou typu C infikovanou krvou?

Otázka č. 19 - Môžeš sa nakaziť hepatitídou typu C zaschnutou infikovanou krvou?

- áno
- nie
- neviem

Graf 12 Infiková krv ako spôsob nákazy hepatitídou typu C

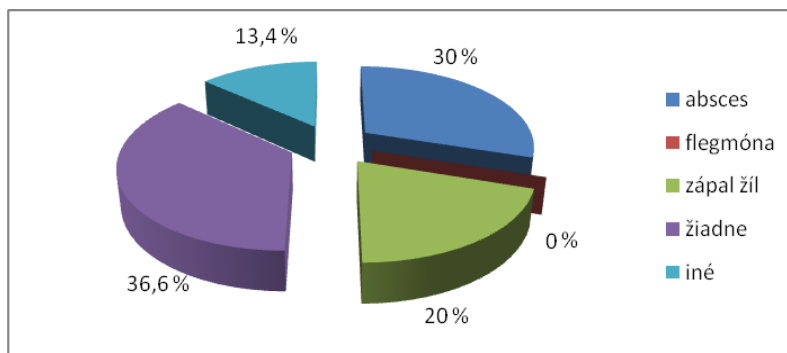


Z grafu 12 vyplýva, že 100 % oslovených respondentov odpovedalo, že sa môžu nakaziť hepatítidou typu C infikovanou krvou. 68 % predpokladá, že sa rovnako môže nakaziť aj zaschnutou infikovanou krvou. 14,2 % neoznačilo zaschnutú infikovanú krv ako spôsob nákazy. O prenose zaschnutou infikovanou krvou nevedeli uviesť 17,8 % respondentov.

Otázka č. 20 - Máš skúsenosť s ochorením v súvislosti s injekčnou aplikáciou drog?

- absces (ohraničené hnisavé miesto)
- flegmóna (postupujúci hnisavý zápal)
- zápal žíl
- nestretol som sa so žiadnym ochorením
- iná odpoveď

Graf 13 Prehľad ochorení spôsobených injekčnou aplikáciou

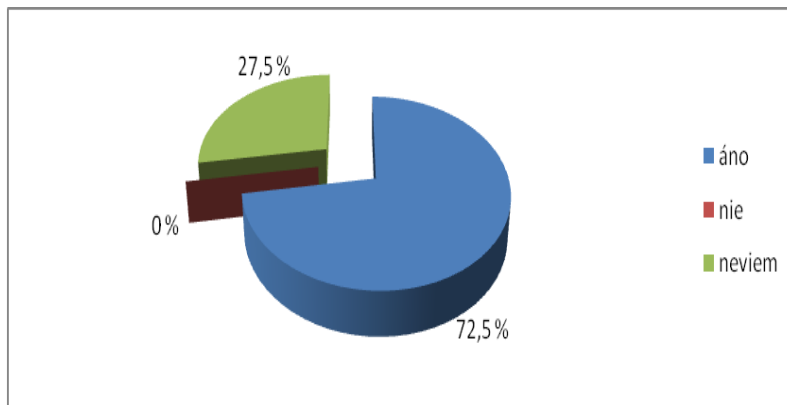


V grafe 13 môžeme vidieť, že 36,6 % respondentov nemá skúsenosť so žiadnym ochorením spojeným s inekčnou aplikáciou drog. Najčastejšie uvádzané ochorenie 30 % respondentov je absces, teda ohraničené hnisavé miesto na tele. 20 % uviedlo, že má skúsenosť so zápalom žíl. 13,4 % respondentov označilo „iné“ ochorenia spojené s injekčnou aplikáciou. Medzi najčastejšie odpovede patrila hepatitída typu C a kornatenie žíl.

Otázka č. 21 - Môže vzniknúť absces (ohraničené hnisavé miesto) po vpichu použitou injekčnou striekačkou?

- áno
- nie
- neviem

Graf 14 Vznik abscesu po vpichu použitou injekčnou striekačkou



Graf 14 znázorňuje vznik abscesu po vpichu použitou injekčnou striekačkou, zo všetkých respondentov odpovedalo kladne 72,5 % a 27,5 % respondentov nevie, aké riziko vzniku abscesu pre nich predstavuje použitie nesterilnej injekčnej striekačky.

3.7 Diskusia

Cieľom prieskumu bolo identifikovať vznikajúce a vyplývajúce sociálne riziká spojené s injekčnou aplikáciou drog z pohľadu injekčného užívateľa drog. Rovnako tiež identifikovať mieru informovanosti o možných zdravotných rizikách súvisiacich s injekčnou aplikáciou.

Prieskum bol realizovaný v rámci výmenných programov KROK VPRED a ZÓNA, v mestách Nitra a Sereď, ktorých cieľovou skupinou sú injekční užívatelia drog a osoby pracujúce v pouličnom sex-biznise. Prieskumu sa celkovo zúčastnilo 28 respondentov, z toho 64,3 % tvorili muži a 35,7 % ženy.

Otázkou č.1 sme identifikovali akým spôsobom respondenti získavajú finančné prostriedky na živobytie. Údaje získané z vyhodnotenia sú graficky znázornené v grafe 1, ktorý ukazuje, že 37,2 % respondentov si získava finančné prostriedky legálnym spôsobom. Z uvedeného môžeme konštatovať, že injekční užívatelia drog sú si vedomí rizík spojených s nelegálnou činnosťou a uprednostňujú iný spôsob získavania prostriedkov na život, akým je práca na trvalý pracovný pomer, dohoda o pracovnej činnosti s existujúcou pracovnou zmluvou.

Napriek tomu vidia negatíva získavania finančných prostriedkov legálnym spôsobom (graficky zobrazené v grafe 2). Za najčastejšie negatívum bolo označené nízke finančné ohodnotenie, ktoré uviedlo 41 % respondentov, čo môžeme spájať s finančnou náročnosťou zaobstaráť si drogu. 15,4 % zo všetkých oslovených respondentov udáva ako negatívum pravidelnú dochádzku do zamestnania a nemožnosť si nájsť prácu, kvôli už existujúcemu záznamu v registri trestov. Z čoho môžeme konštatovať, že injekční užívatelia majú strety so zákonom, ktoré majú vplyv na ich možnosť zamestnať sa.

Otázkou č.5 sme chceli zistiť negatíva pri nelegálnom spôsobe získavania finančných prostriedkov z pohľadu injekčných užívateľov drog. 50 % zo všetkých respondentov ako najčastejšie negatívum uvádza riziko trestného stíhania, ktoré môže byť podľa nás združené s výkonom trestu odňatia slobody (graficky zobrazené v grafe 3). Ďalším častým negatívom bolo nepravidelnosť príjmu. Nepravidelnosť financií môžeme spájať s predpokladom zvyšujúcej sa tolerancie injekčných užívateľov na drogu. Potreba vyšších dávok látky na dosiahnutie účinku, ktorý bol pôvodne vyvolaný nižšími dávkami (Nešpor, 2011). Z čoho vyplýva aj stála potreba prísunu finančných prostriedkov. Neexistenciu pracovnej zmluvy ako negatívum označilo 19,5 % respondentov, čo si vysvetľujeme v spojitosti s ďalším ekonomickým rizikom a možnosťou sankcionovania.

Otázkami č. 6,7,8 sme chceli identifikovať sociálne riziká spojené so stratou sociálnych väzieb na úrovni rodiny, parterov a priateľov. Na otázku, ako sa prejavilo injekčné užívanie drog vo vzťahoch v rodine, odpovedalo 26 % respondentov, stúpajúcou tendenciou konfliktov v rodine a obmedzením kontaktov s rodinou, čo môžeme graficky vidieť v grafe 4. Tento údaj si vysvetľujeme častou stigmatizáciou zo strany spoločnosti, čo má dosah aj na rodinných príslušníkov injekčného užívateľa drog. 6,5 % respondentov uviedlo ako dôsledok injekčného užívania nedôveru zo strany rodiny, čo môže byť spôsobené početnými recidívami zo strany respondentov. A teda opakovanými snahami skončiť, ktoré boli však neúspešné. Prípadnými krádežami a klamstvami v rodine a doma, v dôsledku získavania finančných prostriedkov na drogu, čo vyplynulo aj z grafu 1, v ktorom 31 % respondentov uviedlo, ako „iný spôsob“ získavania finančných prostriedkov.

Graf 5 zobrazuje zmenu v priateľských vzťahoch u injekčných užívateľov drog, z toho 38,2 % respondentov sa prestalo stretávať s priateľmi a naopak 32,3 % oslovených si našlo nových priateľov, čo si vysvetľujeme začlenením sa do komunity injekčných užívateľov. Malá časť respondentov 6 % označilo, že sa ich injekčné užívanie drog neprejavilo na priateľských vzťahov, z čoho môžeme konštatovať, že nastáva riziko zmeny v priateľských vzťahoch.

Manželstvá drogovo závislých sú často narušené frustráciou, zlosťou vyúsťujúcou až do nenávisti, strachom, sklamanými očakávaniami, pocitmi viny, beznádeje a bezmocnosti (Wallace, 1987 In Rotgers 1999).

V grafe 6 môžeme vidieť zmenu v partnerských a manželských vzťahoch, 31 % respondentov uviedlo, že sa prestalo stretávať s partnerom v dôsledku injekčného užívania drog. Rotgers (1999) vidí dôsledok užívania v strate schopností potrebných k pomenovaniu problémov vo vzťahoch, k riešeniu manželských konfliktov a k udržaniu intímnych vzťahov.

Napriek tomu u 24,1 % respondentov sa injekčné užívanie drog nijak neprejavilo na partnerských a manželských vzťahoch. Partnera si našlo 17,2 % oslovených respondentov. 7% respondentov ako prejav injekčného užívania drog uvádza ukončenie manželského zväzku. 20,7 % respondentov uviedlo „inú odpoveď“ a to viac konfliktov s partnerom, povrchnosť vzťahov ako aj odpoveď „naučil ma to bývalý priateľ, ktorý bol tiež závislý“.

Rotgers (1999) zastáva podobný názor ako 20,7 % oslovených respondentov a dopĺňa ho aj o ďalšie súvisiace riziká. Domnieva sa, že manželské a rodinné dôsledky nepatria k jediným sociálnym rizikám, môžu sa objaviť aj problémy v zamestnaní, finančné problémy, rozpory so zákonom, zadržanie a uväznenie, odmietanie spoločnosti, rôzne formy sociálnej stigmatizácie, pokles sociálneho statusu, problémy s prijatím identity a pod.

Dotazníkovou otázkou č.11 sme chceli zistiť, či mali respondenti skúsenosť s nelegálnou činnosťou pod vplyvom drog. Kladne nám odpovedalo 92,8 % respondentov, čo vyplýva aj z nulovej tolerancie drog na Slovensku. V grafe 6 môžeme vidieť, že viac ako polovica respondentov 58,6 % a 65,5 % neboli odsúdení za držbu psychotropných látok a ani za krádež. Napriek tomu, že najčastejším typom trestnej činnosti je v literatúre uvádzaná krádež v snahe zaobstarat' si prostriedky na kúpu drogy (Gossop, 2009, Vágnerová, 1999). Z čoho vyplýva, že respondenti sú si pravdepodobne vedomí možnosti trestného stíhania. A zároveň z praxe máme skúsenosti s prípadmi odsúdenia za rôzne skutky, čo má opäť výrazný vplyv na sociálne vzťahy užívateľov.

Ďalšími dotazníkovými otázkami sme chceli identifikovať informovanosť o zdravotných rizikách spojených s injekčnou aplikáciou z pohľadu injekčných užívateľov drog, čím sme chceli odpovedať na druhý čiastkový cieľ. Pri nesterilnom parenterálnom podávaní heroínu a iných drog, a pri spoločnom používaní striekačiek je vysoké riziko prenosu nie len bežných ochorení, ale infekčnej hepatitídy a prenosu vírusu HIV (Kolibáš, Novotný, 2007).

Graf 9 predstavuje rizikovosť zdieľania injekčných striekačiek. Kladne nám odpovedalo 86,2 % oslovených respondentov, z čoho usudzujeme, že majú dostatočné informácie o možných rizikách spojených so zdieľaním injekčných striekačiek. 6,5 % nevie posúdiť, či pre nich používanie nesterilných injekčných striekačiek predstavuje riziko.

Otázky č. 12, 14, 15 sa týkali prenosu vírusu HIV. Z grafu 10 vyplýva, že 78,6 % respondentov považuje injekčné užívanie a zdieľanie injekčných striekačiek za nástroj nákazy vírusom HIV a 75 % rovnako považuje zdieľanie injekčných pomôcok za spôsob nákazy. Uvedené výsledky si vysvetľujeme poskytovanými službami výmenných programov KROK VPRED a ZÓNA, ktoré pracujú na filozofii harm reduction. Podľa Burrowsa (2000), služby, ktoré pomôžu správne zhodnotiť a zvládať riziko prenosu HIV, by mali poskytovať podrobné

informácie o riziku prenosu HIV pri injekčnom užívaní drog a inom správaní, používanie ihliel a striekačiek, čistenie injekčných pomôcok, používanie prezervatívu, spôsob ako získať prístup k sterilným ihlám, striekačkám a prezervatívom, liečba drogových závislostí, pohlavne prenosných chorôb, liečba HIV.

Grafické zobrazenie grafu 11 predstavuje riziko nákazy a prenosu hepatitídy typu C injekčnou aplikáciou drog, zdieľaním injekčných striekačiek a pomôcok na aplikáciu drog. 86,2 % oslovených respondentov považuje zdieľanie injekčných striekačiek za spôsob nákazy hepatitídou typu C a tiež 82,7 % rovnako aj injekčné užívanie drog. 6,9 % ako „iné“ označili používanie výhradne sterilných injekčných striekačiek alebo už majú skúsenosť s týmto krvou prenosným ochorením.

Graf 12 odzrkadľuje, že zo všetkých oslovených respondentov 100 % odpovedalo kladne, o možnosti nákazy hepatitídou typu C infikovanou krvou. 68 % predpokladá, že sa rovnako môže nakaziť aj zaschnutou infikovanou krvou. O prenose zaschnutou infikovanou krvou nemá informácie 17,8 % respondentov, a teda o tom či sa môžu alebo nemôžu nakaziť. Z čoho konštatujeme nedostatočnú informovanosť oproti prenosu nie zaschnutou infikovanou krvou.

Dotazníkové otázky č. 20 a 21 pojednávajú o skúsenosti s inými ochoreniami spojenými s injekčnou aplikáciou drog. V grafe 13 môžeme vidieť, že 36,6 % respondentov nemá skúsenosť so žiadnym ochorením spojeným s injekčnou aplikáciou drog. Najčastejšie uvádzané ochorenie 30 % respondentov je absces, teda ohraničené hnisavé miesto na tele. 20 % uviedlo, že má skúsenosť so zápalom žíl. 13,4 % respondentov označilo „iné“ ochorenia spojené s injekčnou aplikáciou. Ako uvádzajú Kolibáš a Novotný (2007), opakované vpichy a aplikácia nesterilným materiálom môžu viesť k sklerotizácií vén (ciev). Neumýšlené pichnutie mimo žilu môže spôsobiť ohraničené nekrotické defekty alebo ohraničené podkožné zápaly s následnými kráterovými jazvami.

Graf 14 znázorňuje vznik abscesu po vpichu použitou injekčnou striekačkou, zo všetkých respondentov odpovedalo kladne 72,5 % z čoho dedukujeme, že majú vedomosť a informovanosť o možných rizikách, čo vyplýva aj z predchádzajúcej otázky, kde najviac respondentov uvádza, že už má skúsenosť s abscesom.

Jednotlivými prieskumnými otázkami sme odpovedali na čiastkové ciele. Prieskumnou otázkou akým spôsobom injekční užívatelia drog získavajú finančné prostriedky na živobytie, nám vyplynul legálny spôsob získavania. Napriek tomu väčšina respondentov má skúsenosť s nelegálnou činnosťou, ktorá je spojená so sociálnymi rizikami, akými sú krádež, nedôvera okolia, strata sociálnych väzieb s rodinou, priateľmi a partnermi. Ďalšími prieskumnými

otázkami aké vidia negatíva v legálnom a nelegálnom spôsobe získavania finančných prostriedkov, nám vyplynuli iné sociálne riziká ako strata zamestnania, nemôcť si nájsť zamestnanie kvôli existujúcemu záznamu v registri trestov, riziko trestného stíhania a sankcionovania, stigmatizácia zo strany spoločnosti, čím sme odpovedali na prvý čiastkový cieľ.

Prieskumnými dotazníkovými otázkami, ktoré sa týkali prenosu a nákazy vírusom HIV, hepatitídou typu C a ďalšími ochoreniami spojenými s injekčnou aplikáciou drog, sme chceli odpovedať na druhý čiastkový cieľ. A to o informovanosti možných zdravotných rizík súvisiacich s injekčným užívaním drog. Z dotazníkovej otázky, či je zdieľanie injekčných striekačiek rizikové nám vyplynulo, že si uvedomujú zdravotné riziká spojené so zdieľaním a potenciálne ochorenia, ktorými sa môžu nakaziť takýmto spôsobom. Čo môžeme konštatovať aj z ďalších prieskumných otázok o prenose vírusu HIV a hepatitídy typu C. Väčšina respondentov je informovaná o rizikách spôsobených zdieľaním injekčných striekačiek, injekčných pomôcok a samotnou injekčnou aplikáciou. Najviac skúseností a informácií majú respondenti ohľadom zápalových ochorení žil a lokálnych infekciách, čo ukazujú ďalšie dotazníkové otázky. Najviac respondentov sa stretlo so zápalom žíl, čo je jedným z najčastejších ochorení spojených s injekčnou aplikáciou drog.

ZÁVER

V predloženej ŠVOČ práci sme sa venovali identifikácií sociálnych rizík a identifikácií informovanosti o zdravotných rizikách vyplývajúcich z injekčnej aplikácie drog.

Teoretické východiská boli zamerané na sociálne a zdravotné riziká injekčných užívateľov drog vo všeobecnom meradle. Komplexnejšie sme sa zaoberali ponúkanými službami výmenných programov KROK VPRED a ZÓNA využívajúcich filozofiu harm reduction.

Hlavným cieľom prieskumu bolo identifikovať už spomínané sociálne riziká a identifikovať mieru informovanosti o zdravotných rizikách spojených s inječným užívaním drog zo subjektívnej perspektívy samotných inječných užívateľov. Na zistenie cieľa sme použili metódu dotazníka, ktorý bol predkladaný výskumnej vzorke respondentov, ktorá je cieľovou skupinou výmenných programov.

Hoci sa nazdávame, že stanovené ciele sme naplnili, sociálnym rizikám injekčných užívateľov drog sa venuje menšia pozornosť ako zdravotným, preto nám vypracovanie práce v istom bode spôsobovalo ťažkosti. Limity vidíme aj v počte respondentov, čo si

vysvetľujeme ich nezáujmom spolupracovať na prieskume a nie vždy vyhovujúcimi podmienkami a priestore na vykonávanie prieskumu. Prieskum bol realizovaný v Kontaktnom centre ZÓNA pre injekčných užívateľov drog a v teréne výmenného programu KROK VPRED.

Prieskumné zistenia ukázali, že sociálne väzby s rodinou, komunitou, spoločnosťou a zdravie, tvoria dôležitú časť v živote injekčných užívateľov, napriek ich rizikovému správaniu. Podľa nášho názoru vyplývajúce riziká je možné eliminovať, z čoho nám vyplynuli odporúčania do praxe. Ako jedna z možností nezdieľania injekčných striekačiek a pomôcok na aplikáciu sa nám javí distribúcia väčšieho počtu tohto materiálu, a zároveň sme si vedomí problému financovania oboch programov KROK VPRED a ZÓNA. Kontaktní pracovníci by mohli aj naďalej distribuovať infomačno-edukačné materiály, zamerané hlavne na prenos vírusu HIV, hepatitídy typu C, zápalových ochorení spojených s aplikáciou a možnosť bezpečnejšej aplikácie. Dôležitosť vidíme vo forme a obsahu týchto materiálov, ktoré by mali byť čo najvýstižnejšie, zrozumiteľné a dostatočne pútavé pre cieľovú skupinu.

Ďalším odporúčaním do praxe je naďalej rozvíjať projekt Odborníci na ulici so zameraním na právne poradenstvo aj v oblasti dôsledkov spojených s nelegálnou činnosťou a následnými možnými sankciami. V rámci zdravotného poradenstva, vzdelávanie v oblasti zdravia užívateľov, ale aj zdravia spoločnosti. Informovať o možnostiach neinvazívneho ošetrovania zápaľov žíl, miest vpichu a tým predchádzať vznikom abscesov. Odporúčať ďalšie možnosti využitia odborníkov v oblasti zdravotníctva.

Rovnako navrhujeme motivovať inječných užívateľov drog k zmene spôsobu užívania drog, poukazovaním na výhody a nevýhody rôznych spôsobov užívania drog.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

BEDNÁŘOVÁ, Z. – PELECH, L. 1999. *Sociální práce na ulici. Streetwork*. Brno: Doplněk, 1999. 106 s. ISBN 80-7239-048-1

BEDNÁŘOVÁ, Z. – PELECH, L. 2003. *Sociální práce na ulici. Supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk, 2003. 104 s. ISBN 80-7239-148-8

BURROWS, D. 2002. *Ako začať program výmeny ihiel a striekačiek*. Bratislava: Nadácia otvorenej spoločnosti - OSF, 2002. 123 s. ISBN 80-968359-3-9

BURROWS, D. 2002. *Prevenia epidémie HIV*. Bratislava: Nadácia otvorenej spoločnosti - OSF, 2002. 22 s. ISBN 80-968359-4-7

EURÓPSKE CENTRUM PRO PREVENCI A KONTROLU NEMOCÍ. 2012. *Prevenca a kontrola infekčných nemocí u injekčných užívateľov drog. Metodický pokyn ECDC a EMCDDA*. Úrad vlády ČR, 2012. 102 s. ISBN 978-80-7440-064-3

- GAVORA, P. 1999. *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1999. 236 s. ISBN 80-223-1342-4
- GOSSOP, M. 2009. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti*. Úrad vlády ČR, 2009. 104 s. ISBN 978-80-87041-81-9
- HUNT, N. 2003. *Pokrokové zmyšľanie o drogách*. Bratislava: Nadácia otvorenej spoločnosti - OSF, 2003. 76 s. ISBN 80-9692271-0-8
- CHOVANCOVÁ, K. 2012. *Zdôvodnenia injekčných užívateľov drog k zdieľaniu injekčných striekačiek v kontexte rizikového správania*. Dizertačná práca. 2012. 95 s.
- JIREŠOVÁ, K. a kol. 2005. *Úvod do harm reduction. Príručka pre učiteľa*. Bratislava: Nadácia otvorenej spoločnosti - OSF, 2005. 194 s. ISBN 80-969271-2-4
- JIREŠOVÁ, K. - JAVORKOVÁ, S. 2003. *Harm reduction v problematike injekčného užívania drog*. Bratislava: OZ ODYSEUS, 2003. 113 s. ISBN 80-968576-6-5
- KALINA, K. a kol. 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0
- KALINA, K. a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 1*. Praha: Úrad vlády ČR, 2003. 318 s. ISBN 80-86734-05-6
- KALINA, K. a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 2*. Praha: Úrad vlády ČR, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6
- KOLIBÁŠ, E. – NOVOTNÝ, V. 2007. *Alkohol, drogy, závislosti. Psychické poruchy spojené s užívaním návykových látok*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2007. 260 s. ISBN 978-80-223-2315-4
- LEVICKÁ, J. 2008. *Na ceste za klientom. Metódy, formy a prístupy v sociálnej práci*. Trnava: Oliva, 2008. 264 s. ISBN 978-80-89332-03-08
- NEDĚLNÍKOVÁ, D. A KOL. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 201 s.
- NEŠPOR, K. 2011. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8
- ONDREJKOVIČ, P. 2007. *Úvod do metodologie společenského výskumu*. Bratislava: VEDA, 2007. 248 s. ISBN 978-80-224-0970-4
- Operatívny manuál kontaktného pracovníka programu KROK VPRED (interné materiály Združenia STORM)
- ROTGERS, F. 1999. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada Publishing, 1999. 260 s. ISBN 80-7169-836-9
- Stanovy občianskeho združenia Združenia STORM, 2009 (interné materiály Združenia STORM)
- Trestný zákon č.300/2005 Z.z. [online]. [cit. 2013-03-14]. Dostupné na internete: http://www.zbierka.sk/sk/vyhľadavanie?filter_sent=1&filter_predpis_aspi_id=&q=trestn%C3%BD+z%C3%A1kon
- VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky (druhá část)*. Praha: Portál, 2004.
- Výročná správa Združenia STORM, 2011 (interné materiály Združenia STORM)
- World Health Organization. 2007. *Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction*. WHO, 2007. 16 p.

OSOBNÝ ASISTENT AKO ČLEN DOMÁCNOSTI

Hana Gelenekyová, doc. PhDr. Eva Mydlíková, PhD.

ABSTRAKT

Hlavnou témou práce je osobná asistencia. Práca sa zameriava na vnímanie osobného asistenta jednotlivými členmi domácnosti zdravotne znevýhodneného. Pozostáva z troch častí. V prvej sú zadané základné pojmy, druhá sa venuje prostrediu zdravotne znevýhodneného a tretia časť je výskumná sonda, v ktorej boli skúmané reakcie rodinných členov na prítomnosť osobného asistenta v „intímnejších“ situáciách.

Kľúčové slová: Osobná asistencia. Zdravotné znevýhodnenie. Integrácia. Seberealizácia. Rodinné súkromie.

ABSTRACT

The main focus of this study is on the issue of a personal assistance. It concentrates on the position of a personal assistant in household in which lives a disabled person from the point of view of his members. This study consists of three main parts. In the first one are defined the essential terms, the second one deals with an environment surrounding such a person and the third part is the research analysis based on the reactions and behaviour of members of this family in the presence of a personal assistant in more private circumstances.

Key words: Personal assistance. Physical disadvantage. Integration. Self-realization. Family privacy.

Predhovor

Téma osobnej asistencie je pre mňa zaujímavá a blízka, pretože som tri roky pôsobila v pozícii osobnej asistentky. Dovtedy som si pod pojmom osobná asistencia, tak ako väčšina ľudí, nevedela predstaviť v podstate nič konkrétne. Často si ľudia myslia, že je to určitá forma dobročinnnej služby pre zdravotne znevýhodneného človeka. Je pravda, že to je určitý druh služby, avšak služby sociálnej, ktorá je presne vymedzená v zákone.

Hlavným cieľom mojej práce bolo poukázať na to, že osobný asistent sa často ocitá v situáciách, ktoré sú skôr súkromného charakteru a týkajú sa len samotných členov rodiny. Tak vzniká napätejšia situácia, pretože nikto nevie ako presne reagovať, aby sa predišlo zbytočným konfliktom.

Vo výskumnej sonde som použila metódu dotazovania (rozhovor aj dotazník) a komparatívnu analýzu získaných dát. Prínosným zdrojom pre celú moju prácu bola publikácia *Osobná asistencija teória a prax* (Duračinská, M.- Madunová, A., 2008)

Myslím si, že táto téma je veľmi aktuálna, avšak vôbec sa jej nevenuje dostatočná pozornosť a u nás sa začali ozývať prvé hlasy len v priebehu niekoľkých posledných rokov.

Touto cestou by som sa chcela poďakovať doc. PhDr. Eve Mydlíkovej, PhD za profesionálne vedenie a cenné rady.

1 Vymedzenie základných pojmov

1.1 Úvod do problematiky

Skôr ako sa začneme venovať samotnej osobnej asistencii, pokúsme sa ju vymedziť v rámci systému sociálneho zabezpečenia.

Kečkéšová (2005, s. 8) uvádza: *„Pod systémom práva sociálneho zabezpečenia rozumieme jeho diferenciaciu na jednotlivé odvetvia podľa toho, akú oblasť sociálno - zabezpečovacích právnych vzťahov upravujú. V užšom slova zmysle ide o systémy upravujúce: sociálne poistenie, štátnu sociálnu podporu a sociálnu pomoc.“*

My sa budeme konkrétnejšie zaoberať koncepciou sociálnej pomoci, pretože tá vychádza zo zabezpečenia základných životných podmienok, ktorých ukazovateľom je životné minimum. Zákon č. 601/2003 Z.z o životnom minime ustanovuje životné minimum ako spoločensky uznanú minimálnu hranicu príjmov fyzickej osoby, pod ktorou nastáva stav jej hmotnej núdze. Naša problematika osobnej asistencie sa nachádza práve v oblasti sociálnej pomoci.

Zákon o sociálnej pomoci upravuje právne vzťahy pri poskytovaní sociálnej pomoci, ktorej cieľom je zmierniť alebo prekonať s aktívnou účasťou občana hmotnú núdzu alebo sociálnu núdzu a zabezpečiť základné životné podmienky občana v prirodzenom prostredí.

Sociálna pomoc využíva na odstránenie sociálnych patologických javov tieto nástroje: sociálna prevencia, sociálne poradenstvo, sociálne dávky a kompenzácie, sociálnoprávna ochrana a sociálne služby. (Mydlíková, 2010)

Osobná asistencia je jednou z foriem sociálnej služby. Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách definuje sociálnu službu ako odbornú činnosť, obslužnú činnosť alebo ďalšiu činnosť alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na:

a) prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity,

b) zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti,

c) zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby,

d) riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny,

e) prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny.

1.2 Filozofia nezávislého života

Ak je človek plne závislý, či už od spoločnosti, alebo od druhého človeka, vedie to k pasivite, dokonca až k nepriateľským vzťahom a postojom k tomu, od koho je závislý. Zmysel života práveže nespočíva v pasivite človeka a v závislosti od druhých, ale naopak, jedine život naplnený aktivitou a zmysluplnou činnosťou má zmysel. (Balogová, 2007)

Filozofia nezávislého života prichádza ako reálna šanca na dosiahnutie sociálnej spravodlivosti pre všetkých občanov v rámci spoločnosti. Adolf Ratzka definuje nezávislý život ako *„filozofiu a hnutie ľudí so zdravotným postihnutím zamerané na sebaurčenie, rovnosť príležitostí a sebarešpekt ... ľudia so zdravotným postihnutím žiadajú rovnakú možnosť voľby a kontroly nad svojím každodenným životom, takú, aká je daná ich nepostihnutým bratom, sestram, susedom a priateľom ... potrebujú mať zodpovednosť za svoj vlastný život, rozmyšľať a hovoriť za seba.“* (in: Repková, 2002, s. 4)

Nezávislosť človeka podľa K. Repkovej (in: Balogová, 2007, s. 47) by sme mohli najvšeobecnejšie definovať ako *„skúsenosť, poznanie, že človek môže prijímať vlastné rozhodnutia.“*

Nezávislý (samostatný) život znamená rovnaké práva a rovnaké príležitosti ako majú ostatní zdraví spoluobčania (Brichtová, 1999). Je dôležité poukázať že s tým súvisia aj rovnaké povinnosti. Zdravotne znevýhodnený človek túži po rovnakých veciach a príležitostiach ako má zdravý človek, ako napr. informovanosť, komunikácia a výmena skúseností. (Kozoň a kol., 2012)

Koncom 60-tych rokov vzniklo v USA hnutie Independent Living (nezávislý život). Cieľom tohto hnutia bolo dosiahnuť úplnú rovnoprávnosť postihnutých ľudí so zdravými. V roku 1969 vytvorili program pod názvom „Stratégia nezávislého života.“ Začiatkom 70-tych rokov vzniklo prvé Centrum samostatného života. (Fleischer, Doris, 2001).

V tomto centre boli poskytované služby ľuďom so zdravotným postihnutím (zvlášť vzájomné poradenstvo, informačný servis a sprostredkovanie osobnej asistencie). K hnutiu sa postupne prihlásilo mnoho ďalších štátov a vzniklo tiež Európske hnutie nezávislého života - ENIL (The European Network of Independent Living), ktoré združuje európske centrá, pomáha im v činnosti, vytvára koordinačnú a informačnú sieť. (Madunová, Duračinská, 2008)

„Filozofia nezávislého života sa riadi týmito základnými zásadami:

- *akceptácia postihnutia, zvyšovanie sebadôvery, aktivácia a snaha o vlastné uplatnenie,*
- *kontrola nad osobným životom človeka s postihnutím a aj snaha o ovplyvňovanie verejných politík,*
- *povinnosť spoločnosti zabezpečiť základné potreby osôb s postihnutím,*
- *deti s postihnutím by mali byť vedené k samostatnosti od útleho veku,*
- *rovnaké príležitosti a určovanie vlastných životných potrieb osôb s postihnutím,*
- *je zásadne proti systémom ústavných inštitúcií,*
- *nič o nás, bez nás! Nič o ľuďoch s postihnutím bez ich účasti!“*

(Madunová, Duračinská, 2008, s.11)

1.3 Definovanie osobnej asistencie

Adolf Ratzka (in Madunová, Duračinská, 2008, s. 21) hovorí o osobnej asistencii: *„Asistencia znamená kompenzovanie nášho postihnutia delegovaním úloh na iné osoby. Tieto úlohy zahŕňajú aktivity, ktoré vôbec nemôžeme vykonávať sami, alebo v ktorých nie sme dost dobrí. Delegujeme ich, aby sme mali čas a energiu špecializovať sa v tých aktivitách, ktoré môžeme vykonávať dobre sami.*

Pojem „osobná“ znamená, že pomoc musí byť prispôbená individuálnym potrebám. Znamená to tiež, že sám užívateľ rozhodne, ktoré aktivity majú byť delegované a kedy a ako majú byť vykonané.“

Balogová (2007, s. 48) definuje osobnú asistenciu ako adekvátnu formu *„sociálnej pomoci pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá v najvyššej možnej miere kompenzuje dôsledky zdravotného postihnutia. Má umožniť občanovi nezávislé rozhodovanie o jeho živote o uspokojovaní jeho potrieb. Špecifikom osobnej asistencie je, že sa poskytuje podľa potreby, t. j. bez obmedzenia miesta, tam, kde sa nachádza jej užívateľ, čo znamená, že sa poskytuje i na cestách, bez obmedzenia času, vo dne i v noci, vo všedné dni ako aj v dni sviatočné. Ide o formu sociálnej pomoci, ktorá zachováva individualitu jedinca, umožňuje plnohodnotný spôsob života vrátane štúdia, zamestnania, ale i cestovania a pestovania iných záľub a koníčkov.“*

Uvedená charakteristika osobnej asistencie napĺňa premietnutie definície nezávislého života Adolfa Ratzku do reálneho života tým, že umožňuje myslieť a hovoriť sám za seba bez zasahovania iných. (In: Repková, 2002 a Balogová, 2007)

Osobná asistencia podľa Madunovej, Duračinskej (2008, s. 20) spája zabezpečenie základných aj spoločenských potrieb. *„Dáva osobe s postihnutím možnosť zvoliť si a vybrať, kto jej bude pomáhať. Poskytuje jej slobodu, aby mohla rozhodnúť o svojich potrebách, aktivitách, záujmoch a svojom ďalšom osobnom raste. Osobná asistencia aktivizuje človeka s postihnutím nielen po fyzickej stránke tak, že osobný asistent sa stáva jeho rukami a nohami, ale aj po stránke psychickej. Z objektu pomoci a pasivity sa užívateľ osobnej asistencie mení na aktívny subjekt, ktorý si pomoc sám manažuje a zabezpečuje hľadaním osobných asistentov, vedie s tým súvisiacu administratívu.“*

„Je teda jednou z rôznych foriem kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia, ktoré ponúka (už neplatný) zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci. ... zameriava sa na

umožnenie styku so spoločenským prostredím, na sprístupnenie informácii a na zabezpečenie nevyhnutných životných úkonov alebo nevyhnutných prác v domácnosti, ktoré občanovi s ťažkým zdravotným postihnutím poskytuje osobný asistent alebo asistenti. Je nástrojom sebaurčenia občana s ťažkým zdravotným postihnutím. Vyžaduje ale od neho aj veľkú aktivitu a iniciatívu a dokonalé vedomosti o sebe, o svojich potrebách a hlavne o spôsobe, ako tieto potreby uspokojiť. Ak sa ťažko zdravotne postihnutý občan rozhoduje pre osobnú asistenciu, musí do svojho života naplno prijať filozofiu nezávislého života, čo znamená byť aktívnym a niesť plnú zodpovednosť.“ (Balogová, 2007, s. 48)

V zákone 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, § 20, je osobná asistencia definovaná ako pomoc fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím pri činnostiach uvedených v prílohe č. 4 zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu. Osobnú asistenciu vykonáva osobný asistent.

Účelom osobnej asistencie je aktivizácia, podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a podpora jej nezávislosti a možnosti rozhodovať sa a ovplyvňovať plnenie rodinných rolí, vykonávanie pracovných aktivít, vzdelávacích aktivít a voľnočasových aktivít.

Každý užívateľ osobnej asistencie však musí byť schopný organizovať a riadiť prácu svojho asistenta, lebo ak toho nie je schopný, musí byť o neho postarané inými inštitúciami sociálnej, alebo inej starostlivosti.

Systém osobnej asistencie nesmie vylučovať iné služby, poskytované klientovi, práveže naopak, musí mať možnosť kombinácie s inými formami starostlivosti.

Zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách sa v § 46 zaoberá sprostredkovaním osobnej asistencie, ktorú definuje ako sociálnu službu poskytovanú fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorej sa poskytuje peňažný príspevok na osobnú asistenciu alebo fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá je odkázaná na osobnú asistenciu podľa osobitného predpisu pri vykonávaní administratívnych úkonov, vedenie databázy užívateľov osobnej asistencie, vedenie databázy osobných asistentov a záujemcov o vykonávanie osobnej asistencie, vykonávanie základného sociálneho poradenstva a vzdelávanie užívateľov osobnej asistencie a osobných asistentov a pomoc pri riešení konfliktov vzniknutých medzi fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím a osobným asistentom v súvislosti s uzatvorenou zmluvou o výkone osobnej asistencie.

1.4 Posudzovanie rozsahu osobnej asistencie

Posudzovanie na účely poskytovania sociálnych služieb upravuje zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, § 21:

(1) Rozsah osobnej asistencie sa určuje podľa činností uvedených v prílohe č. 4, ktoré si nemôže fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím vykonávať sama, a počtu hodín, ktoré sú potrebné na ich vykonanie.

(2) Počet hodín osobnej asistencie sa určuje na obdobie kalendárneho roka a je najviac 7 300 hodín ročne, ak tento zákon neustanovuje inak.

Spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na sociálne služby uvádza príloha č. 3 tohto zákona. Posudzuje sa na základe dosiahnutých bodov, pričom sa určuje jednak stupeň odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby (I. – VI.), ako aj rozsah potrebnej starostlivosti (počet hod./mesiac). Ak teda posudzovaná osoba, dosiahne takmer plný počet bodov (105 – 120), jej stupeň odkázanosti je I. a nepovažuje sa za osobu odkázanú na pomoc inej osoby. Ak však dosiahne len 0 – 24 bodov, jej stupeň odkázanosti je VI. a priemerný rozsah odkázanosti je viac ako 300 hod./mes.

Toto posudzovanie vykonávajú vyššie územné celky a/alebo obce. NR SR ratifikovala v marci 2010 Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, schválený Valným zhromaždením OSN ešte v roku 2006. Podľa tohto Dohovoru sú zmluvné strany povinné zdravotne postihnutým spoluobčanom sprístupňovať služby, vzdelanie, či zamestnanie, vrátane dostupnosti potrebných technológií na kompenzovanie dôsledkov zdravotného postihnutia. Základom pre účelné poskytovanie potrebných technológií a služieb však je objektívne a komplexné posúdenie stavu zdravia a funkčnej schopnosti. (Orgonášová, 2011)

1.5 Osobný asistent

Zákon 447/2008 Z. z. upravuje požiadavky na osobného asistenta: Osobnú asistenciu môže vykonávať len fyzická osoba, ktorá dovŕšila najmenej 18 rokov veku a má spôsobilosť na právne úkony. Osobnú asistenciu nemôže vykonávať fyzická osoba, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby v činnostiach, ktoré má vykonávať ako osobný asistent.

Svoju činnosť môže osobný asistent vykonávať najviac desať hodín denne. Toto obmedzenie neplatí, ak sa osobná asistencia vykonáva v čase, keď sa fyzická osoba s ŤZP zdržiava mimo miesta svojho trvalého pobytu alebo prechodného pobytu.

Osobná asistencia je vykonávaná na základe zmluvy:

- o výkone osobnej asistencie uzatvorenej medzi fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím a osobným asistentom,
- uzatvorenej medzi fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím a agentúrou osobnej asistencie.

Osobná asistencia je činnosť, ktorá nevyžaduje žiadne odborné vzdelanie, či školenie asistentov. Ak je potrebné akékoľvek školenie, ktoré presahuje bežné vzdelanie, ide o odborný, špecifický alebo iný druh asistencie.

Osobný asistent je človek, ktorý dobrovoľne, na základe písomnej dohody, dáva svoj čas a svoju fyzickú silu do služieb človeka s postihnutím usmerňovaný jeho individuálnymi a osobnými požiadavkami a potrebami.

Stáva sa teda rukami a nohami človeka s postihnutím, nahrádza jeho nevládne končatiny.

„Je to laik, ktorého užívateľ zaúča do spôsobov ako mu pomáhať, či manipulovať pri presúvaní, podľa svojich individuálnych potrieb alebo zvykov. Pretože, keď vedľa seba postavíte napríklad 3 osoby so svalovou dystrofiou, každá z nich má svoj spôsob, akým potrebuje obliecť, postaviť či premiestňovať.“ (Madunová, Duračinská, 2008)

Osobný asistent by mal byť spoľahlivý a zodpovedný, ochotný pomáhať, priateľský, empatický, trpezlivý. (Škovierová, 2007)

1.6 Výkon práce osobného asistenta

V prílohe č. 4 k zákonu č. 447/2008 Z. z. je vymenovaný zoznam činností na účely určenia rozsahu potrebnej osobnej asistencie:

1. vstávanie,
2. líhanie,
3. polohovanie,
4. osobná hygiena
 - 4.1. umývanie,
 - 4.2. kúpanie,
 - 4.3. česanie,
 - 4.4. holenie,
 - 4.5. úprava nechtov,

- 4.6. mejkap,
- 4.7. vyprázdňovanie čriev a mechúra,
5. obliekanie,
6. vyzliekanie,
7. príprava jedla,
8. podávanie jedla,
9. podávanie liekov,
10. nakupovanie,
11. pomoc pri domácich prácach,
12. starostlivosť o pomôcku (napríklad osobné motorové vozidlo),
13. dorozumievanie
 - 13.1. písanie,
 - 13.2. čítanie,
 - 13.3. telefonovanie,
 - 13.4. artikulačné tlmočenie,
 - 13.5. taktilné tlmočenie,
 - 13.6. tlmočenie v posunkovej reči,
 - 13.7. predčítanie pre nevidiacich,
14. dohľad,
15. pomoc pri akútnom ochorení,
16. pomoc počas dovolenky,
17. sprievod dieťaťa do školy a zo školy alebo do predškolského zariadenia a z predškolského zariadenia, ak je rodič alebo fyzická osoba, ktorá prevzala dieťa do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe rozhodnutia súdu fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím,
18. pomoc nepočujúcemu rodičovi počujúceho dieťaťa aj nepočujúceho dieťaťa od jedného roku veku do deviateho roku veku a nepočujúcej fyzickej osobe, ktorá prevzala dieťa do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe rozhodnutia súdu pri činnostiach, ktoré vzhľadom na svoje sluchové postihnutie nie sú schopné zvládnuť pre problémy s vnímaním a pochopením hovorenej reči v súvislosti s rozvíjaním hovorenej reči,
19. pomoc nevidiacemu rodičovi nevidiaceho dieťaťa aj vidiaceho dieťaťa od jedného roku veku do deviateho roku veku a nevidiacej fyzickej osobe, ktorá prevzala dieťa do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe rozhodnutia súdu pri činnostiach, ktoré vzhľadom na svoje zrakové postihnutie nie sú schopní zvládnuť pre problémy s

vnímaním a pochopením písomných informácií a grafických informácií, vytváraním vizuálne orientovaných pojmov a predstáv v súvislosti s rozvíjaním schopností priestorovej orientácie, a to predčítaním textu,

20. preprava alebo premiestňovanie pri pracovných aktivitách, vzdelávacích aktivitách, občianskych aktivitách, rodinných aktivitách a voľnočasových aktivitách.

1.7 Osoba so zdravotným postihnutím

Na Slovensku poznáme niekoľko foriem hodnotenia zdravotného stavu ľudí podľa toho, za akým účelom sa vykonáva:

Podľa zákona 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení je invalidným občanom ak pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.

Na účely zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti je občanom so zdravotným postihnutím

- občan uznaný za invalidného podľa osobitného predpisu (Z. č. 461/2003 Z. z.), ktorý má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 41% a viac,
- občan, ktorý má podľa osobitného predpisu (Z. č. 461/2003 Z. z.) pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 20%, ale najviac o 40% (takto posúdený občan nedostáva síce invalidný dôchodok, ale pre účely zákona č. 5/2004 Z. z. je uznaný za občana so zdravotným postihnutím a môže byť napr. započítaný do povinného podielu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím)

Dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav je taký zdravotný stav, ktorý spôsobuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a ktorý má podľa poznatkov lekárskej vedy trvať dlhšie ako jeden rok.

Občanom s ťažkým zdravotným postihnutím na účely z. c. 447/2008 Z.z. zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, je občan, u ktorého pokles miery funkčnej schopnosti je 50% a viac.

Podľa Dohovoru OSN (2006) sa pod osobami so zdravotným postihnutím zahrňujú osoby, „ktoré majú dlhodobé fyzické, duševné, mentálne alebo zmyslové postihnutie, ktoré v interakcii s rôznymi prekážkami môže brániť ich plnému a účinnému zapojeniu sa do spoločnosti na rovnoprávnom základe s ostatnými.“

1.8 Definícia zdravotného postihnutia

Nová Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia - MKF formulovala bio-psycho-sociálny model človeka. V súčasnosti sa zdravotné postihnutie posudzuje minimálne ako trojdimenzionálny model:

- v rovine „*poruchy*“, v ktorej ide predovšetkým o zmeny anatomickej štruktúry alebo fyziologickej funkcie človeka

- v rovine *dizability* - následkom poruchy dochádza k zmenám funkčnosti jedinca vo vzťahu k vykonávaniu určitých činnosti.

- v rovine *handicapu*, ktorú možno chápať ako trvalý stav, ktorý obmedzuje, niekedy aj trvalo, vykonávanie určitých činnosti a odráža interakciu s okolím človeka, s jeho možnosťou adaptácie na toto okolie, ktoré môže limitovať účasť postihnutého jedinca na spoločenskom živote. (Palát, 2004)

Nová medzinárodná klasifikácia (MKF) zdôrazňuje vzájomné pôsobenie všetkých komponentov v pozitívnom, alebo v negatívnom zmysle slova, s pozitívnym, alebo negatívnym dopadom na zostatkové funkčné schopnosti, s cieľom rozvinúť a podporiť tento zostatkový potenciál.

1.9 Klasifikácia zdravotného postihnutia

Naša súčasná legislatíva sa pri hodnotení miery funkčnej poruchy zatiaľ opiera o klasifikáciu Svetovej zdravotníckej klasifikácie WHO z r. 1980, preto použijeme toto rozdelenie :

Klasifikácia porúch

- * *poruchy intelektu*
- * *d'alšie psychické poruchy*
- * *poruchy reči*
- * *poruchy sluchu*
- * *poruchy zraku*
- * *poruchy vnútorných orgánov*
- * *poruchy kostry (telesné poruchy)*
- * *znetvorujúce poruchy*

** generalizované, zmyslové a iné poruchy*

Klasifikácia zdravotného postihnutia - dizabilita:

dizabilita v správaní sa - v sebauvedomovaní sa (napr. uvedomovanie si polohy v čase a priestore), v osobnej bezpečnosti, v získavaní vedomostí, v schopnosti zastať si úlohu v rodine, v zamestnaní, v inej sfére chovania

dizabilita v komunikácii - obmedzenie pre porozumenie reči, rozprávanie, počúvanie reči, obmedzenie schopnosti celkového videnia – vnímania, detailného videnia, obmedzenia pre písanie, čítanie, iné

dizabilita v osobnej starostlivosti - problémy s kontrolou vylučovania, v osobnej hygiene, v obliekaní, v stravovaní

lokomotorická dizabilita - obmedzenia pri chôdzi, zdolávaní schodov, šplhaní, behu, pri premiestňovaní, pri používaní dopravných prostriedkov, pri nesení a dvíhaní bremien

dizabilita v telesnej dispozícii - obmedzenia pri zabezpečovaní si životných potrieb, pri vedení domácnosti, podávaní rúk, kľáčaní, pri inom telesnom pohybe, v držaní tela

dizabilita v obratnosti - obmedzenia pri prispôsobovaní si životného prostredia vlastným potrebám, pri každodennej činnosti, pri uchopovaní vecí, držaní vecí, pri inej manuálnej činnosti, pri ovládaní tela, nôh apod.

situačná dizabilita - vo vytrvalosti, v znášanlivosti teploty, v znášanlivosti hluku, svetla, chladu, pracovných stresov, pri znášaní iných činiteľov životného prostredia

zvláštna dizabilita v kvalifikácii (napr. nemožnosť vykonávať profesiu hudobníka, hrať na hudobnom nástroji v dôsledku poranenia prstov)

iné obmedzenia činnosti

Klasifikácia handicapu:

orientačný handicap - neschopnosť osoby orientovať sa vo vzťahu k svojmu okoliu

handicap vo fyzickej nezávislosti - neschopnosť uchovať si bežne nezávislú existenciu, nezávislosť vzhľadom k pomôckam a podpore iných ľudí

pohybový handicap - neschopnosť pohybovať sa efektívne vo svojom okolí – rozsah pohyblivosti od referenčného bodu, napr. vzdialenosť, ktorú vie prekonať bez pomoci od postele

□□ **handicap v zamestnaní** - neschopnosť tráviť čas zamestnaním, ako je to obvyklé vzhľadom na pohlavie, vzdelanie, vek a kultúru

□□ **handicap v spoločenskej integrácii** - neschopnosť osoby podieľať sa na obvyklých spoločenských vzťahoch a udržiavať ich

□□ **handicap v hospodárskej sebestačnosti** - neschopnosť zotrvať v obvyklej socioekonomickej činnosti a nezávislosti

□□ **iný handicap**

2 Zdravotne znevýhodnený a jeho prostredie

2.1 Integrácia a segregácia

„U občanov s ťažkým zdravotným postihnutím sa podľa Jakabčica a Požára (1996), často prejavuje tendencia k izolácii od spoločnosti. V minulosti tomu napomáhala aj separátne výchova postihnutých a ich izolovanie v ústavných zariadeniach. Aj keď sa v poslednom čase u nás situácia zmenila, stále sa však prejavuje narušená schopnosť ťažko zdravotne postihnutých včleňovať sa do spoločnosti.“ (in: Balogová, 2007, s. 46)

J. Jesenský (in: Jakabčic, Požár, 1996, s. 99) definuje integráciu postihnutých ako *„stav spolužitia postihnutých a intaktných, stav, kedy žijú jeden pre druhého. Je to stav, kedy sa samotný postihnutý nepovažuje za zvláštnu súčasť spoločnosti a kedy ani intaktná spoločnosť nepociťuje postihnutého ako zvláštnu súčasť, t. j. kedy sa totálne (úplne) naplnila vzájomná sociálna adaptabilita (prispôsobenie) a úplne ustúpila defektivita.“*

Integrácia a segregácia sú dva protichodné pojmy. Zatiaľčo segregácia podľa Slovníka spoločenských vied (1997, s. 232) znamená *„oddelenie, rozdelenie“*, integrácia zase opačne *„proces začleňovania jednotlivcov do skupiny, napr. integrácia zdravotne alebo mentálne postihnutých“*. (in: Balogová, 2007, s. 46)

Matoušek (2005, s. 91) definuje segregáciu ako *„vyčlenenie zo spoločenských vzťahov, izoláciu, rezignáciu na spoločenské vzťahy, podvolenie sa hendikepu. Znevýhodnenie sa stáva neprekročiteľnou bariérou medzi hendikepovaným a tými druhými.“* V súčasnom svete je chápaný pomer medzi integračnými a segregačnými snahami ako jeden z ukazovateľov humanity, kultúrnosti a vyspelosti spoločnosti.

Integrácia je proces, ktorý sa snaží o plnohodnotný spoločenský život ľudí s postihnutím i zdravých jedincov, s rešpektovaním ich individuálnych schopností a možností

rozvoja. Ako hlavné kritérium k určení stupňa integrácie človeka sa považuje kvalita spoločenských vzťahov. (Matoušek, 2005)

2.2 Seberealizácia a kvalita života

Matoušek (2005, s. 104) pod seberealizáciou rozumie „*rozvíjanie a sústavné využívanie nadania a schopností individua, teda uplatnenie prirodzených i utváraných dispozícií jedinca k určitej činnosti, k určitej práci či sociálnej aktivite.*“

Podľa svetovej organizácie zdravia (WHOQOL) z roku 1996 kvalita života vyjadruje „*ako ľudia vnímajú svoje miesto v živote, v kontexte kultúry a hodnotových systémov, v ktorých žijú, a vo vzťahoch k svojim cieľom, očakávaniam, štandardom a záujmom.*“

Kvalita života je výsledkom vzájomného pôsobenia sociálnych, zdravotných, ekonomických a environmentálnych podmienok, týkajúcich sa ľudského a spoločenského rozvoja. Na jednej strane predstavuje objektívne podmienky na dobrý život a na strane druhej subjektívne prežívanie dobrého života.

1. BÝT (BEING) – osobní charakteristiky člověka	
Fyzické bytí	Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled
Psychologické bytí	Psychologické zdraví, vnímání, citění, sebeúcta, sebekontrola
Spirituální bytí	Osobní hodnoty, přesvědčení, víra
2. PATŘIT NĚKAM (BELONGING) – spojení s konkrétním prostředím	
Fyzické napojení	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
Sociální napojení	Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení)
Komunitní napojení	Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení)
3. REALIZOVAT SE (BECOMING) – dosahování osobních cílů; naděje a aspirace	
Praktická realizace	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování
Volnočasové realizace	Relaxační aktivity podporující redukci stresu
Růstová realizace	Aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny

Zdroj: Vlastní úprava a zpracování podle Svobodová (2006), cit. *The quality of life model*, University Toronto, Canada, přístup z <http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm>.

Obr. č. 1 *Model kvality života Centra pre podporu zdravia Univerzity Toronto* (zdroj: Heřmanová, 2012, s. 413)

2.3 Rodina

Kvalita života ľudí so zdravotným znevýhodnením súvisí s ich uspokojením v rodine. Stabilita rodiny, ktorej člen je zdravotne znevýhodnený, podstupuje závažný test zrelosti osobnosti partnerov. Špeciálne problémy nastávajú v rodinách, v ktorých sa narodilo dieťa so zdravotným postihnutím - očakávania rodičov, že sa narodí zdravé dieťa nie je naplnené, dostavuje sa šok a postupne i ďalšie problémy spojené s vyrovnávaním sa s postihnutím dieťaťa. (Matoušek, 2005)

Ako uvádza Gabura (2012, s. 146) „*Rodina reaguje na postihnutie člena na základe schémy šok, popieranie, aktivácia a postupná akceptácia.*“

V niektorých rodinách sa môže vyskytnúť problém nadmernej starostlivosti o postihnutého člena, ktorá ho invalidizuje na bezmocnú, závislú bytosť a často vedie človeka zaplaveného prehnanou starostlivosťou k regresívnym formám správania. Potreby ostatných členov sa potom často redukujú na úkor postihnutého člena, čo má veľký vplyv najmä na deti.

Obrazne sa dá povedať, že ak sa narodí do rodiny postihnuté dieťa, tak je v určitom zmysle postihnutá celá rodina a to aj napriek tomu, že problémy dieťaťa a jeho rodičov nemusia byť totožné. Pre rodičov to predstavuje nielen záťaž, ale aj strach z budúcnosti. Môžu sa objaviť obavy zo zlyhania v rodičovskej role, strata sebadôvery a nevhodné reakcie okolia môžu tieto pocity ešte viac posilniť.

Postihnuté dieťa predstavuje záťaž aj pre svojich súrodencov, pretože môže byť viac privilegované a rodičia sa k nemu môžu správať tolerantnejšie aj v situáciách, ktoré s jeho postihnutím vôbec nesúvisia. Takisto sa však môže vyskytnúť aj opačný jav, keď rodičia preferujú zdravé dieťa, aby si kompenzovali problémy, ktoré im prináša dieťa s postihnutím.

Ak je v rodine postihnutý člen, rodina vo väčšine prípadov začína vnímať svet z odlišnej perspektívy. Rola postihnutého člena často prináša zúžený priestor na spoločenské uplatnenie a špecifickú náplň sociálnych rolí. Môžu sa často vyskytovať sprievodné negatívne znaky ako exklúzia, predsudky, či postojoyé stereotypy majority. Gabura (2012).

Výskum Inštitútu pre výskum práce a rodiny (Repková, 2006, s. 54) dokázal že „*Rodina naďalej zostáva najčastejšie tým subjektom, ktorý zdravotne znevýhodneným poskytuje pomoc pri činnostiach, ktoré si problematcky zabezpečujú z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia (najmä ťažké práce v domácnosti, prepravovanie sa a pomoc pri komunikácii s rozličnými subjektmi – lekármi, úradmi).* V oblasti riešenia odkázanosti na

pomoc inej osoby respondenti všeobecne preukazovali najvyššiu mieru spokojnosti a stability v čase.“

2.4 Vzdelávanie

Treba si uvedomiť, že relatívne každý človek je vzdelávateľný. Ústava SR zabezpečuje každému občanovi právo na vzdelávanie. U osôb so zdravotným postihnutím je nutné v niektorých prípadoch brať do úvahy špecifické individuálne potreby pre dosiahnutie primeranej úrovne vzdelania. Preto sa uplatňujú rôzne formy vzdelávania:

- integrované vzdelávanie (uskutočňuje sa medzi zdravými deťmi v bežných školách, využívajú sa potrebné individuálne kompenzačné a didaktické pomôcky),
- vzdelávanie v špeciálnej triede v bežnej škole (výučba je zabezpečovaná zvyčajne špeciálnym pedagógom s využitím špeciálnej didaktickej techniky, niektoré vyučovacie hodiny sú spoločné so zdravými deťmi),
- vzdelávanie v špeciálnej škole (tu sa vzdelávajú iba deti so špeciálnymi potrebami, výučbu zabezpečujú špeciálni pedagógovia, v škole sú dostupné kompenzačné pomôcky),
- vzdelávanie v domácom prostredí (deti nie sú schopné dochádzky do akejkoľvek školy, do rodiny prichádza pravidelne pedagóg, resp. špeciálny pedagóg a zabezpečuje vzdelávanie podľa aktuálnych možností s využitím potrebných technických pomôcok).

www.aozpo.sk

2.5 Zamestnanie

Seberealizácia a s ňou súvisiace uplatnenie sa na trhu práce je u ľudí so zdravotným znevýhodnením ďaleko ťažšie, pretože predpokladom jej úspešnosti je správne zhodnotenie a rozvinutie tých schopností hendikepovaného človeka, ktoré nezanikli kvôli defektu, chorobe či úrazu. Popri rodinách, školách, upravených či chránených pracovisk, ústavov sociálnej starostlivosti a ďalších zariadeniach sa problém seberealizácie týka predovšetkým spoločnosti a vzťahu zamestnávateľov k zamestnaniu spoluobčanov so zdravotným postihnutím. Tí, ktorí sa rozhodnú ponúknuť pracovné uplatnenie zdravotne znevýhodneným, a budú teda investovať do stavebných úprav, nákupu pomôcok a strojov, sú podporovaní štátom a náklady na zriadenie i prevádzku spoločensky žiadaných pracovných miest sú sčasti hradené zo štátnych prostriedkov. (Matoušek, 2005)

Reichová (2005, s. 17) definuje pojem zamestnávateľnosť ako pojem, pod ktorým sa rozumie „*schopnosť človeka nájsť si vhodné zamestnanie na otvorenom trhu práce.*“

Ďalšie vzdelávanie (continuing education) popisuje Palán (1997, s. 22) ako „*vzdelávací proces zameraný na poskytovanie vzdelávania po absolvovaní určitého školského vzdelávacieho stupňa.*“

„*Rozlišuje ďalšie profesné, občianske a záujmové vzdelávanie. Za ďalšie vzdelávanie v príspevku považujeme aj odborné vzdelávanie a prípravu, ktoré sa realizujú pre úspešné uplatnenie sa zdravotne postihnutého dospelého človeka na chránenom alebo otvorenom trhu práce.*“ (In: Reichová, Repková, 2005, s. 17)

Podľa Monta (2004), existuje v rôznych krajinách viacero rozličných typov nástrojov, ktoré majú pomôcť k zamestnávaniu osôb so zdravotným postihnutím. Ide o nástroje, ktorými sa podporuje okrem chráneného zamestnávania, aj prístup zdravotne postihnutých osôb na otvorený trh práce.

„*Semlinger a Schmid (1985) hovoria o sociálno - politických typológiách, ktoré delia na tri skupiny: nariadenia (regulations), kompenzácie (counterbalances) a náhrady (substitutions). Nariadenia priamo pôsobia na zamestnávateľov tým, že ich zaväzujú k prijatiu zdravotne postihnutých zamestnancov. Do tejto skupiny patria napríklad kvóty (quotas; napr. vo Francúzsku, Poľsku, Španielsku) pri zamestnávaní ľudí so zdravotným postihnutím a sprievodné pokuty za neplnenie záväzku.*“

(In: Reichová, Repková, 2005, s. 19)

Kompenzácie majú zase zvýšiť konkurencieschopnosť ľudí so zdravotným postihnutím na trhu práce. Tento nástroj má slúžiť na redukciu zvýšených výdavkov spojených so zamestnávaním ľudí so zdravotným postihnutím a taktiež na vyrovnanie ich produktivity. Patria sem napríklad dotácie na mzdu, prostriedky na financovanie úprav na pracovisku, no aj odborná rehabilitácia a príprava, ako je napríklad v Nemecku, či podporované zamestnávanie, napr. v Spojenom Kráľovstve.

Náhrady vychádzajú z predpokladu, že ľudia so zdravotným postihnutím sa nemôžu plne uplatniť na otvorenom trhu práce. Do tejto kategórie patria teda prostriedky na financovanie chráneného zamestnávania a dohodnutých pracovných miest vo verejnom a súkromnom sektore. (In: Reichová, Repková, 2005)

2.6 Vzťah medzi osobným asistentom a užívateľom osobnej asistencie

Vzťah medzi užívateľom a osobným asistentom by mal byť založený v prvom rade na slušnosti, empatii, tolerancii

a zodpovednosti. Musí byť rovnoprávny a rovnocenný, tak že sa nikto nesmie vyvyšovať zo žiadneho dôvodu. Akonáhle sa niečo také začne diať, je nutné problém riešiť.

Veľa užívateľov, ktorí s osobnou asistenciou len začínajú sa musí „učiť“ ako si budovať vzťahy so svojimi osobnými asistentmi. Je dôležité vytvoriť si vzťah, ktorý je založený na dobrých základoch a v ktorom každý vie, čo je jeho úlohou a kde sú hranice.

Takýto vzťah nevzniká hneď ako sa podpíše zmluva. Zodpovedné vzťahy sa budujú, tak ako

v živote, tak aj v osobnej asistencii a to vzájomným spoznávaním a spoluprácou. Len tak zistíme, aké sú naše povahy, a to, či budeme môcť spolupracovať. Život prináša aj také situácie, kedy zistíme, že si nevyhovujeme a viac vecí nás rozdeľuje ako spája. Vtedy treba urobiť zásadné rozhodnutie a vzťah ukončiť.

Je potrebné aby sa užívateľ osobnej asistencie (ďalej len OA) od začiatku naučil komunikovať s asistentmi otvorene a prípadne aj povedať, čo sa im nepáči a ako je zvyknutý na vykonávanie jednotlivých úkonov. Je dôležité vedieť popísať čo sa mu nepáči a čo si vyslovene neželá, popísať situácie, ktoré mu neboli príjemné a prečo.

Asistentom je „svet ľudí s postihnutím“ neznámy, a väčšinou až stretnutie s osobnou asistenciou im umožní nazrieť do problematiky osôb s postihnutím a to v rôznych oblastiach (napr. bariéry, diskriminácia a pod.) Dovedy vnímali svet pravdepodobne len z pohľadu zdravého človeka. Takže aj pre nich je to obohacujúca skúsenosť.

Otvorenosť voči asistentom prinesie do vzťahu jasno a nebude veľa priestoru na „dusno“.

Problémy s komunikovaním nemajú však iba užívatelia OA, ale aj samotní osobní asistenti. Väčšinou na začiatku vzťahu pre nich „nič nie je problém“, obávajú sa povedať, že z niektorých činností majú strach (napr. pomoc pri osobnej hygiene), pretože sa nikdy neocitli s cudzou osobou v takej intímnej situácii a nevedia, akým spôsobom zareagovať, aby skryli svoje obavy. A tak svoj strach maskujú zväčša tým, že ho nepriznajú.

Je veľmi dôležité aby obidve strany pochopili, že asistenti nemajú užívateľom OA nahradiť chýbajúcich kamarátov alebo priateľov. Osobní asistenti zastávajú inú úlohu

a poslanie - a to fyzicky pomáhať prekonávať užívateľom OA dôsledky postihnutia. Ale rozhodnutia, tie robia naďalej, užívatelia OA sami.

„Aby boli naplnené zásady filozofie nezávislého života, musia byť užívatelia OA osobne zainteresovaní do všetkých rozhodnutí, ktoré sa ich týkajú, a to predovšetkým musia rozhodovať o tom:

- *kto im vykonáva osobnú asistenciu*
- *ako narábajú so svojimi financiami*
- *akým spôsobom života žijú*
- *ako sa vzdelávajú*
- *či sa zamestnávajú*
- *či budú žiť v rodine alebo nie*
- *ako riešia svoje problémy*
- *ako trávajú svoj voľný čas a pod.“*

(Madunová, Duračinská, 2008, s. 43)

Nechceme týmto tvrdiť, že nie je správne vytvoriť si s osobnými asistentmi aj kamarátske vzťahy. Môže to byť až dôsledok dlhodobejšej spolupráce, nie je to však cieľom osobnej asistencie.

Na druhej strane sa môžu sa však vyskytnúť aj situácie, kedy je kamarátsky vzťah s osobnými asistentmi „príťažou“, najmä keď sa vyžaduje kritický postoj k určitej udalosti. Užívateľ zrazu zistí, že sa zdráha vysloviť svoj názor, prípadne má problém obhájiť si svoju potrebu, pretože je ťažké kritizovať blízke osoby.

Asistenti sú osobami, ktoré užívatelia potrebujú, aby boli samostatní. Netreba si ich však mýliť s tzv. „Linkou dôvery.“ Niektorí užívatelia totiž „zaťahujú“ osobných asistentov do svojich rodinných, osobných alebo partnerských problémov. Majú potom tendencie neustále konzultovať svoje postoje, pýtať sa asistentov na ich názor, čo by oni robili na ich mieste, ako by riešili ich problém, prípadne sa im neustále sťažujú a obťažujú ich svojimi ťažkosťami. Aj toto je prekročenie istej hranice a treba si na to dávať pozor.

Asistenti sú potom okrem fyzickej práce pre užívateľov vystavovaní aj stresom zo zlého rodinného prostredia a nekvalitných vzťahov medzi jednotlivými členmi. Úlohou asistentov nie je riešiť problémy užívateľov, tí by si mali svoje problémy riešiť sami a nezaťažovať svojich asistentov.

Z takýchto vzťahov potom asistenti zväčša utekajú, pretože je pre nich náročné pracovať v takomto

prostredí. Na druhej strane však treba zdôrazniť, že väčšinou osobní asistenti úprimne chápu ťažkosti, ktoré užívateľ prežíva a súcítia s ním, ale uvedomujú si, že nemajú žiadnu možnosť im pomôcť a to ich ubíja ešte viac. (Madunová, Duračinská, 2008)

2.7 Vzťah osobného asistenta s ostatnými rodinnými príslušníkmi

Ak užívatelia osobnej asistencie žijú v rodine, budú sa osobní asistenti stretávať takisto aj s ich blízkymi rodinnými príslušníkmi a to najmä rodičmi, súrodencami, manželmi a deťmi. Aj od postoja týchto rodinných príslušníkov záleží, či budú vzťahy s asistentmi dobré alebo nie.

Začiatky bývajú zväčša ťažké a na osobnú asistenciu ako formu pomoci si musia zvyknúť nielen užívatelia, ktorých sa priamo týka, ale takisto aj ostatní rodinní príslušníci. Je to pre nich zmena, ktorú môžu ale takisto i nemusia akceptovať, pričom prijatie tejto formy pomoci môže trvať aj niekoľko mesiacov.

Niektoré rodiny môžu znášať ťažko fakt, že ich rodinný príslušník, ktorému doteraz poskytovali pomoc a starostlivosť sa rozhodol pre osobnú asistenciu. Môžu mať pocit nevďaku a myslieť si, že ich rodinný príslušník bol nespokojný s tým, ako sa o neho doteraz starali.

Je veľmi dôležité, aby rodinní príslušníci porozumeli, prečo sa záujemcovia o osobnú asistenciu rozhodli pre zmenu, čo ich k nej viedlo a prečo je pre nich dôležité samostatne sa rozhodovať o svojich potrebách. Netreba preto podceňovať prípravu rodiny na príchod osobných asistentov. Ak je zjavné, že rodina asistentov neakceptuje a „zazerá“ na nich, asistenti sa cítia veľmi zle a majú tendenciu odísť.

Prínos osobnej asistencie však nie je iba v zlepšení kvality života užívateľov. Osobná asistencia sa pozitívne dotýka aj ostatných rodinných príslušníkov, ktorí sú zrazu odbremenení od starostlivosti a získajú priestor na osobnú realizáciu, svoje koníčky a iné veci, na ktoré doteraz nebol čas, pretože boli „pripútaní“ k ťažko postihnutému o ktorého sa starali.

Prijatie osobných asistentov do domácnosti možno označiť za náročný proces, ktorý nie je jednoduchý ani pre užívateľov, ani pre rodinu. Je to najmä z dôvodu, že sa v byte nachádza pre nich úplne cudzí človek.

Ak sa počas asistovania v domácnosti nachádzajú aj iní rodinní príslušníci, je potrebné citlivo vnímať, kde sú hranice súkromia ostatných členov domácnosti, aby sa aj naďalej cítili ako „doma“ a nie ako na návšteve. Rodinní príslušníci by sa mali pravdivo vysloviť, čo už

pociťujú ako rušenie svojho súkromia, aby užívatelia vedeli svojich asistentov usmerniť a vystríhať ich pred situáciami, ktoré by mohli viesť k nedorozumeniam až konfliktom.

„Niekoľkoročné skúsenosti s osobnou asistenciou v rodine, priniesli rôzne pohľady rodinných príslušníkov na osobnú asistenciu:

- *niektorí pozerajú na osobného asistenta za niekoho, kto je v byte cudzí, zavadzia a ruší intimitu rodinného spolunažívania*

- *niektorí sa krivo pozerajú na svojho člena rodiny, ktorý prijal osobnú asistenciu, a pociťujú to ako niečo, čo si po toľkých rokoch starostlivosti a odriekania, jednoducho nezaslúžili a berú to ako prejavenie nevďaku*

- *niektorí sa s osobnou asistenciou „zmierili“ po dlhšom čase, keď zistili, že ich rôzne obavy zo vstupu cudzích ľudí do domáceho prostredia sa nenaplnili a ako formu pomoci ju začali akceptovať napriek istému domácemu „diskomfortu“*

- *niektorí sa tomu, že ich postihnutý člen rodiny má osobných asistentov úprimne a zo srdca tešia, pretože opäť si našli čas na „seba“, svoje záľuby, prácu, priestor na realizovanie svojich potrieb bez toho, aby mali výčitky svedomia, že ho zanedbávajú. Títo ľudia si dokážu*

sebakriticky priznať, že tu nebudú naveky a že je dobré a správne, aby mal každý svoj vlastný život, aj oni, aj ich postihnutý člen rodiny.“

(Madunová, Duračinská, 2008, s. 46-47)

3 Výskumná sonda

Predmetom výskumnej sondy je osobný asistent a jeho prítomnosť v domácnosti zdravotne znevýhodneného človeka.

Cieľom výskumnej sondy je identifikovať vnímanie osobného asistenta ako člena domácnosti zdravotne znevýhodneného členmi domácnosti.

Celospoločenský rozmer – Osobná asistencia poskytuje osobe s postihnutím slobodnú voľbu vybrať si, kto jej bude pomáhať a ponúka jej možnosť rozvíjať sa vo svojom ďalšom osobnom raste. Osobný asistent sa tak stáva rukami a nohami osobného asistenta. Niekedy sa však osobný asistent ocitne v chúlостivejších situáciách, v ktorých sa cíti nesvoj, pretože má pocit, že to už spadá do súkromného života rodiny a on tam nemá čo robiť. Z tohto dôvodu si myslím, že je dôležité zaoberať sa týmto javom, aby sa predchádzalo

prípadným nedorozumeniam alebo konfliktom medzi asistentom a zdravotne znevýhodnenou osobou ako aj ostatnými členmi domácnosti.

Východisko pre formuláciu - osobný asistent zdravotne znevýhodneného človeka svojou prítomnosťou v domácnosti vstupuje do života nielen jemu samotnému, ale aj ostatným členom rodiny. Pokúsili sme sa identifikovať niekoľko situácií v bežnom živote rodiny, ktoré hraničia s intimitou. Zaujímalo nás, ako prežívajú členovia rodiny prítomnosť cudzieho človeka (osobného asistenta) počas týchto situácií, nakoľko svojou prítomnosťou narúša intímnu atmosféru rodiny.

Získané údaje a fakty – Ľudia prevažne ani nevedia, čo osobná asistencia je a čo všetko sa do nej zahŕňa. Zväčša si pomyslia, aké je to milé a šľachetné takto pomáhať zdravotne znevýhodnenej osobe. Veľmi málo ľudí si uvedomuje, čo to v skutočnosti obnáša. Okrem pomoci je to zároveň umelé narušenie súkromného kruhu rodiny.

Štatistické údaje z Úradov práce sociálnych vecí a rodiny k 30.6.2011 ukázali, že z počtu 397 707 obyvateľov na SR zo zdravotným znevýhodnením využíva osobnú asistenciu len 7 784 ľudí.

Výskumná otázka - Ako vnímajú členovia rodiny osobného asistenta zdravotne znevýhodneného človeka?

Indikátory overenia výskumnej otázky - vytvorili sme 5 kategórií situácií, ktoré sa v bežnej domácnosti vyskytujú a ktoré môžu naznačovať potrebu istej intimity rodiny pri ich riešení: hádka, finančné problémy, osobná hygiena, riešenie problémov detí v škole, iné. Indikátormi odpovedí na výskumnú otázku sú všetky odpovede respondentov.

Objekt merania – cieľová skupina: Skúmaná bola rodina R., v ktorej žije zdravotne znevýhodnená matka. Má veľmi zriedka sa vyskytujúcu chorobu, v dôsledku ktorej stráca zrak na viac ako 73 %. Proces tejto choroby je nezvratný a má len zhoršujúcu sa tendenciu. Túto rodinu som si zvolila, pretože som u nich tri roky pracovala ako osobná asistentka.

Druhá rodina bola rodina H, v ktorej žije zdravotne znevýhodnená žena so svojim partnerom. K tejto rodine som sa dostala cez Organizáciu muskulárnych distrofikov.

Prostriedky a spôsoby zberu údajov – použité metódy :

Na zber údajov sme použili kombináciu kvalitatívneho a kvantitatívneho zberu dát. Hneď na začiatku rozhovoru sme sa opýtali člena domácnosti, ako vníma osobného asistenta a odpoveď sme si zapísali.

Ďalej sme zostavili súbor situácií, ktoré sa pri osobnej asistencii zdravotne znevýhodnenému človeku vyskytujú a týkajú sa všetkých členov jeho domácnosti.

Vyprofilovali sa nám 4 :

- Hádka;
- Finančné problémy;
- Osobná hygiena;
- Problémy s deťmi v škole;

A piatu sme ponechali na respondentoch, aby sami doplnili a zhrnuli ako vnímajú osobu asistenta všeobecne.

Každú situáciu sme škálovali od 1 do 5 (od 1 vôbec skoro nevnímam jeho prítomnosť až po 5 veľmi ma ruší jeho prítomnosť). Škálovanie pri takom malom počte respondentov nemá veľký význam, viac než metrický význam malo povzbudiť respondentov k formulovaniu odpovede. Dôraz sme kládli na komentár odpovedajúceho.

Počas rozhovoru sme si metricky zaznamenali odpoveď respondenta a tiež sme dopísali pod danú kategóriu aj slovný komentár, ktorý k tomu respondent mal.

Odpovede sme vyhodnocovali podľa jednotlivých situácií. Porovnávali sme jednotlivé odpovede členov domácnosti s odpoveďou zdravotne znevýhodneného a odpoveďou samotného asistenta.

Vo výskumnej sonde sme teda použili metódu: dotazovania (rozhovor aj dotazník) a komparatívnu analýzu získaných dát.

3.1 Správa z empirického výskumu

V rozhovore sme položili 5 otázok, na ktoré nám odpovedali členovia dvoch rodín, samotní zdravotne znevýhodnení z týchto dvoch rodín a osobní asistenti týchto rodín.

Otázka č. 1 znela:

1) Ako prežívate prítomnosť osobného asistenta počas hádky členov domácnosti?

Zaznamenali sme nasledovné odpovede:

Partner zdravotne znevýhodnenej osoby rodiny R:

Na škále volil intenzitu: 2 (vnímam jeho prítomnosť, ale nevadí mi)

Komentár respondenta k odpovedi:

Ja s osobnými asistentmi nič neriešim, prenechávam to na manželku a v prípade nespokojnosti trvám na tom, aby si to s nimi vyriešila sama.

Samotná zdravotne znevýhodnená osoba rodiny R:

Na škále volila intenzitu: 3 (vnímam jeho prítomnosť)

Komentár respondenta k odpovedi:

Pred asistentmi sa snažíme nehádať, no často sú také situácie, keď sa to nedá ovplyvniť. Necítim sa vtedy veľmi príjemne, lebo sa cítim byť pod tlakom samotného konfliktu a ešte aj prítomnosťou asistenta. O to viac mi je to neprijemnejšie.

Keď mám však problémy napr. so susedmi tak vtedy sa o tom rozprávam aj s asistentmi, lebo sa potrebujem vyrozprávať a vtedy mi to dobre padne.

Ak asistent splňa požiadavku vzájomnej náklonnosti – priateľstva, nie je možné hovoriť o hádke medzi nami, ale o výmene názorov, ktorá býva pre obe strany obohacujúca. Asistenti

potom fungujú dlhodobo aj do budúca ako priateľ. V prípade nesúlady radšej ukončím s asistentom prac. vzťah hneď na začiatku, aby sa nevytvárali zbytočné napätia i za cenu, že by som ostala bez pomoci. Na 1. mieste je pre mňa pokoj v mojej rodine.

Osobný asistent:

Na škále volila intenzitu: 3 (vnímam svoju prítomnosť v rodine)

Komentár respondenta k odpovedi:

Necítim sa príjemne, keď sa v mojej prítomnosti hádajú niektorí členovia domácnosti, ale našťastie sa takéto nedorozumenia vyskytujú len zriedka. Nechcem do toho zasahovať, pretože je to ich súkromná vec a tak nechám na nich, nech si to sami vydiskutujú a nezapájam sa. Niekedy sa však potom dostanem do situácie, keď sa snažím byť „neviditeľná“, pretože viem že ani im nie je príjemné hádať sa v mojej prítomnosti a tak radšej idem do vedľajšej izby.

Ja sa s nimi nehádam, keď aj napr. niečo zle pochopím, tak mi to užívateľka OA vysvetlí znova, ale nedochádza medzi nami ku konfliktom.

Partner zdravotne znevýhodnenej osoby rodiny H:

Na škále volil intenzitu: 2 (vnímam jeho prítomnosť, ale nevádi mi)

Komentár respondenta k odpovedi:

Ja nie som veľmi komunikatívny typ, a tak sa ani nedostávam do konfliktov s partnerkou v prítomnosti asistentky. Väčšinou sa s ňou ani veľmi nestretávam, pretože keď som s partnerkou tak jej pomoc už nie je potrebná.

Samotná zdravotne znevýhodnená osoba rodiny H:

Na škále zvolila intenzitu: 4 (vnímam jeho prítomnosť a prekáža mi)

Komentár respondenta k odpovedi:

Keby som sa hádala s asistentom alebo partnerom, tak by mi prekážala prítomnosť jedného z nich, avšak odpoveď je hypotetická, pretože sa nezvyknem hádať ani s jedným. Nikdy by som neriešila osobné problémy s partnerom pred asistentom/asistentkou. Pokiaľ by som mala nejaký problém s asistentkou, vyriešili by sme si to medzi štyrmi očami.

Osobný asistent:

Na škále zvolila intenzitu: 4 (vnímam svoju prítomnosť v rodine ako že im prekážam)

Neocitla som sa v takej situácii. Keby k tomu prišlo, tak by bol dôležitý názor a postoj k celej situácii užívateľa. On je môj „nadriadený“, on má konečné slovo. Nechcem meniť „dejiny“ rodiny svojim správaním a pretláčaním názorov.

Samozrejme, každá „dusná“ situácia v rodine má vplyv na celkovú atmosféru. Vtedy by som sa snažila asi s takejto situácie uniknúť a neskôr si to medzi štyrmi očami s užívateľkou ešte prebrať, že ako by som ja mohla takej situácii predísť.

Otázka č. 2 znela:

- 2) *Ako vnímate prítomnosť osobného asistenta počas riešenia problémov s financiami členov domácnosti?*

Zaznamenali sme nasledovné odpovede:

Partner zdravotne znevýhodnenej osoby rodiny R:

Na škále volil intenzitu: 5 (veľmi mi prekáža, že je prítomný)

Komentár respondenta k odpovedi:

Z dôvodu, že by mi prekážala prítomnosť asistenta v tejto situácii, v žiadnom prípade s nimi nič neriešim.

Samotná zdravotne znevýhodnená osoba rodiny R:

Na škále volila intenzitu: 5 (veľmi mi prekáža, že je prítomný)

Komentár respondenta k odpovedi:

Neriešim s asistentmi finančné problémy. Cítim sa nepríjemne v tejto oblasti, lebo veľakrát sme na tom finančne oveľa horšie ako asistent a keďže sú to vlastne skoro stále študenti, nechápu a nemajú ešte sociálnu empatiu na pochopenie tejto oblasti. Veľakrát sú veľmi netaktní a berú to ako ľahký spôsob zarobiť si pohodlne peniaze. Skôr musím byť pre nich ako mama a pochopiť ich nedostatky, akoby oni mali pochopiť naše problémy.

Osobný asistent:

Na škále volila intenzitu: 4 (vnímam svoju prítomnosť v rodine ako že im prekážam)

Komentár respondenta k odpovedi:

Ich finančné problémy spolu nerozoberáme. O financiách sa rozprávame len v kontexte, keď mám ísť nakúpiť do obchodu, prípadne na kamarátskej úrovni, keď sa rozprávame a porovnávame, kde sa nám čo podarilo nakúpiť lacnejšie a vzájomne si vymieňame „dobré tipy na nákup“.

Partner zdravotne znevýhodnenej osoby rodiny H:

Na škále volil intenzitu: 2 (vnímam jeho prítomnosť, ale nevadí mi)

Komentár respondenta k odpovedi:

S asistentkou tieto veci nerozoberám. Ale nevadí mi, keď sa spýta na moje skúsenosti a názor na konkrétnu vec v tejto oblasti, v ktorej sa nevyzná. No náš stav financií s ňou nerozoberám.

Samotná zdravotne znevýhodnená osoba rodiny H:

Na škále zvolila intenzitu: 5 (veľmi mi prekáža, že je prítomný)

Komentár respondenta k odpovedi:

Otázka financií by mala byť pre asistenta tabu. Sú to osobné informácie, ktoré nikdy neotváram s partnerom v prítomnosti asistenta. Cítim to podobne ako keď vrcholový manažment takéto otázky nerieši pred zamestnancami. Pokiaľ ma asistent požiadajú o preddavok na odmenu alebo pôžičku, rozhodnutie je na mne. Ale aj napriek tomu partnera s tým oboznámim.

Osobný asistent:

Na škále zvolila intenzitu: 3 (vnímam svoju prítomnosť)

Komentár respondenta k odpovedi:

Myslím, že keď sa preberajú financie, tak je to tiež úplne v režii užívateľa OA. Pokiaľ, sa ma na to užívateľ neopýta tak sa dám do úlohy „komorníka kráľovnej“.

Otázka č. 3 znela:

3) Ako prežívate prítomnosť osobného asistenta počas vykonávania osobnej hygieny?

Zaznamenali sme nasledovné odpovede:

Partner zdravotne znevýhodnenej osoby rodiny R:

Na škále volil intenzitu: 5 (veľmi mi prekáža, že je prítomný)

Komentár respondenta k odpovedi:

Nezahŕňame ich do tejto oblasti, manželke pomáham sám.

Samotná zdravotne znevýhodnená osoba rodiny R:

Na škále zvolila intenzitu: 4 (vnímam jeho prítomnosť a prekáža mi)

Komentár respondenta k odpovedi:

Využívam iba v nutnosti na úpravu nechťov a zovňajška, lebo je mi to veľmi nepríjemné. Radšej v tejto oblasti poprosím o pomoc príbuzných.

Osobný asistent:

Na škále zvolila intenzitu: 3 (vnímam svoju prítomnosť)

Komentár respondenta k odpovedi:

Užívateľka OA zväčša nevyužíva moje služby na výpomoc v oblasti osobnej hygieny, pretože si dokáže do veľkej miery pomôcť sama aj vďaka získaným návykom, alebo požiadajú o pomoc

svojich blízkych. Keď už niečo treba súrne, tak je to zväčša len drobnosť ako napr. strihanie nechťov.

Partner zdravotne znevýhodnenej osoby rodiny H:

Na škále volil intenzitu: 1 (vôbec nevnímam, že je prítomný, neruší ma a nevaďí mi)

Komentár respondenta k odpovedi:

Vôbec mi to neprekáža.

Samotná zdravotne znevýhodnená osoba rodiny H:

Na škále volil intenzitu: 3 (vnímam jeho prítomnosť)

Komentár respondenta k odpovedi:

Vyhýbam sa situáciám, aby pri osobnej hygiene boli obidvaja naraz. Nie kvôli sebe. Ja iba vnímam ich prítomnosť, neprekáža mi to. Ale nemyslím si, že to je situácia, ktorá je niekomu veľmi príjemná, takže aby som ich neuviedla do rozpakov, vyhýbam sa tejto situácii.

Pokiaľ by som potrebovala obidvoch súčasne pri hygiene, snažila by som sa tú situáciu humorne odľahčiť.

Osobný asistent:

Na škále zvolila intenzitu: 3 (vnímam svoju prítomnosť)

Komentár respondenta k odpovedi:

Nemám s tým žiadny problém. Beriem užívateľku ako človeka so všetkým čo k tomu patrí.

Otázka č.4 znela:

4) Ako prežívate prítomnosť osobného asistenta počas riešení problémov detí v škole?

Zaznamenali sme nasledovné odpovede:

Partner zdravotne znevýhodnenej osoby rodiny R:

Na škále volil intenzitu: 5 (veľmi mi prekáža, že je prítomný)

Komentár respondenta k odpovedi:

Neriešim s nimi nič.

Samotná zdravotne znevýhodnená osoba rodiny R:

Na škále zvolila intenzitu: 3 (vnímam jeho prítomnosť)

Komentár respondenta k odpovedi:

V prítomnosti asistentov sa snažíme túto oblasť neriešiť, ale často to vyplynie prirodzene zo situácie, keď musíme aktuálne niečo rozoberať.

Nedá sa to ovládnuť, veľakrát sa pri nich vyzprávam. V prípade odbornosti, napr. mala som študentku psychológie, veľmi mi aj pomohla. Aj preto si vyberám skôr asistentov z pedagogických a sociálnych smerov.

Osobný asistent:

Na škále volila intenzitu: 3 (vnímam svoju prítomnosť)

Komentár respondenta k odpovedi:

Keď riešia školské problémy, tak sa do toho snažím nezapájať, ale nemôžem povedať, že by mi to nejako veľmi prekážalo. Pretože aj ja sama mám mladšiu sestru a často spolu doma preberáme podobné problémy. Niekedy som dokonca zapojená do situácie a vyzvaná, aby som povedala svoj názor, ako som to zvyknutá riešiť ja. Aj keď to sa veľmi často nestáva. Môj najčastejší kontakt so školou je, keď chodím deti vyzdvihnúť z družiny. Tam mi niekedy učiteľky povedia niečo, čo mám odkázať rodičom, ale som len v úlohe sprostredkovateľa, neriešim nič za nich nič.

Partner zdravotne znevýhodnenej osoby rodiny H:

Na škále volil intenzitu:

Komentár respondenta k odpovedi:

Nemáme deti.

Samotná zdravotne znevýhodnená osoba rodiny H:

Na škále volil intenzitu: 2 – vnímam jeho prítomnosť, ale nevaďí mi

Komentár respondenta k odpovedi:

Deti nemáme, avšak myslím si, že by mi to až tak nevadilo.

Osobný asistent:

Na škále zvolila intenzitu:

Komentár respondenta k odpovedi:

Nemá deti ... má však psov, ktoré majú občas problémové správanie. Vtedy spolu s užívateľkou rozoberáme možnosti riešenie, pátrame po dôvodoch ich správania.

Otázka č. 5 znela:

5) Ako je vnímaná osoba asistenta jednotlivými členmi domácnosti

Zaznamenali sme nasledovné odpovede:

Partner zdravotne znevýhodnenej osoby rodiny R:

Asistenta vnímam ako „z núdze cnosť“, keďže situácia so zdravým mojej manželky sa nedá zmeniť a ja jej nemôžem časovo vždy pomôcť, keďže musím zarobiť, aby som uživil ju aj moje deti. V prípade priateľského vzťahu, mi asistent nevádi, no v opačnom prípade nalieham na manželku, aby osoba nenavštevovala našu domácnosť.

Samotná zdravotne znevýhodnená osoba rodiny R:

Vnímam prítomnosť asistenta, ale nevádi mi. Bolo však ťažké si na to zvyknúť a zorganizovať si čas a priestor, aby to vyhovovalo obom stranám. Vyberám si osobných asistentov, s ktorými si rozumiem a zdieľajú rovnaké životné hodnoty ako ja. Je nutné, aby vzniklo medzi nami priateľstvo, inak je nemožné fungovať v pokoji. V prípade, že si s osobou nesadneme, hneď na začiatku ukončím pracovný pomer, i keby som mala ostať bez pomoci.

Napriek tomu, že si vyberám priateľské osoby, správajú sa členovia mojej rodiny veľmi neprirodzene a rezervovane, keď sú asistenti v našom „intímnom“ kruhu. Snažím sa už riešiť si pomoc osobnej asistencie v čase, keď moje deti a manžel nie sú doma.

Osobný asistent:

Ja sa tam vnímam ako človek, profesionál, ktorý si uvedomuje, že nepatrí do ich rodiny. Niekedy je to pre mňa ťažké a neviem ako sa mám zachovať v „intímnejších“ situáciách, pretože viem že aj mne samej by prekážala prítomnosť cudzej osoby. Preto sa snažím v takýchto situáciách nezapájať a nechať to na samotných členoch, nech si to medzi sebou vyriešia, bez rozdielu na to, ktorej zo spomínaných situácií sa to týka.

Na druhej strane je to pre mňa veľmi prínosné, pretože mám možnosť naučiť sa pozerat' na svet z inej perspektívy, spoznať odlišný spôsob vedenia domácnosti a možnosť vzájomne sa obohatiť radami a skúsenosťami do života.

Partner zdravotne znevýhodnenej osoby rodiny H:

Už som si na osobnú asistenciu tak zvykol, že si to celkom bez nej ani neviem predstaviť. V mnohých smeroch je to pre nás veľká pomoc a odľahčenie. Uvedomujem si, že je pre nás potrebná.

Samotná zdravotne znevýhodnená osoba rodiny H:

Osobnú asistenciu využívam už viac ako 10 rokov. Pomoc osobného asistenta potrebujem vo všetkých činnostiach, od nevyhnutných životných úkonov až po sprevádzanie pri voľno časových aktivitách. Osobná asistencia je pre mňa forma pomoci, ktorá mi dáva pocit slobody a nezávislosti. Bez osobnej asistencie by som bola odkázaná na pomoc opatrovateliek alebo izolovaný život.

Osobný asistent:

Vnímam to ako prostredie, kde žije môj zamestnávateľ, obrazne povedané, je to pre mňa niečo ako pracovisko. Na prvom mieste je vždy užívateľ. Nesnažím sa ho nijak hodnotiť.

3.2 Interpretácia výsledkov

Osobný asistent sa stáva viac menej členom domácnosti zdravotne znevýhodnenej osoby, ktorej asistuje pri biologických aj sociálnych úkonoch. Tým, že ich sprevádza, dostáva sa aj do situácií, ktoré bývajú niekedy na hrane konfliktu, prípadne je svedkom konfliktu medzi členmi domácnosti. Obaja partneri zdravotne znevýhodnenej osoby v situáciách konfliktu vnímajú asistenta ako človeka, ktorého prítomnosť síce vnímajú, ale im nevadí podľa metrickej hodnoty (obaja udali intenzitu 2), ale v slovnom komentári partneri prezentovali skôr vyhýbanie sa hádkam pred asistentom .

Zdravotne znevýhodnená osoba rodiny R počas hádky vníma prítomnosť osobného asistenta, preto sa s nimi radšej neháda a hľadá taký typ ľudí, s ktorými dokáže dlhodobo fungovať a vytvoriť si s nimi priateľský vzťah. S človekom, s ktorým by mala často vstupovať do konfliktu, hneď ukončí pracovný pomer. Zdravotne znevýhodnená osoba rodiny H uviedla, že by vnímala prítomnosť osobného asistenta a prekážala by jej, ale so svojim partnerom sa pred asistentom neháda.

Obe osobné asistentky sa v danej situácii necítili dobre, asistentka počas hádky v rodine R vníma svoju prítomnosť a asistentka rodiny H by svoju prítomnosť vnímala tak, že by im prekážala. Obidve uviedli, že v takejto situácii sa snažili skôr uniknúť a nezasahovať. Asistentka rodiny H dodala, že po vyriešení situácie by sa snažila porozprávať so svojou užívateľkou medzi štyrmi očami.

V otázke riešenia finančných problémov, obaja partneri v slovnom komentári napísali, že túto oblasť so svojimi asistentmi nerozoberajú. Zatiaľ čo partner rodiny R volil na škále intenzity 5 (veľmi mi prekáža že je prítomný), partner v rodine H svoju finančnú situáciu s partnerkou pred asistentom tiež nerozoberá, vnímal by jeho prítomnosť, no nevadila by mu.

Obe zdravotne znevýhodnené vnímajú prítomnosť osobného asistenta a prekáža im, preto v prítomnosti asistenta tému ich osobných financií ani neotvárajú.

Osobné asistentky sa v komentároch vyjadrili, že túto tému nerozoberajú, pokiaľ k tomu nie sú vyzvané. Asistentka v rodine H, ktorá udala metrickú hodnotu 3 (vníma svoju prítomnosť v rodine) komentovala, že túto tému neotvára a necháva to úplne v réžii užívateľa. Asistentka v rodine R, ktorá vníma svoju prítomnosť tak, že im prekáža (metrická hodnota 4), rozoberá financie jedine v kontexte nákupu pre užívateľku.

V oblasti vykonávania osobnej hygieny partneri udali protipólne odpovede. Zatiaľ čo partnerovi v rodine R asistent veľmi prekáža že je prítomný a v komentári dodal, že pomáha manželke sám, partnerovi v rodine H vôbec prítomnosť asistenta nevadí.

Zdravotne znevýhodnená osoba rodiny R vníma prítomnosť osobného asistenta počas vykonávania osobnej hygieny a prekáža jej, v komentári dodala, že to využíva iba v nutných prípadoch. Naopak zdravotne znevýhodnená osoba rodiny H vníma prítomnosť asistenta, no nie tak kvôli nej samej, ako kvôli samotnému asistentovi, pretože ho nechce uviesť do rozpakov a vyhýba sa situáciám aby boli pri osobnej hygiene dvaja naraz.

Obe osobné asistentky zvolili na škále intenzitu 3, vnímajú svoju prítomnosť v tejto situácii. Asistentka v rodine R v slovnom komentári dodala, že prevažne neposkytuje svoje služby v tejto oblasti, lebo užívateľka si dokáže pomôcť sama alebo požiadala príbuzných, prípadne pomôže pri drobnostiach ako strihanie nechťov. Asistentka v rodine H nemá žiaden problém s danou situáciou, pristupuje k užívateľke ako k človeku, aj so všetkým, čo k tomu patrí.

V otázke riešenia problémov detí v škole, volil partner v rodine R intenzitu 5 (veľmi mu prekáža, že je asistent prítomný) a z toho dôvodu s ním ani nič nerieši. Partner v rodine H nezvolil nič, keďže nemajú deti.

Zdravotne znevýhodnená osoba rodiny R v tejto situácii vníma prítomnosť osobného asistenta. V slovnom komentári uviedla, že aj keď sa to snaží ovládnuť, niekedy sa mu vyrozpráva a oceňuje, keď jej vie asistent pomôcť. Preto uprednostňuje ľudí z pomáhajúcich profesií. Zdravotne znevýhodnená osoba rodiny H síce deti nemá, no uviedla, že prítomnosť asistenta by v danej situácii vnímala, no neprekážala by jej.

Osobná asistentka v rodine R vníma svoju prítomnosť počas riešenia školských problémov a v komentári prezentovala, že sa snaží nezapájať, no daná situácia jej nie je úplne vzdialená, keďže má sama mladšiu sestru a tak je niekedy vtiahnutá do diskusie. Asistentka v rodine H neuviedla na škále žiadnu intenzitu, keďže užívateľka OA deti nemá.

Otázku, ako vnímajú osobnú asistenciu, zodpovedali partneri zdravotne znevýhodnenej osoby rôzne. Partner v rodine R ju vníma ako nevyhnutnosť, ktorú musia využívať z dôvodu jeho časového nedostatku, zatiaľ čo partner v rodine H si uvedomuje, že je pre nich potrebná a už si na osobnú asistenciu zvykol.

Zdravotne znevýhodnená osoba rodiny R uviedla, že jej osobná asistencia až tak neprekáža, avšak je ťažké si na to zvyknúť a nájsť človeka, s ktorým zdieľa podobné životné

hodnoty. To je pre ňu jedna zo základných požiadaviek, aby jej vzťah s osobným asistentom fungoval. Zdravotne znevýhodnená osoba rodiny H osobnú asistenciu potrebuje a dáva jej možnosť viesť slobodný a nezávislý život.

Osobná asistentka v rodine R sa vníma ako profesionál, človek, ktorý nie je súčasťou rodiny a nie vždy vie, ako sa zachovať v intímnejších situáciách, avšak je to pre ňu aj obohacujúce, pretože má možnosť spoznať iné fungovanie domácnosti a nový pohľad na svet. Asistentka v rodine H to vníma ako pracovné prostredie, kde užívateľ OA je zamestnávateľ.

Z výsledkov vyplýva, že na otázku, či existuje rozdiel vnímania prítomnosti osobného asistenta v rodine jednotlivými členmi domácnosti nie je jednoznačná odpoveď. Sú určité drobné odchýlky napr. v prípade osobnej hygieny, ale závisí to najmä od nastavenia samotného užívateľa, od ktorého sa odvíja vnímanie osobnej asistencie ostatnými členmi a taktiež od doterajších skúseností s osobnou asistenciou.

Ďalej sa ukázalo, že niektoré situácie sú vnímané rodinou ťažšie ako samotným osobným asistentom, napr. v prípade riešenia problémov detí v škole. Na druhej strane, niektoré situácie prežíva užívateľ ľahšie ako jeho osobný asistent, napr. asistencia pri osobnej hygiene, avšak aj to závisí od konkrétneho užívateľa.

Jednotliví členovia domácnosti vnímajú teda osobného asistenta ako cudzieho človeka, ktorý im pomáha zvládať náročnú situáciu, v ktorej sa ocitol zdravotne znevýhodnený člen. Každý člen ho vníma zo svojho pohľadu, ale najdôležitejší je názor zdravotne znevýhodneného, ktorý ovplyvňuje vnímanie ostatných. Najlepšie sa im spolupracuje s osobným asistentom, s ktorým si vytvoria priateľský vzťah, pretože tak dokážu ľahšie prekonať napätějšíe situácie.

Záver

Vo svojej práci som sa snažila zamerať na vzťahy medzi osobným asistentom a rodinou, ktorej jeden člen je zdravotne znevýhodnený a využíva osobnú asistenciu.

Veľa som pracovala s platnou legislatívou a pracovalo sa mi s ňou celkom dobre. Mala som trochu problém so zháňaním literatúry, ale nakoniec sa mi podarilo zohnať publikácie, ktoré ma uspokojili a mohla som z nich čerpať pre svoju prácu.

V empirií sa mi pracovalo už ťažšie, keďže som to robila prvý raz. Nemala som až taký problém so samotným spracovaním výsledkov ako skôr so zháňaním respondentov.

Myslím si, že ciele svojej práce som naplnila, a podarilo sa mi identifikovať vnímanie osobného asistenta ako člena domácnosti zdravotne znevýhodneného.

Avšak ak budem robiť v budúcnosti výskum, tak sa budem určite snažiť získať viac respondentov, aby som mohla spracovávať výsledky z viacerých zdrojov.

Zoznam použitej literatúry

- BALOGOVÁ, B. 2007. Osobná asistencia ako cesta k spôsobu nezávislého spôsobu života. *Ošetrovatelství*, IX: 1 - 211, 2007. ISSN 1212-4117
- DURČIANSKA, M.- MADUNOVÁ, A. 2008. Osobná asistencia teória a prax. Agentúra osobnej asistencie. Vydala Organizácia muskulárnych dystrofií v SR, 2008.
- GABURA, J. 2012. Teórie rodiny a proces práce s rodinou. Iris, Vydavateľstvo a tlač, s. r. o. ISBN 978-80-89256-95-2
- HEŘMANOVÁ, E. 2012. Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu. *Sociológia* 44, 2012, č. 4.
- KEČKÉŠOVÁ, M. 2005. Základy práva sociálneho zabezpečenia. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2005. 180 s. ISBN 80-89185-15-0
- KOZONĚ, A. a kol. 2012. Etické otázky (ne)slobody. SpoSoIntE, Trenčín 2012. ISBN 978-80-89533-09-1
- Medzinárodná klasifikácia porúch, dizability a handicapu. *Rehabilitácia* 17, 1984, suppl. 28.
- MYDLÍKOVÁ, E. 2010. Sociálna práca v neziskovom sektore. Univerzita Komenského v Bratislave Vydavateľstvo UK. 164 s. ISBN 978-80-223-2745-9
- MATOUŠEK, O. 2005. Sociální práce v praxi. Praha: Portál s. r. o., 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X
- ORGONÁŠOVÁ, M.: Informácia z európskeho stretnutia na tému: Komunity vo vzťahu k zdravotným a sociálnym nerovnostiam (in: Medzinárodné okrúhle diskusné stoly, AOZPO SR, 2001, str. 74)
- ORGONÁŠOVÁ, M. – Záhorcová, V. 2011. Hodnotenie zdravotného stavu a pracovného potenciálu osôb so zdravotným postihnutím v niektorých krajinách EU a zvlášť v SR. Bratislava, 2011. Slovenská únia podporovaného zamestnávania.
- REICHOVÁ, D.- REPKOVÁ 2005. K. Podpora zamestnávania občanov so zdravotným znevýhodnením. Bratislava. 28 s.

REPKOVÁ, K. 2006. Životné podmienky rodín so zdravotne postihnutým členom. Inštitút pre výskum práce a rodiny, Bratislava. 2006.

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

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

Internetové zdroje:

<http://www.csz.sk/?str=osobnaasistencia&detail=8>

http://www.aozpo.sk/archiv/doc/soclpraca/uvod_do_problematiky.pdf

<http://www.aozpo.sk/>

<http://www.nrozp-mosty.sk/archiv/archiv-cisiel-2010/item/843->

[definovaniezdravotn%C3%A9hopostihnutiajekomplikovan%C3%A9.html](http://www.nrozp-mosty.sk/archiv/archiv-cisiel-2010/item/843-definovaniezdravotn%C3%A9hopostihnutiajekomplikovan%C3%A9.html)

SÚČASNÁ NOVELA ZÁKONA Č. 5/2004 Z.Z. ZÁKONA O SLUŽBÁCH ZAMESTNANOSTI A JEJ DOPAD NA CHRÁNENÉ DIELNE

Daša S.P. Krammer, doc. PhDr. Lenka Haburajová, PhD.

ABSTRAKT

Práca sleduje problematiku chránených dielní a pracovísk v súčasnej platnej legislatívnej úprave a v navrhovanej právnej úprave tohto zákona s pokusom odhadnúť dopad na doterajšie chránené dielne a pracoviská a vytváranie nových chránených pracovných miest pre osoby so zdravotným postihnutím.

Kľúčové slová: Chránená dielňa. Osoba so zdravotným postihnutím. Zdravotné postihnutie. Pracovné miesto. Pracovné právo. Zákon o službách zamestnanosti.

ABSTRACT

This paper compares the status of protected workshops under the legislation that is currently in force with the proposed amendment of the Act No. 5/2004 Coll on the Provision of Employment Services. This paper also provides the estimation of impacts on protected workshops, workplaces and jobs that will be triggered by the Amendment. It also estimates the impacts on the creation of the new protected jobs for the persons with health impairment.

Keywords: Protected Workshop. Persons with Health Impairment. Health Impairment. Job. Labour Law. Act on the Provision of Employment Services.

ÚVOD

Príliš často si v dnešnej dobe zabúdame všimáť tých, ktorí sú pri nás najbližšie, ba niekedy si nevšimame ani samých seba – naše telo, ktoré nám našepkáva, aby sme spomalili z hektiky dnešných dní a venovali sa chvíľu sebe, svojmu zdraviu, zdraviu svojich blízkych. Niet teda divu, že prehliadame medzi nami tých, ktorí potrebujú našu pomoc. Oni o tú pomoc neprosia, pokorne hľadajú možnosti a príležitosti, aby sa mohli zaradiť späť do pracovného a spoločenského života po tom, čo stratili vlastné zdravie a dostali nálepku „zdravotne postihnutí“. Trh práce ponúka len veľmi málo možností uplatnenia sa tejto skupiny ľudí. Štát cez úrady práce podporuje zamestnávanie zdravotne postihnutých ľudí prostredníctvom viacerých nástrojov aktívnej politiky trhu práce.

Počet chronických a civilizačných ochorení narastá u nás i vo svete a tak je reálny predpoklad zvyšovania počtu invalidných dôchodcov a osôb so zdravotným postihnutím. Z prvej Svetovej správy o zdravotnom postihnutí (2011) sa dozvedáme, že zdravotné postihnutie obmedzuje až miliardu ľudí na svete čo je zhruba 15% svetovej populácie,

z ktorých 110 -190 miliónov dospelých má ťažkú funkčnú poruchu. Na Slovensku je to približne 370 tisíc ľudí z čoho 228 914 osôb má priznanú zníženú pracovnú schopnosť a invalidný dôchodok a 8 159 ľudí má priznanú invaliditu z mladosti. (stav k 31.03.2013, zdroj: Štatistika sociálnej poisťovne, <http://www.socpoist.sk/pocet-vyplacanych-dochodkov--v-mesiacoch-/3150s>)

V zákone o službách zamestnanosti a o zmenách a doplnení niektorých predpisov a zákonov (zákon č. 5/2004 Z.z.) ľudia s hendikepom našli podporu ak sa chceli zamestnať, či podnikat'. Štát podporuje zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím napríklad príspevkom na zriadenie chránenej dielne a chráneného pracoviska.

V súčasnosti čaká na podpis prezidenta SR nová právna úprava zákona č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti, kde navrhované zmeny znenia aktuálne platného zákona radikálne zasiahnu do tvorby chránených miest pre osoby so zdravotným postihnutím a už existujúcich CHD / CHP.

V našej práci sa pokúsime zistiť dopad týchto navrhovaných zmien.

CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA

Všeobecná deklarácia ľudských práv prijatá dňa 10. decembra 1948 v článku 23 vyhlasuje, že „každý má právo na prácu, na slobodnú voľbu povolania, na spravodlivé a uspokojivé pracovné podmienky a na ochranu proti nezamestnanosti.“ Osoby so zdravotným postihnutím sa tohto práva musia často krát dovoliavať a nie je tajomstvom, že aj v súčasnosti sa stretávajú s odmietavým postojom zo strany zamestnávateľov, čím sa problém ich zamestnanosti prehľbuje. Práve práca je prostriedkom k dosiahnutiu dôstojného a plnohodnotného života.

Skupina osôb so zdravotným postihnutím tvorí v našej krajine početnú minoritu. Často krát sa s týmito ľuďmi stretávame, našim pohľadom neunikne fakt, že trpia nejakým postihnutím a často s ľútosťou pred nimi sklápame zrak. V nasledujúcom texte sa budeme snažiť priblížiť základné informácie o jednotlivých druhoch postihnutia.

Podľa WHO v súčasnosti môžeme hovoriť o tzv. trojdimenzionálnej koncepcii, ktorá rozlišuje tri nasledujúce úrovne:

- porucha (*impairment*) je akákoľvek strata alebo abnormálnosť v psychologickej, fyziologickej alebo anatomickej štruktúre alebo funkcii,
- obmedzenie (*disability*) je charakterizované ako obmedzenie alebo nedostatok schopností vykonávať činnosti v plnom rozsahu ako zdravá populácia,
- sociálne znevýhodnenie (*handicap*) predstavuje obmedzenie príležitostí mať rovnaký podiel na živote ako ostatní. Handicapovaní sú ľudia, ktorí sa dostali do sociálnych kolíznych situácií bez vlastného pričinenia. Strieženec (2001) definuje

handicap ako: „termín, ktorý sa využíva pre opis zdravotného postihnutia a asociuje sociálne znevýhodnenia.“

Podľa Šramatej sa handicap všeobecne rozdeľuje na handicap v orientácii, fyzickej nezávislosti, sociálnej integrácii, ekonomickej sebestačnosti a v zamestnaní, kde predstavuje pre osobu obmedzené príležitosti vo výbere, prípadne výkone zamestnania ako aj úpravy pracovného miesta, režimu alebo času (In: Levická, Mrázová, 2004). Možnosti uplatnenia handicapovaných taktiež závisia od veku, pohlavia, vzdelania, kvalifikácie, sociálnych a kultúrnych faktorov. (Tokárová, 2002). Prikláňame sa k názoru, že handicap v podstate označuje minimalizovanie určitých príležitostí zdravotne postihnutých či už v súkromnej, kultúrnej alebo pracovnej oblasti.

Je dôležité pozrieť sa na zdravotné postihnutie v komplexnejšom pohľade odborníkov. Strieženec (1996) vymedzuje zdravotné postihnutie ako: „ujmu spôsobenú telesnou alebo duševnou poruchou alebo ich kombináciou.“ Repková (2003) túto definíciu rozvádza a zdravotným postihnutím rozumie „znevýhodnenie, ktoré má človek s dlhodobou alebo trvalou poruchou telesného alebo duševného zdravia v štandardne usporiadanom životnom a sociálnom prostredí a ktoré je potrebné minimalizovať intervenciami v rámci sociálnej politiky a sociálnej práce.“ Šramatá (In: Levická, Mrázová, 2004) v tejto súvislosti uvádza, že „zdravotné postihnutie je porucha psychickej, fyzickej alebo intelektovej funkcie jedinca s trvalými následkami spojené s obmedzenou schopnosťou vzdelávania, s obmedzenou pracovnou schopnosťou, zvýšenými nárokmi na zdravotnícku a sociálnu starostlivosť s podstatne zníženou kvalitou života.“ Hartl (2000) hovorí, že postihnutie je „akákoľvek porucha duševná alebo telesná, dočasná, dlhodobá alebo trvalá, alebo handicap, ktorý jednotlivcovi bráni účinne sa prispôbovať bežným nárokom života“. Krhutová (2005), ako jediná z citovaných autorov, považuje občanov so zdravotným postihnutím za skupinu osôb, ktorá je svojbytná, vnútorne členená a vyznačuje sa určitými charakteristikami, ktoré sú odlišné od občanov intaktných.

Predostreli sme názory niekoľkých odborníkov, ktorí v prvom rade upozorňujú na zmeny vo fyzickej oblasti, ale neopomínajú ani zmeny na psychickej a sociálnej úrovni. Myslíme si, že občania so zdravotným postihnutím nevnímajú samotné postihnutie ako prekážku. Skôr sú ovplyvňovaní názormi okolia, poprípade vlastnými názormi na zdravotné postihnutie a podľa toho sa rozhoduje, do akej miery budú motivovaný k aktivite. Preto je potrebné dbať aj na správny pojmový aparát.

V praxi sa stretávame s rôznymi pojmami označujúcimi osobu, jedinca, občana so zdravotným postihnutím. Jednoznačne sa prikláňame práve k používaniu tohto výrazu, kde sa hlavný dôraz kladie na samotného človeka – osobu, občana, ktorý má právo na plnohodnotný život, právo na sociálne začlenenie, má svoju ľudskú dôstojnosť - a jeho postihnutie je druhoradé, predstavuje len jednu z jeho čŕt. V odbornej literatúre sa však stretávame aj s pojmom zdravotne postihnutý človek / občan. Tu sa hlavný dôraz kladie na samotné zdravotné postihnutie a občan ako individualita nezohráva hlavnú úlohu. V našej práci však budeme dbať na používanie takých výrazov, ktoré do popredia stavajú človeka,

ktorý má svoje práva a potreby. K takémuto používaniu sa hlásia aj Repková (2003) a Krhútová (2005).

Matoušek (2005) tvrdí, že presné údaje o počtoch občanov so zdravotným postihnutím neexistujú. Tento fakt možno vysvetliť tým, že neexistuje ucelený systém poskytovania všetkých informácií medzi zdravotníckymi a sociálnymi službami a v dostupných štatistikách nie sú uvedené všetky druhy zdravotného postihnutia.

V Štandardných pravidlách na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím (OSN, 1993) sa uvádza, že zdravotné postihnutie zahŕňa veľké množstvo rôznych funkčných obmedzení, ktoré sa vyskytujú v každej populácii vo všetkých krajinách sveta. Najčastejšie sa stretávame s delením, v ktorom rozoznávame postihnutie:

- telesné
- mentálne
- duševné
- zrakové
- sluchové
- rečové

Ďalšími skupinami, na ktoré sa obvykle zabúda, sú občania s kombinovaným postihnutím a občania postihnutí civilizačnými chorobami.

Občan so zdravotným postihnutím sa do pracovného procesu dokáže zaradiť ťažšie ako občan intaktný, no ako hovorí Repková (1998): „hospodárska a sociálna sila každej spoločnosti je založená na pracovnej aktivite ľudí a ich schopnosti pokrývať svoje potreby výsledkami vlastnej práce. Preto sa veľká pozornosť venuje príprave takých podmienok pre prácu, pri ktorých by sa v maximálne možnej miere uplatnil pracovný potenciál každého občana.“

Telesné, mentálne, zrakové a sluchové postihnutie

Telesné postihnutie. Hartl (2000) telesné postihnutie chápe ako „postihnutie, ktoré bráni mobilite, pracovnej činnosti.“ Za telesne postihnú osobu možno považovať jedinca s chybami pohybového (svaly), nosného (kostra) a nervového ústrojenstva, ktoré sú príčinou poruchy jeho pohyblivosti. Konkrétne príklady v definícii telesného postihnutia poskytuje Vašek (2003), ktorý týmto postihnutím rozumie anomálie takého výrazného stupňa, že odlišujú jedinca od ostatných, napríklad: deformácie kostry horných končatín, deformácie chrčtice (hrb), deformácie dolných končatín (konská noha), výrazne znetvorenie kĺbov a ďalšie. Taktiež sem zaraďuje poruchy tvaru lebky (nadmerne veľká alebo výrazne malá hlava, chýbanie jazyka, nevyvinutie kosti mozgovej časti hlavy),

rázštep čelustí, podnebia a rázštep chrbtice. Skupinu občanov s telesným postihnutím možno rozdeliť do dvoch skupín (Krhutová, 2005):

Chronické ochorenie – dlhodobý nepriaznivý zdravotný stav. Ide o poškodenie alebo oslabenie fyziologických funkcií ľudského organizmu. Znižuje kvalitu života postihnutého, obmedzuje jeho výkonnosť a odolnosť voči záťaži a námahe. Vedie k nechcenému utlmeniu fyzických aktivít a spôsobuje degeneratívne zmeny na nosnej a motorickej aparátúre človeka.

Telesné postihnutie – ide o obmedzenie hybnosti až znemožnenie pohybu a dysfunkciu motorickej koordinácie v súvislosti s poškodením, vadou alebo funkčnou poruchou nosného a hybného aparátu, amputáciou alebo deformáciou časti motorického systému.

Poznáme nasledovné druhy telesného postihnutia:

Paraparéza – postihnutie dolných končatín s tendenciou obnovenia citlivosti a pohyblivosti.

Paraplégia – postihnutie dolných končatín a časti hrudníka, ktoré je trvalého charakteru.

Kvadruparéza (tiež tetraparéza) – postihnutie horných i dolných končatín, vyvolané poškodením miechy v oblasti krčnej chrbtice, s tendenciou obnovenia citlivosti i hybnosti.

Kvadruplégia (tiež tetraplégia) – trvalé postihnutie končatín i hrudníka, vyvolané závažným poškodením miechy v krčnej oblasti; vo väčšine prípadov nastáva čiastočné obnovenie pohyblivosti i citlivosti horných končatín závislé od miesta a rozsahu poškodenia miechy.

Hemiparéza / plégia – jednostranné (polovičné) ochrnutie tela v dôsledku narušenia mozgu po príhode, operácii, úraze.

Získať prácu pre jedinca telesne postihnutého, ktorý navyše nemá v danej oblasti prax, je takmer nemožné. Odhliadnuc od praxe spôsobujú hlavné problémy pri zamestnávaní telesne postihnutých architektonické bariéry (úzke priestory, prahy, schody, budovy bez výťahov), ktoré sa však dajú odstrániť. Napriek tomu si títo ľudia často nájdu zamestnanie napríklad pri práci s PC (správca siete, kamerového systému, programátor), prácu v úrade, za priehradkou, v oblasti tlače, tvorby foto a reklamy, prácu hodinára, účtovníka, informátora, psychológa, pedagóga, prácu na výrobe dekoračných predmetov, menších prístrojov, nástrojov a podobne. (Kullová, 2007).

Mentálne postihnutie. Každý občan s mentálnym postihnutím je subjekt s charakteristickými osobnými rysmi. U väčšiny z nich sa v menšej či väčšej miere preukazujú spoločné znaky, ich individuálna modifikácia závisí na hĺbke, rozsahu mentálnej retardácie a na miere, ktorou sú postihnuté jednotlivé psychické funkcie (Švarcová, 2000).

Výstižnú definíciu retardácie uvádza Bajo (1994), v ktorej hovorí, že „retardácia znamená zdržanie, oneskorenie, spomalenie, čo vystihuje jednak vývinový aspekt poruchy,

poškodenia a tiež zvyrazňuje skutočnosť, že mentálne postihnutie nie je ustálené, definitívne a ukončené.“ Ďalší názor na mentálne postihnutie poskytuje Davies (2000), ktorý toto postihnutie považuje za „poruchy v rozumovom vývine jedinca, ktoré sú spôsobené nečakanými a nešťastnými udalosťami.“ Toto tvrdenie je nutné doplniť o vyjadrenie Svetovej zdravotníckej organizácie, podľa ktorej sú tieto poruchy charakteristické najmä poškodením schopností patriacich k celkovej úrovni inteligencie, t.j. kognitívnych, jazykových, pohybových a sociálnych schopností. Americká asociácia pre mentálne retardovaných (In: Matoušek, 2005) používa nasledovnú definíciu: „Mentálne postihnutie je podstatné obmedzenie výkonov vyznačujúcich sa podpriemernou úrovňou intelektových schopností súčasne s obmedzením v najmenej v dvoch z nasledujúcich adaptačných schopnostiach: komunikácia, sebaobsluha, sociálne schopnosti, bývanie vo vlastnom dome, využitie služieb obce, sebaurčenie, zdravie a bezpečnosť, školský výkon, voľný čas a práca. Vašek (2003) poskytuje pohľad na mentálne postihnutie zo psychologického aspektu, podľa ktorého „sa zdôrazňuje znížená inteligencia občana, vyjadrená pomocou inteligenčného kvocientu (IQ).“

V roku 1995 vstúpila do platnosti 10. revízia Medzinárodnej klasifikácie chorôb spracovaná Svetovou zdravotníckou organizáciou, ktorá uvádza nasledovné stupne mentálnej zaostalosti:

- ľahká duševná zaostalosť,
- stredný stupeň duševnej zaostalosti,
- ťažká duševná zaostalosť,
- hlboká duševná zaostalosť,
- iná duševná zaostalosť,
- nešpecifikovaná duševná zaostalosť.

V nasledujúcich charakteristikách jednotlivých stupňov budeme vychádzať z textov Medzinárodnej klasifikácie chorôb a z publikácií Bajju – Vaška (1994) a Švarcovej (2000).

Ľahká duševná zaostalosť IQ 50 – 69. U dospelých predstavuje mentálny vek 9 - 12 rokov. Jedinci s týmto stupňom postihnutia sú schopní používať reč, udržiavajú konverzáciu a viesť rozhovor. Väčšinou dokážu byť nezávislí v osobnej starostlivosti, zvládajú sebaobsluhu (hygiena, obliekanie). Veľa dospelých je schopných pracovať, udržiavať dobré spoločenské vzťahy a byť prospešnými spoločnosti.

Stredný stupeň duševnej zaostalosti IQ 35 – 49. U dospelých je reprezentovaný mentálnym vekom 6 – 9 rokov. Väčšina je schopná získať určitý stupeň nezávislosti. Sú plne mobilní, aktívni, majú schopnosti nadviazať kontakty a komunikáciu. Občan s týmto stupňom postihnutia je schopný vykonávať prácu pod odborným dohľadom.

Ťažká duševná zaostalosť IQ 20 – 34. U dospelých sa vyznačuje mentálnym vekom 3 – 6 rokov. Väčšina jedincov trpí poruchami motoriky a vyžadujú si neustálu starostlivosť.

Hlboká duševná zaostalosť IQ pod 20. U dospelých predstavuje vek nižší ako 3 roky.

Časť takto postihnutých jedincov je imobilná, nenaučia sa chodiť, zaostáva motorika. Značnú časť života preležia a preto si vyžadujú celoživotnú starostlivosť. Používajú len hlasové prejavy pudových a efektívnych reakcií. Mišová (2006) uvádza tieto príčiny vzniku mentálnej retardácie:

Exogénne:

- a) **prenatálne** – vírusové infekcie, hormonálne poruchy, rtg žiarenie, chemické látky, alkohol,
- b) **perinatálne** – do 10 dní po pôrode – mechanické účinky pôrodu (tlakom), prechod pôrodnými cestami, predčasné odlúčenie placenty,
- c) **postnatálne** – neuroinfekcie CNS a úrazy hlavy,

Endogénne:

- a) **genetické** – chromozomálne aberácie (napr. Downov syndróm, Wilsonov syndróm, Rettov syndróm a iné).

Novosad (2000) uvádza, že pri zaradení občanov s mentálnym postihnutím do pracovného procesu možno využiť ich solídnej manuálnej zručnosti a estetického cítenia. Z praxe poznáme prípady, že osoby s týmto druhom postihnutia nájdu často uplatnenie vo výrobe, napr.: sviečok, kobercov, darčkových predmetov z hliny a dreva, kníhviazačstve – tieto práce sa väčšinou vykonávajú v chránených dielňach.

Ďalšie práce, ktoré môžu mentálne postihnuté osoby vykonávať sú: ošetrovatelia zvierat, pracovníci v práčovniach, údržbári, pomocníci v knižniciach, referenti pre zakladanie dát, poštovní úradníci, údržbári textilných strojov, skladníci, pracovníci v záhradníckej škole, posláčkovia, kuchári, pomocníci automechanikov, pomocníci v strojárstve, tlačiar, montéri na linke, opravári nábytku, pomocníci rádio a TV opravárov, obsluha kopírokov, predavači v potravinách a iných obchodoch, pomocné sily v nemocniciach a jasliach, pokladníci, domoví správcovia, pracovníci pri výrobe automobilových súčiastok, či asistenti duchovných. Samozrejme, že pracovné uplatnenie závisí od stupňa postihnutia. (Pergler, 2007).

Zrakové postihnutie. Krhutová (2005) tvrdí, že prostredníctvom zraku prijímame viac ako 80% informácia o dianí v okolitom svete. Avšak to neznamená, že ľudia s poruchami zraku sú schopní prijať len 20% informácií a zákonite sa vyznačujú nižším intelektom. Pri strate alebo oslabení zraku sa totižto spustia kompenzačné mechanizmy, ktoré sú schopné do určitej miery nahradiť zrakový deficit. Oláh (2002) definuje zrakové postihnutie ako vrodené chyby oka, alebo niektoré ochorenia očí, resp. úrazy oka, ktoré môžu zapríčiniť zníženie ostrosti zraku až úplnú stratu zraku na jednom alebo oboch očiach.

Svetová zdravotnícka organizácia WHO v rámci Medzinárodnej klasifikácie chorôb vymedzuje nasledovné choroby oka: choroby mihalnic, slzných orgánov a očnice; choroby spojovky; choroby bielka, rohovky, dúhovky a vráskovca; choroby šošovky; choroby cievovky a sietnice; glaukóm - zelený zákal; choroby sklovca a očnej gule; choroby zrakového nervu a zrakových dráh; poruchy očných svalov, binokulárnych pohybov, akomodácie a refrakcie; poruchy videnia a slepota.

Krhutová (2005) hovorí, že pre väčšinu intaktných ľudí je označenie zrakovo postihnutý výstižný, len pre skupinu osôb, ktorí sú nevidiaci a na ulici sa pohybujú za pomoci bielej paličky a cvičeného psa. Németh (1999) diferencuje skupinu osôb so zrakovým postihnutím na osoby:

- a) **nevidiaci** – osoby s úplnou stratou zrakového vnímania, ale tiež osoby ktoré sú schopné vnímať zrakom maximálne svetlo, no nie sú schopné lokalizovať jeho zdroj.
- b) **čiasťočne vidiaci** – osoby, ktoré majú zachované zvyšky zraku. Túto skupinu tvoria hraničné prípady medzi slepotou a slabozrakosťou. Zrakový analyzátor nie je pri práci dominantný – nemá vedúce postavenie.
- c) **slabozraký** – spoločným znakom je znížená schopnosť zrakového vnímania. Prejavuje sa znížením rýchlosti a presnosti zrakového vnímania, v rýchlej únave pri zrakovej práci. Napriek tomu je zrak vedúci analyzátor.
- d) **osoby s poruchami binokulárneho videnia** – ide o poruchy funkčnej rovnováhy a fyziologickej spolupráce pravého a ľavého oka. Je to vlastne porucha videnia oboma očami a spôsobuje problémy v priestorovom vnímaní. Zaraďujú sa sem osoby tupozraké a škuľavé.

Zaradenie slabozrakých a slepých do primeraného povolania je veľmi dôležitým, ale aj ťažkým problémom už len z toho dôvodu, že majú obmedzený výber zamestnania. Aktívnu úlohu pri tom zohráva Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska, ktorá je zameraná najmä na vytváranie rovnakých príležitostí, zabezpečenie rovnakého zaobchádzania a realizáciu pozitívnych opatrení na prekonávanie a kompenzáciu dôsledkov zrakového postihnutia a na prípravu pre plnohodnotný, integrovaný život a prácu v spoločnosti.

Pre osoby ťažko zrakovo postihnuté a slepé sa dlhé desaťročia tradovali práce vyslovene hrubo manuálneho charakteru ako košíkár, tkáč, ladič hudobných nástrojov, ktoré v dnešnej dobe už nie sú tak frekventované. V súčasnosti sa tieto osoby uplatnia skôr v telefónnych centrách, v textilnej a priemyselnej výrobe alebo ako maséri, hudobní pedagógovia. Slabozrakým občanom a občanom so zvyškami zraku sa odporúčajú zamestnania ako: pomocný robotník, rehabilitačný pracovník, pracovník v záhradníctve, či živočíšnej výrobe. Vďaka technickému pokroku a využitiu výpočtovej techniky sú možnosti pre zamestnanie osôb so zrakovým postihnutím širšie. (Oláh, 2002).

Na základe výskumu realizovaného v rámci programu SIZAR (Systém integrovaného zamestnávania a rekvalifikácie nevidiacich a slabozrakých ľudí), ktorého sa zúčastnilo 303

pracujúcich slabozrakých a nevidiacich ľudí zo Slovenska sa dospelo k záverom, že „typický predstaviteľ pracujúcej zrakovo postihnutej osoby pôsobí ako technický, zdravotnícky a pedagogický zamestnanec, nižší administratívny zamestnanec, kvalifikovaný robotník a pomocný zamestnanec“. Medzi príznačné profesie vykonávané osobami so zrakovým handicapom patria: masérstvo, telefonické služby, archivárstvo, knihovníctvo, korektori Braillovho písma.“ Zo záverov tohto výskumu vyplýva, že kľúčovým bodom získania zamestnania a jeho udržania je vzdelanie a potreba celoživotného vzdelávania a jednoznačné zväčšenie a zintenzívnenie investícií do rozvoja ich ľudského kapitálu. (Kostolná, 2006).

Sluchové postihnutie. Podľa Vaška (2003) je sluchovo postihnutá osoba „taká osoba, u ktorej je v dôsledku zníženej priepustnosti (prípadne nepriepustnosti) sluchového kanálu príjem sluchových informácií výrazne znížený.“ Z toho vyplýva, že sluchovou vadou označujeme poškodenie orgánu - v tomto prípade ucha, alebo jeho funkcie. Matoušek (1992) opisuje sluchové postihnutie ako poškodenie sluchového systému a jeho jednotlivých častí, ktoré vzniká následkom úrazov, choroby, vývinových porúch a iných patologických vplyvov. K poruchám sluchu môže dôjsť na základe chorobných zmien jednotlivých častí sluchového analyzátoru alebo iných funkčných okruhov, ktoré sú s ním zlúčené. (Vašek, 1995).

Stupeň sluchového postihnutia sa hodnotí z viacerých hľadísk, u nás sa posudzuje na základe zvukového podnetu vyjadreného v decibeloch – dB. WHO uvádza tento rozsah strát sluchu:

- 0 - 25 dB normálny sluch,
- 26 - 40 dB ľahké sluchové postihnutie,
- 41 - 55 dB stredné sluchové postihnutie,
- 56 – 70 dB stredne ťažké sluchové postihnutie,
- 71 – 90 dB ťažké sluchové postihnutie,
- 91 dBa viac veľmi ťažké sluchové postihnutie až hluchota,

Tarcsiová (2001) rozoznáva nasledovné druhy sluchového postihnutia:

- a) **nedoslýchavosť** – čiastočná strata sluchu,
- b) **ľahká nedoslýchavosť** (sluchový prah 41-50 dB) – jedinec počuje nad šesť metrov od zdroja zvuku. Podstatné sú výhodné akustické podmienky,
- c) **stredná nedoslýchavosť** (sluchový prah 51-60 dB) – osoba počuje od 4 – 6 metrov od zdroja v akusticky výhodných podmienkach,
- d) **veľmi ťažká nedoslýchavosť** (sluchový prah 71-80dB) – postihnutý počuje výberovo pod dva metre od zdroja zvuku,

- e) **zvyšky sluchu** – (sluchový prah je v oblasti 81-90 dB), jedinec počuje len niektoré zosilnené slová,
- f) **hluchota** – ide o úplnú stratu sluchu. Sluchové postihnutie je také rozsiahle, že sluchová funkcia nepostačuje pre styk s okolitým prostredím,
- g) **praktická hluchota** (sluchový prah v oblasti nad 91 dB) – postihnutý počuje len niektoré zvuky pri zosilnení nad 91 dB, nie je schopný bez odbornej starostlivosti naučiť sa počuť zvuky ľudskej reči,
- h) **absolútna (úplná) hluchota** – osoba vôbec nereaguje na sluchové podnety, vyskytuje sa asi u 2% populácie sluchovo postihnutých.

Podľa dostupných informácií žije na Slovensku približne 350 tisíc občanov so sluchovým postihnutím, čo predstavuje zhruba 4% populácie. Z toho je 150 tisíc detí a 200 tisíc dospelých. Predpokladá sa, že počet nezamestnaných sluchovo postihnutých sa pohybuje okolo čísla 20 tisíc. (Základné údaje o sluchovo postihnutých, 2007)

Šarinová (In Kullová, 2007) hovorí, že: „Problémy nepočujúcim spôsobuje najmä komunikačná bariéra. Nepočujúci si sám ťažko vybaví zamestnanie, väčšinou si ho hľadá za pomoci tlmočníka posunkovej reči nepočujúcich, alebo za pomoci rodinných príslušníkov, alebo priateľov.“ K téme uplatnenia sa sluchovo postihnutých na trhu práce hovorí, že väčšina týchto občanov si nájde prácu v automobilovom priemysle, krajčírstve, stolárstve, maliarstve a pod. Ďalej vyzdvihuje potrebu zvýšiť počet tlmočníkov posunkovej reči - tzv. pracovných asistentov, ktorí by aspoň prvý týždeň pomáhali nepočujúcim a ich počujúcim kolegom pri adaptácii na nové pracovné podmienky či pri vzájomnej komunikácii.

OBČANIA SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM VO VYBRANÝCH DOKUMENTOCH V OBLASTI ZAMESTNANOSTI

„Sústavu prostriedkov ochrany ľudských práv predstavujú vnútroštátne a medzinárodné prostriedky, právne, mimoprávne, súdne a mimosúdne prostriedky.“ (Tarciová, 2005) O právach osôb so zdravotným postihnutím pojednáva niekoľko medzinárodných dokumentov, napr.: „Európska sociálna charta“, „Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím“, „Madridská deklarácia“, „Charta pre tretie tisícročie“, „Pekingská deklarácia o právach zdravotne postihnutých ľudí v novom storočí“, „Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života“, „Konvencia práv osôb so zdravotným postihnutím“.

Pre potreby našej práce sme si zvolili pre hlbšiu analýzu dokumenty: „Madridská deklarácia“, „Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím“, „Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života“.

Madridská deklarácia

Európska rada dňa 3.12.2001 schválila návrh Komisie Európskych spoločenstiev a rok 2003 vyhlásila za Európsky rok ľudí so zdravotným postihnutím. Účastníci kongresu ktorí sa zišli v Madride v počte viac ako 600 osôb privítali toto vyhlásenie a v Madridskej deklarácii vyjadrili svoju víziu, ktorá by mala tvoriť koncepčný rámec pre aktivity v priebehu Európskeho roka na úrovni Európskeho spoločenstva, jednotlivých štátov, regiónov aj obcí.

Preambula tejto deklarácie zahŕňa v sebe 6 dôležitých bodov:

- Zdravotné postihnutie je otázkou ľudských práv,
- Osoby so zdravotným postihnutím požadujú rovnaké príležitosti, nie charitu,
- Bariéry v spoločnosti vedú k diskriminácii a sociálnej exklúzii,
- Osoby so zdravotným postihnutím: neviditeľní občania,
- Osoby so zdravotným postihnutím predstavujú rôznorodú skupinu,
- Zákaz diskriminácie + pozitívna akcia = sociálna inklúzia.

Madridská deklarácia nesie v sebe víziu odstránenia segregácie osôb so zdravotným postihnutím v rôznych oblastiach života. Na dosiahnutie tejto vízie bol stanovený nasledovný program, z ktorého bližšie špecifikujeme tie body, ktoré sa bližšie týkajú zamestnanosti:

- a) Legislatívne opatrenia - je potrebné prijať komplexnú antidiskriminačnú legislatívu, aby došlo k odstráneniu zostávajúcich bariér a zabránilo sa vzniku nových bariér s ktorými sa osoby so zdravotným postihnutím stretávajú aj v oblasti zamestnania.
- b) Zmena postojov
- c) Služby, ktoré podporujú nezávislý spôsob života
- d) Podpora rodín
- e) Zvláštna pozornosť zdravotne postihnutým ženám
- f) Vyrovnanie príležitosti - zdravotne postihnuté osoby by mali mať prístup k bežným zdravotným, vzdelávacím, školiacim a sociálnym službám a rovnaké príležitosti, aké sú k dispozícii zdravým občanom.
- g) Zamestnanie ako kľúč k sociálnej integrácii - je nutné vynaložiť špeciálne úsilie na podporu prístupu osôb so zdravotným postihnutím do zamestnania, prednostne na bežnom trhu práce. Je to jedna z najdôležitejších foriem boja proti sociálnej exklúzii a za presadenie nezávislosti a dôstojnosti osôb so zdravotným postihnutím. Vyžaduje nielen aktívnu mobilizáciu sociálnych partnerov, ale tiež správnych orgánov, ktoré musia i naďalej posilňovať už existujúce opatrenia.

h) Nič o osobách so zdravotným postihnutím bez ich účasti

Madridská deklarácia vyzýva zamestnávateľov, aby prejavili väčšiu snahu pri zaraďovaní osôb so zdravotným postihnutím do svojich pracovných tímov a pri ich ochrane a podpore. Svoje výrobky a služby navrhovali spôsobom, ktorý by zaručil ich prístupnosť i pre osoby so zdravotným postihnutím. Tiež by mali uskutočniť revíziu vnútropodnikových predpisov a uistiť sa, že žiadny z nich nebráni osobám so zdravotným postihnutím v uplatnení rovnakých príležitostí.

Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím

Dňa 20. decembra 1993 prijalo Valné zhromaždenie OSN dokument pod názvom: *Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím*. Tento dokument obsahuje 22 pravidiel, ktoré sú rozčlenené v troch oblastiach: *I. Predpoklady pre úplnú integráciu, II. Ciele úplnej integrácie, III. Realizačné opatrenia*. My sa zameriame na Pravidlo 7 z II. sekcie, ktoré pojednáva o zamestnávaní a hovorí, že: „Každý štát by sa mal držať zásady, že osobám so zdravotným postihnutím treba umožniť uplatňovať svoje ľudské práva, najmä v oblasti zamestnania. Vo vidieckych a mestských oblastiach musia mať rovnaké príležitosti na produktívne a platené zamestnanie na trhu práce.“ Z hlavných bodov, ktoré sú rozpísané v spomínanom pravidle Vám poskytujeme tie, ktoré pokladáme za nevyhnutné:

- Zákony a predpisy v oblasti zamestnávania nesmú diskriminovať osoby so zdravotným postihnutím a nesmú im v zamestnaní klásť prekážky,
- štáty by mali aktívne podporovať integráciu OsZP do otvoreného trhu práce. Táto aktívna podpora by sa mohla uskutočniť pomocou rôznych opatrení, napr.: príprava na povolanie, pôžičky, granty pre malé podniky, daňové úľavy,
- v úlohe zamestnávateľov by mali štáty vytvárať priaznivé podmienky pre zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím vo verejnom sektore,
- mali by sa prijať opatrenia, na základe ktorých by osoby so ZP boli zainteresované na programoch prípravy pre povolanie a zamestnanie v súkromnom či inom sektore,
- štáty, profesné zväzy a zamestnávatelia by mali spolupracovať s organizáciami osôb so zdravotným postihnutím pri prijímaní opatrení na vytváranie podmienok na zamestnávanie OsZP a prípravu naň, napr.: pohyblivého pracovného času,

čiasťočného pracovného úväzku, rozdelenie práce, samostatného podnikania a služby osobných asistentov pre osoby so zdravotným postihnutím.

Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života

Dňa 27. júna 2001 bol uznesením Vlády SR schválený „*Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života*“ (ďalej len „**Národný program**“). Jeho cieľom je vytváranie rovnakých príležitostí a integrácia občanov so zdravotným postihnutím do života spoločnosti v zmysle odporúčaní „*Štandardných pravidiel na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím*“ (ďalej len „**Štandardné pravidlá**“). Národný program vychádza z toho, že „spoločnosť má byť budovaná tak, aby všetky jej kvality - životné podmienky a prostredie, zdravotná a sociálna starostlivosť, vzdelanie a dostupnosť informácií, pracovné, spoločenské a kultúrne uplatnenie, služby a výrobky, jednoducho všetky oblasti života, monitorované dvadsiatimi dvoma pravidlami Štandardných pravidiel, boli dostupné všetkým občanom bez rozdielu, alebo jednoduchým a primeraným spôsobom boli prístupné a prispôsobené aj potrebám občanov so zdravotným postihnutím vzhľadom na druh ich zdravotného postihnutia.“

Národný program je systémovým krokom, smerujúcim k vytvoreniu procesu postupného, koncepčného riešenia všetkých závažných problémov života občanov so zdravotným postihnutím, vrátane vytvárania podmienok pre prevenciu vzniku zdravotného postihnutia, včasnú diagnostiku a terapiu, evidenciu a primerané začleňovanie do spoločenského a pracovného prostredia. Tento program by sa mal stať na všetkých stupňoch orgánov štátnej správy i miestnej samosprávy východiskom pre kvalifikované a všestranné riešenie životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím. Pozostáva z troch kapitol – Predpoklady pre úplnú integráciu, Cieľové oblasti rovnoprávneho začlenenia, Realizačné opatrenia – a je usporiadaný podľa jednotlivých pravidiel už spomínaného dokumentu OSN – Štandardné pravidlá, pričom v každom pravidle je uvedené jeho plné citované znenie, súčasný stav riešenia v legislatíve, stručný návrh riešenia a návrh konkrétnych opatrení.

Národný program je v procese jeho realizácie pravidelne ročne vyhodnocovaný, aktualizovaný a podľa potreby doplňovaný.

Východisková správa SR k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím

Slovenská republika v roku 2012 predložila výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím komplexnú správu o opatreniach prijatých na účel plnenia záväzkov vyplývajúcich z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a o pokroku, ktorý v tomto smere dosiahla v priebehu dvoch rokov po nadobudnutí právoplatnosti tohto dohovoru (NR SR s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím súhlasila a zároveň rozhodla, že ide o medzinárodnú zmluvu, ktorá má v zmysle Ústavy SR prednosť pred zákonmi - Ústava SR, čl. 7 ods. 5 - Prezident SR tento dohovor ratifikoval 28.04.2010).

AKTÍVNE OPATRENIA NA TRHU PRÁCE PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

V predchádzajúcich kapitolách sme si priblížili kto je osoba so zdravotným postihnutím, aké druhy zdravotného postihnutia rozlišujeme, možnosti uplatnenia sa na trhu práce pre jednotlivé druhy zdravotných postihnutí. Osoby so zdravotným postihnutím majú určité špecifické motivácie integrácie do pracovného a spoločenského života. Všeobecne sa za motivačné činitele považujú predovšetkým potreby, záujmy, postoje, hodnoty, vzory, ideály, pretože sú príčinami konania, správania. Jedinci s rôznym druhom postihnutia nemajú nijaké špeciálne potreby. Špeciálny je spôsob uspokojovania bežných ľudských potrieb. Postihnutie môže negatívne ovplyvniť aktivity, ktoré by mohli viesť k uspokojovaniu istých potrieb. Niektoré aktivity môžu mať jedinci so zdravotným postihnutím obmedzené, prípadne nedostupné.

Uspokojovanie potrieb nemôže teda jedinec so zdravotným postihnutím dosiahnuť vždy iba svojou vlastnou aktivitou (Repková, 2003). Pokiaľ ide o základné biologické potreby, tieto sú spravidla pomerne dobre uspokojované v rámci bežnej starostlivosti. Nie vždy sa však podarí zabezpečiť ochranu pred bolesťou. Telesne postihnutý je nútený podrobovať sa náročným rehabilitačným postupom a pod. Z psychických potrieb nemusí byť vždy dostatočne uspokojená potreba prvotných láskyplných vzťahov a potreba bezpečia. Neuspokojená býva často i potreba sociálnych kontaktov a kladného sociálneho akceptovania a nedostatočne uspokojovaná potreba činnosti, sexuálna potreba, kde vznikajú veľké problémy s utváraním partnerských vzťahov. Postihnutie ovplyvňuje, samozrejme, aj záujmy, najmä výber záujmov (Vágnerová, 2001. In Repková, 2003).

Skutočnosť, či u osôb so zdravotným postihnutím dôjde vo vývine k nejakým odchýlkam od normy, v podstatnej miere závisí od postojov spoločnosti k týmto jedincom. Postoje spoločnosti k osobám so zdravotným postihnutím možno uvádzať do vzťahu s potrebou bezpečia, sebaúcty, lásky, sebarealizácie, sebaaktualizácie, ako aj s potrebou poznávania a estetických zážitkov. Tieto potreby sú rovnako významné pre zdravých, ako aj pre osoby so zdravotným postihnutím. Postoje spoločnosti k osobám so zdravotným postihnutím sa spätne odrážajú v psychike OsZP, v akceptácii osoby so zdravotným

postihnutím, vo vykonávaní určitej role osoby so zdravotným postihnutím, ktorú mu práve spoločnosť môže nanútiť, aj keď to nemusí byť zámerné.

Osoba so zdravotným postihnutím sa líši od spoločensky uznávaného ideálu a to niekedy už svojím vzhlľadom, svojimi schopnosťami, výkonmi a tiež v niektorých osobnostných črtách alebo osobitostiach. V prvom rade vývin osobnosti osoby so zdravotným postihnutím ovplyvňujú postoje najbližšieho sociálneho prostredia. Týmto najbližším sociálnym prostredím je jeho rodina (Repková, 2003). Je nesporné, že akékoľvek zdravotné postihnutie sa môže istým spôsobom odraziť vo vývine osobnosti daného človeka. To, či k nejakým zmenám dôjde, v značnej miere závisí od postojov spoločnosti k ľuďom so zdravotným postihnutím. Sociálna politika dlhé roky vychádzala iba zo zdravotného stavu osôb so zdravotným postihnutím, na základe ktorého im boli poskytované príspevky, alebo služby. Nehľadelo sa na ich skutočné potreby a možnosti sebarealizácie. Tak dochádzalo k obmedzeným možnostiam samostatného, nezávislého života osôb so zdravotným postihnutím, v niektorých prípadoch dokonca dochádzalo k ich spoločenskej izolácii. V súčasnosti sa prístup sociálnej politiky k osobám so zdravotným postihnutím mení. Začína vychádzať z toho, že k základným potrebám človeka patrí túžba po samostatnom zmysluplnom živote. Chce žiť nezávisle, rozhodovať o vlastnom živote. Na vytvorenie podmienok pre nezávislý život osôb so zdravotným postihnutím v ich prirodzenom prostredí je potrebné uplatňovať deinštitucionalizáciu, demedikalizáciu a deprofesionalizáciu (Repková, 2003).

Od roku 2004 nastáva dynamické obdobie transformácie politiky zamestnanosti, trhu práce a služieb zamestnanosti a to vyvrcholilo prijatím zákona č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti. Vznikla tak širšia kategória občanov ohrozených v rámci zamestnania a trhu práce, kategória tzv. znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie. Odstúpilo sa od ťažko právne kvalifikovateľného a merateľného označenia „osoba so zmenenou pracovnou schopnosťou / resp. osoba so zmenenou pracovnou schopnosťou s ťažším zdravotným postihnutím“ a novou právnou kategóriou v rámci zákona sa stala kategória „osôb so zdravotným postihnutím“ (v súlade s tradíciou európskeho pomenovávanía - „employee / person with disability“). Znevýhodnenie z dôvodu zdravotného postihnutia tvorí pritom len jednu z možných príčin znevýhodnenia na trhu práce a môže sa s inými príčinami / dôvodmi vzájomne kombinovať (napr. mladý človek so zdravotným postihnutím s nízkou kvalifikáciou).

Základom modernej politiky zdravotného postihnutia je uplatňovanie prístupu založeného na mainstreamingu zdravotného postihnutia, t.j. zohľadňovania otázok zdravotného postihnutia pri plánovaní, realizovaní a vyhodnocovaní akejkoľvek verejnej politiky či dielčieho opatrenia, s maximálnym zapájaním samotných osôb so zdravotným postihnutím do rozhodovacích procesov. V právnej terminológii ide o uplatňovanie princípu rovnakého zaobchádzania / rovnosti príležitostí / antidiskriminácie, ktorý má často v aplikačnej rovine povahu univerzálneho dizajnovania (v informačných technológiách, spotrebných tovaroch a službách, architektonickom navrhovaní). Praktická skúsenosť však ukazuje, že v prípade osôb so zdravotným postihnutím nie sú vždy univerzálne riešenia postačujúce a vyžaduje sa ich kombinácia s osobitnými dodatkými

opatreniami (Repková, Reichová, 2006). Na účely zákona je občan so zdravotným postihnutím definovaný v jeho § 9 ako občan, ktorý bol uznaný za invalidného občana podľa § 71 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení, v znení neskorších predpisov a občan, ktorý má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 20 %, ale najviac o 40 % podľa zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení.

Vyhľadávanie pracovného miesta a ponúkание vhodného pracovného miesta uchádzačovi o zamestnanie a záujemcovi o zamestnanie, ako aj vyhľadávanie a ponúkание vhodných zamestnancov zamestnávateľom, je súčasťou sprostredkovania zamestnania podľa § 32 zákona č.5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti. Komponentmi sprostredkovania zamestnania je aj evidenčná činnosť, informačné a poradenské služby, ako aj vyhotovovanie zoznamov voľných pracovných miest a zoznamov hľadaných zamestnaní uchádzačmi o zamestnanie a ich zverejňovanie. Implementačná prax sprostredkovania zamestnania občanom so zdravotným postihnutím upozorňuje na nasledovné problémové oblasti.

Občania so zdravotným postihnutím efektívnosť poskytovania sprostredkovacích služieb zo strany úradov práce hodnotia ako problematickú. Prevládajú názory, podľa ktorých na ÚPSVaR absentuje záujem o klienta, pretrvávajú slabá úroveň komunikácie, byrokratický a pasívny prístup, malá ústretovosť pri hľadaní možnosti uplatnenia osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce, úrady práce „len evidujú, nepomáhajú“. Verejné služby zamestnanosti disponujú nízkym stupňom adjustácie k špecifickým potrebám osôb so zdravotným postihnutím. O nízkej adjustácii ÚPSVaR k potrebám uchádzačov o zamestnanie z radov osôb so zdravotným postihnutím vypovedajú aj často nevyhovujúce bariérové priestory úradov ÚPSVaR. Súčasťou procesu sprostredkovania zamestnania osoby so zdravotným postihnutím je evidencia na ÚPSVaR. Zaevidovaním musí uchádzač o zamestnanie plniť voči úradu práce viaceré povinnosti, predovšetkým preukazovať aktívne hľadanie si zamestnania a pravidelne dochádzať na úrad práce v stanovenej periodicite. Pre občanov s problémami v oblasti mobility alebo orientácie je plnenie periodicity návštev v danom rozsahu v mnohých prípadoch vzhľadom na bariérovosť fyzického prostredia, v ktorom sa pohybujú neriešiteľným problémom. V prípade vhodného pracovného miesta má úrad možnosť vyzvať uchádzača o zamestnanie, aby sa dostavil na úrad a uchádzač je tak povinný urobiť (Bednárík, 2006). Naša legislatíva sa v týchto zákonoch

- zákon č. 311/2001 Z.z. – Zákonník práce,
- zákon č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti,
- zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách,
- zákon č. 513/2006 Z.z. o sociálnom poistení.

dotýka osôb so zdravotným postihnutím a zdravotného postihnutia a tieto zákony tiež zasahujú do oblasti zamestnanosti.

Legislatíva týkajúca sa chránenej dielne /pracoviska - súčasný stav

Zákon č. 5/2004 o službách zamestnanosti (ktorému predchádzal zákon č. 387/1996 o zamestnanosti) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v § 55 definuje chránenú dielňu a chránené pracovisko. Chránená dielňa a chránené pracovisko sú pracoviská zriadené právnickou osobou alebo fyzickou osobou, v ktorých pracuje najmenej 50 % osôb so zdravotným postihnutím, ktorí nie sú schopní nájsť si zamestnanie na otvorenom trhu práce, alebo pracoviská, na ktorých sa osoby so zdravotným postihnutím zaškoľujú a v ktorých sú pracovné podmienky vrátane nárokov na pracovný výkon prispôbené zdravotnému stavu osôb so zdravotným postihnutím. Za zriadenie chráneného pracoviska sa považuje aj zriadenie jednotlivého pracovného miesta, ktoré právnická osoba alebo fyzická osoba vytvorila alebo prispôbila zdravotnému stavu osoby so zdravotným postihnutím. Chránené pracovisko môže byť zriadené aj v domácnosti osoby so zdravotným postihnutím. Postavenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska prizná úrad na základe kladného posudku orgánu na ochranu zdravia. Právnická osoba alebo fyzická osoba je povinná viesť osobitnú evidenciu nákladov, výkonov a hospodárskeho výsledku chránenej dielne alebo chráneného pracoviska.

Príspevok na zriadenie a zachovanie chránenej dielne

§ 56 Príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a na ich zachovanie

Príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska (ďalej len „**Príspevok**“) poskytuje úrad zamestnávateľovi, ktorý na zriadené pracovné miesto v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku prijme osobu so zdravotným postihnutím.

Výška príspevku na jedno zriadené pracovné miesto v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku je v bratislavskom kraji najviac 55 % zo 16-násobku celkovej ceny práce podľa § 49 ods. 4 vypočítanej z priemernej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky za prvý až tretí štvrtrok kalendárneho roka, ktorý predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa príspevok poskytuje, v ostatných krajoch najviac 65 % zo 16-násobku celkovej ceny práce podľa § 49 ods. 4 vypočítanej z priemernej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky za prvý až tretí štvrtrok kalendárneho roka, ktorý predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa príspevok poskytuje. Výška príspevku je závislá od priemernej miery evidovanej nezamestnanosti v okrese, v ktorom zamestnávateľ zriaďuje chránenú dielňu alebo chránené pracovisko a od právnej formy a predmetu činnosti zamestnávateľa.

V zmysle vyhlášky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny č.44/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov sú rozčlenené dve skupiny zamestnávateľov podľa právnej formy a predmetu činnosti zamestnávateľa:

- a) zamestnávateľ, ktorý vykonáva podnikateľskú činnosť, alebo zamestnávateľ, ktorý vykonáva inú činnosť a nie je zamestnávateľom podľa písm. b vyššie uvedenej vyhlášky
- b) zamestnávateľ, ktorý je obcou alebo vyšším územným celkom alebo nimi zriadenou organizáciou alebo zamestnávateľ, ktorý je právnickou osobou alebo fyzickou osobou, vykonávajúcou činnosti v niektorej z oblastí podľa § 52a ods. 1 zákona o službách zamestnanosti: pri starostlivosti o nezamestnané osoby, osoby so zdravotným postihnutím, imigrantov, osoby po návrate z výkonu trestu odňatia slobody, drogová a inak závislé osoby, nezaopatrené deti a ostatné osoby odkázané na starostlivosť iných osôb, rodinu alebo pri poskytovaní verejnoprospešných služieb a ďalších služieb v oblasti sociálnych vecí, zdravotníctva, vzdelávania, kultúry, športu, pri tvorbe, ochrane, udržiavaní alebo zlepšovaní životného prostredia, pri starostlivosti o ochranu a zachovanie kultúrneho dedičstva, pri uskutočňovaní kultúrnych alebo zbierkových charitatívnych akcií pre osoby podľa tohto ustanovenia, pri ochrane spotrebiteľa a v oblasti styku s verejnosťou, pri prírodných katastrofách, ekologických katastrofách, humanitárnej pomoci a v civilnej ochrane.

Príspevok poskytuje zamestnávateľovi úrad, v ktorého územnom obvode sa zriadi chránená dielňa alebo chránené pracovisko, ak o tento príspevok zamestnávateľ požiada písomne.

Príspevok sa neposkytuje, ak bol na to isté obdobie zamestnávateľovi poskytnutý príspevok podľa § 50, § 50a, § 50c, § 51a a 56a (nie je umožnená kumulácia niektorých príspevkov).

Tieto chránené dielne sa spravidla zaoberajú napr. výrobou keramiky, šitím odevov, výrobou odevných doplnkov z kože, výrobou ručného papiera, ale i službami ako je starostlivosť o telo (kozmetika, kaderníctvo, masér...), zariadenia slúžiace na regeneráciu a rekondíciu tela (solária, soľné jaskyne, drobné wellness prevádzky) a tiež prevádzkovanie ekonomických, administratívnych služieb a iné.

Legislatíva týkajúca sa chránenej dielne / pracoviska. Navrhované zmeny.

Táto novela sa nám definuje pojem „chránená dielňa“ a „chránené pracovisko“ nasledovne:

- a) **za chránenú dielňu** na účely tohto zákona sa považuje pracovisko, na ktorom právnická osoba alebo fyzická osoba zriadi viac ako jedno pracovné miesto pre osobu so zdravotným postihnutím a na ktorom pracuje najmenej 50 % osôb so zdravotným postihnutím

- b) **za chránené pracovisko** na účely tohto zákona sa považuje pracovisko, na ktorom právnická osoba alebo fyzická osoba zriadi pracovné miesto pre osobu so zdravotným postihnutím a pracovné miesto sa nevytvára v chránenej dielni. Za chránené pracovisko sa považuje aj pracovisko, na ktorom osoba so zdravotným postihnutím prevádzkuje samostatnú zárobkovú činnosť (§ 55 ods. 1 návrhu zákona 5/2004 Z.z).

V súčasnosti je po splnení podmienok pre založenie CHD/CHP obligatórny nárok po novom sa tento mení na fakultatívny a navyše – každý predkladateľ projektu musí tento „obhájiť“ pred komisiou zloženou s pracovníkov ÚPSVaR a jeden člen bude z podnikateľského prostredia miesta pôsobnosti ÚPSVaR, čím je podľa nás daný priestor pre korupciu a regulovanie miestneho podnikateľského prostredia.

Navrhovaná právna úprava vypúšťa §§ 55a) až 55c), ktoré upravovali prípravu na pracovné uplatnenie osoby so zdravotným postihnutím, oprávnenými nákladmi na zaškolenie a prípravu na prácu a oprávnenými nákladmi súvisiacimi so zaškolením.

V § 56 prichádza v ods. 2 k zásadnej zmene z pohľadu zriaďovateľa CHD ale aj UoZ – navrhovaná úprava totiž nedovoľuje prijať UoZ ihneď po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia o evidencii UoZ na ÚPSVaR, ale v tejto evidencii musí zotrvať až jeden mesiac čo považujeme za likvidačné pre zriaďovateľa CHD/CHP a demotivujúce pre osobu so zdravotným postihnutím. Ak k tomu pridáme aj súčasný „trend“ ÚPSVaR, kde sa snažia OsZP odradiť od evidencie medzi UoZ, prípadne im navrhnu evidenciu ako „záujemca o zamestnanie“, čím však pre účel CHD / CHP UoZ podmienku nespĺňa a nie je možné zaradiť takeho uchádzača na pracovisko v chránenej dielni.

Rovnako nastáva negatívna zmena aj vo výške príspevku z pôvodne 16-násť násobku celkovej ceny práce (vypočítanej § 49 ods. 4 vypočítanej z priemernej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky za prvý až tretí štvrtrok kalendárneho roka, ktorý predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa príspevok poskytuje) vo výške 55% v bratislavskom kraji a 65% v ostatných krajoch na 4-násobok v bratislavskom kraji a v v okresoch s priemernou mierou evidovanej nezamestnanosti nižšou alebo rovnakou ako je celoslovenský priemer v kalendárnom roku, ktorý predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa príspevok poskytuje, najviac 4,8-násobok celkovej ceny práce a v okresoch s priemernou mierou evidovanej nezamestnanosti vyššou ako je celoslovenský priemer v kalendárnom roku, ktorý predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa príspevok poskytuje, najviac 5,2-násobok celkovej ceny práce čo je radikálne zníženie a je demotivujúce pre potencionálnych zakladateľov CHD / CHP.

V § 56 a ods. 4 písmeno c) sa vypúšťa výška maximálneho príspevku uvedeného v dohode o zriadení CHD/CHP čo v praxi znamená, že zriaďovateľ si len s ťažkosťami vie pripraviť plánovanie finančných tokov v prevádzke CHD / CHP.

§ 57 zákona č. 5/2004 Z.z., ktorý pojednáva o príspevku OsZP na prevádzkovanie alebo začatie samostatnej zárobkovej činnosti je súčasnej legislatívy takmer totožný s § 56. Po novelizácii sa príspevok zmení na fakultatívny, OsZP musí byť v evidencii ÚPSVaR

minimálne tri mesiace, poskytne sa príspevok len na časť zriaďovacích nákladov - OsZP sa musí podieľať na zriaďovacích nákladoch vlastnými finančnými prostriedkami, čo v praxi výrazne sťažuje možnosť tvorby vlastného pracovného miesta a tiež sa o viac ako polovicu znižuje celková výška poskytnutého príspevku.

Znenie § 59 - pracovná asistencia - sa po novelizácii zmení na fakultatívny príspevok a výška príspevku sa znižuje o 20% oproti súčasnému stavu.

Uvedené je len zlomok z toho, čo prináša novelizácia zákona o službách zamestnanosti. Prichádza k zmenám aj v iných paragrafoch (napr. absolventská prax...), pre obsah našej práce sme sa venovali práve tým, ktoré sa priamo dotýkajú CHD / CHP.

Prevádzkové náklady chránenej dielne v zmysle príspevkov

§ 60 zákona 5/2004 Z.z. je v súčasnosti platnom znení obligatórny a zriaďovateľ CHD/CHP si na jeho základe môže uplatniť refundáciu nákladov na nájom, energie, služby účtovníka a po vyčerpaní §56 aj na celkovú cenu práce. V novelizácii zostáva ako jediný tento príspevok obligatórny, avšak aj tu prichádza k zásadným zmenám – nie je možná refundácia služieb účtovníka, celková refundácia je znížená o viac ako dve tretiny oproti súčasnému stavu a dĺžka preplatenia sa mení z pôvodných 30 dní až na 60 dní odo dňa podania žiadosti o refundáciu prevádzkových nákladov.

ZÁVERY

Založiť na Slovensku chránenú dielňu alebo chránené pracovisko už v súčasných podmienkach nie je jednoduché, často chýba podpora, propagácia, konkurencieschopnosť a tiež slabá informovanosť zriaďovateľov CHD / CHP. Zakladateľov často odrádza aj zdĺhavá administratíva, nesúlad spolupráce a legislatívnych nárokov jednotlivých zložiek participujúcich pri splnení podmienok pre založenie CHD / CHP. Napriek tomu chránených dielní na Slovensku pribúdalo. Ku koncu júna 2011 ich bolo 5 335 a ku koncu roka 2012 sa ich počet zvýšil na 6 728, čo je nárast o 1 393 CHD / CHP za jeden a pol roka. Počet osôb so zdravotným postihnutím v nich zamestnaných podľa údajov ku koncu roka 2012 je 11.985.

Aj napriek uvedeným číslam je ešte priestor a potreba vytvárania pracovných miest pre osoby so zdravotným postihnutím. Ešte stále je medzi nami veľké percento OsZP, ktoré čakajú v evidencii ÚPSVaR na svoju pracovnú príležitosť a ďalší možno ani nevedia, že majú možnosť evidencie na ÚPSVaR ako uchádzač o zamestnanie a zvýšiť tak šancu nájsť si prácu a celkovo tak zlepšiť svoju sociálnu a finančnú situáciu o čom aj pojednáva §14 ods 2 zákona č. 5/2004 Z.z., v ktorom sa hovorí, že občan má právo na prístup k zamestnaniu bez akýchkoľvek obmedzení v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania.

Zamestnávateľia však majú skôr obavy zamestnávať osoby so zdravotným postihnutím, alebo priamo vytvárať chránené dielne, pretože je to cieľová skupina, o ktorej nevedia, aký pracovný výkon sú títo ľudia schopní podávať, obávajú sa zvýšených prevádzkových ale i mzdových nákladov pri prípadných práceneschopnostiach osôb so zdravotným postihnutím, nesplnenia zákaziek a veľmi často krát aj samotnej integrácie týchto zamestnancov medzi ostatných, zdravých zamestnancov.

Zdravotné postihnutie však neznamená neschopnosť. Kvalifikácia a pracovné zručnosti osôb so zdravotným postihnutím je často na úrovni ostatných zamestnancov. Ak im bráni ich hendikep vykonávať pracovné zaradenie, na ktoré sa pripravovali, alebo im toto postihnutie priamo znemožní vykonávať doterajšie pracovné zaradenie, sú to práve oni, ktorí sa nebojácne a odhodlane púšťajú do ďalšieho vzdelávania, ktoré im umožní uplatnenie sa na trhu práce. Ak by sme osobám so zdravotným postihnutím vytvorili primerané podmienky na prácu a naučili sme sa navzájom komunikovať môžeme tak získať kvalitných zamestnancov a vytvorením týchto pracovných miest vytvoríme priestor na pracovnú a sociálnu inklúziu týchto osôb.

Ani mentálne postihnutie nie je prekážkou na vytváranie vhodných pracovných miest. Chránená dielňa je jedným z projektov, ktorým sa vytvárajú podmienky pre stabilnú, zmysluplnú prácu. Medzi prvými vznikla chránená dielňa “Kaviareň Radnička” prevádzkovaná OZ Inklúzia. Projekt tejto chránenej dielne je výnimočný tým, že zamestnáva ľudí s mentálnym postihnutím ako čašníkov. Kaviareň Radnička ponúka služby kaviarenskeho typu v centre Bratislavy a v jej priestoroch sa konajú rôzne ďalšie aktivity ako pracovné stretnutia zástupcov zamestnávateľov a firiem, prezentácie rôznych aktivít, výrobných programov a produktov, tlačové konferencie, prezentácie grantových programov, kultúrne programy. Ďalšou zo služieb ponúkaných širokej verejnosti sú cateringové služby mimo priestorov chránenej dielne. Táto kaviareň je jedinou svojho druhu v Bratislave a celkom určite každého návštevníka jej pracovníci presvedčia o tom, že sú plnohodnotnými členmi našej spoločnosti s rovnakými právami a s úsmevom na perách Vám podajú čaj alebo kávu. Ten úsmev na perách ich neopúšťa ani napriek ich hendikepu.



Obr. č. 1 Juraj, vždy usmiaty pracovník kaviarne Radnička

(OZ Inklúzia online: <http://www.inkluzia.sk/index.php?lang=sk&menuid=64&fontsize=12>)

Ak prezident SR podpíše novelu zákona 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti tak, ako ho schválila NR SR dovoľujeme si tvrdiť, že zakladanie nových CHD / CHP sa spomalí ak nie zastaví a existujúce CHD / CHP zrejme len s ťažkosťami prejdú celé náročné obdobie povinnosti zachovávať dohodnuté pracovné miesta, nevraviac o fakte, že nikto zo zakladateľov chránených dielní a pracovísk nevytvára tieto pracovné miesta v nich na obdobie “len dvoch rokov”.

Osoby so zdravotným postihnutím potrebujú pomoc pri hľadaní a vytváraní pracovných miest, pričom oni sami sú aktívni – zaraďujú sa do evidencie ÚPSVaR ako uchádzači o zamestnanie, ako záujemcovia o zamestnanie, vyhľadávajú pracovné príležitosti na internetových portáloch ponúkajúcich prácu, sledujú inzerciu voľných pracovných miest, absolvujú na vlastné náklady rekvalifikácie a ďalšie vzdelávanie aby boli po odbornej stránke plnohodnotnými zamestnancami.

Dôsledky bariér, ktoré vytvorí novelizácia zákona 5/2004 Z.z. sú:

- a) horší zdravotný stav než u ostatného obyvateľstva (najmä psychiatrických diagnóz),
- b) horšia ekonomická situácia OsZP,
- c) horšia sociálna situácia OsZP,
- d) vyšší pomer osôb žijúcich na hranici chudoby a chudobných,
- e) vyššia odkázanosť na štátne dávky (dávky v hmotnej núdzi),
- f) zvýšená závislosť na rodine, najbližších.

Je nutné vytvoriť lepšie podmienky i pre rehabilitáciu OsZP, pretože rehabilitácia pomáha jednotlivcovi dosiahnuť optimálnejšie fungovanie v interakcii s jeho okolím. Zdravotné postihnutie nemusí byť synonymom pre neschopnosť alebo nemožnosť pracovať.

Na základe uvedeného sú teda potrebné také úpravy, ktoré zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli vykonávať prácu tak, ako ostatní a mali tak možnosť plnohodnotne sa zaradiť do spoločnosti.

Vytvorením týchto pracovných miest dáme osobám so zdravotným postihnutím opäť šancu a pocit užitočnosti pre našu spoločnosť, dáme im prácu, poskytneme možnosti sebarealizácie nielen im, ale aj ich rodinám.

Na úplný záver si dovoľíme citovať z tlačovej správy z pracovnej konferencie na tému:

„Príležitosti a ohrozenia zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím v SR“ zo dňa 24.10.2012 venovanej problematike zamestnanosti občanov so zdravotným postihnutím v súvislosti s pripravovanou novelou Zákona o službách zamestnanosti, ktorej usporiadateľmi boli: Slovenská únia podporovaného zamestnávania, Národná rada občanov so zdravotným postihnutím, Asociácia zamestnávateľov občanov so zdravotným

postihnutím v SR, Sociofórum, Slovenská sporiteľňa a.s. a ktorej sa tiež zúčastnili autori novely ako aj zástupcovia Ústredia ÚPSVaR, Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny s vysokou účasťou zriaďovateľov CHD / CHP.

Začiatok citátu záveru konferencie: *„Zaniknutím a redukováním uvedených príspevkov na podporu zamestnávania OsZP je vážne ohrozený jediný nástroj v Zákone o službách zamestnanosti, ktorý ako tak fungoval. Ide o vážne ohrozenie dodržiavania ľudských práv, dodržiavania Medzinárodne platných dokumentov, ku ktorým sa SR hlási. Žiadame vládu SR aby hľadala aj iné riešenia, ako reštrikcie, redukcie a chaotické predkladania opakovaných novelizácií bez seriózneho predloženia existujúcich analýz a tiež stratégií podpory a zvyšovania zamestnanosti a zamestnateľnosti zdravotne postihnutých občanov. Žiadame zachovať uvedené príspevky, vykonávať kontrolnú činnosť smerom k poberateľom príspevkov, sledovanie ich efektívnosti a maximálne možnej využiteľnosti v prospech ZPO, nie neustále reštrikcie. Žiadame tiež prehodnotiť možnosť financovať zamestnávanie ZPO zo zdrojov získaných z náhradného plnenia povinnosti zamestnávať občanov so ZP u firiem, ktoré majú viac ako 20 zamestnancov, túto povinnosť neplnia a platia odvody za nezamestnávanie.“* koniec citátu (<http://wellnea.sk/chránena-dielna/zamestnavanie-zdravotne-postihnutych/>).

Tento záver je jasným posolstvom serióznych zriaďovateľov chránených dielní a pracovísk, zástupcov organizácií a združení ktoré zastrešujú osoby so zdravotným postihnutím smerom k tým, ktorí majú osud našich spoluobčanov vo svojich rukách.

Každý zriaďovateľ chránenej dielne, každá chránená dielňa či pracovisko sa môže so svojimi otázkami pri zakladaní, vedení svojho pracoviska obrátiť aj na organizácie podporujúce a zastrešujúce chránené dielne. Na Slovensku je to napríklad:

Slovenská únia podporovaného zamestnávania, vznikla v máji 2004 ako odozva na potrebu zastrešovať a obhajovať záujmy a ciele organizácií a jednotlivcov, ktoré sa zaoberajú podporovaným zamestnávaním. V súčasnosti združuje 31 agentúr podporovaného zamestnávania na Slovensku. Slovenská únia podporovaného zamestnávania je občianske združenie, ktorého poslaním je formulovať, šíriť a podporovať myšlienku a filozofiu podporovaného zamestnávania na Slovensku. Podporované zamestnávanie je časovo vymedzený komplex služieb, ktorého cieľom je podporovať klientov, aby si našli prácu a udržali si miesto na otvorenom trhu práce za rovnakých platových podmienok. Podporované zamestnávanie je určené osobám znevýhodneným na trhu práce, ktoré pre získanie a udržanie pracovného miesta potrebujú dlhodobú podporu priamo na pracovisku. Podpora je poskytovaná podľa individuálnych schopností a potrieb konkrétneho človeka.

Občianske združenie Chránené dielne, založené v roku 2001 v Žiline ako organizácia otvorená a nepolitická s právnou subjektivitou, ktorá vznikla za účelom integrácie, riešenia a ochrany záujmov zdravotne postihnutých v našom regióne. Jej zakladateľmi sú zdravotne postihnutí a snažia sa pomôcť tým, ktorí to rovnako potrebujú. Cieľom tohto projektu je vytvoriť pracovné príležitosti pre občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou s ťažším zdravotným postihnutím.

Slovenská Únia Chránených Dielní, vznikla za účelom združenia chránených dielní Slovenska. Spoločnosť sídli v Košiciach jej oblasť pôsobenia však zahŕňa celú Slovenskú republiku. Vďaka únii majú prevádzkovatelia jednotlivých chránených dielní možnosť stretávať sa, vymieňať si nové myšlienky, nápady a skúsenosti s úradmi.

Okrem uvedených pôsobí niekoľko podobných organizácií, ktoré deklarujú svoju činnosť ako organizácie podporujúce, združujúce chránené dielne a pracoviská, ktoré pripomienkujú súčasnú legislatívu a dianie a participujú na príprave a úpravách legislatívy týkajúcej sa chránených dielní a pracovísk. Otázkou však je, či sa im darí plniť ich ciele tak, ako si ich predsavzali a či sú skutočne prínosom pre chránené dielne a zdravotne postihnutých pri ich integrácii do pracovného a spoločenského života.

TENENET, o.z. ktorej poslaním je prispievať svojou činnosťou k rozširovaniu odborných vedomostí a praktických zručností v sociálnej práci prostredníctvom vzdelávania, výcvikov, stáží a ďalších aktivít pre členov svojho združenia a iných záujemcov.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- BAJO, I. – VAŠEK, Š. 1994. Pedagogika mentálne postihnutých. Bratislava : Sapia, 1994. 251 s. ISBN 80-967180-1-0
- EURÓPSKA sociálna charta (revidovaná). 1996. Rada Európy. [online]. 2007 [citované 23.03.2012]. Dostupné: <http://www.radaeuropy.sk/?1215>
- GAVORA, P. 2. Vyd. 1999. Úvod do pedagogického výskumu. Bratislava : UK, 1999, 263 s. ISBN 80-223-1342-4
- HARTL, P. 2000. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X
- KULLOVÁ, E. 2006. Kde možno nájsť prácu bez bariér. [online]. 2006 [citované 23.03.2012] Dostupné: <http://www.profesia.sk/cms/kariera-v-kocke/hladam-pracu/obcan-so-zp/obcan-so-zp/kde-mozno-najst-pracu-bez-barier/40176>
- KRHUTOVÁ, L. a kol. 2005. Občané se zdravotním postižením a veřejná správa. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 270 s. ISBN 80-244-1168-7
- LEVICKÁ, J. – MRÁZOVÁ, A. 2004. Úvod do sociálnej práce. Trnava : Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU v Trnave, 2004. 124s . ISBN 80-89104-35-5
- MADRIDSKÁ deklarácia. 2001. [online]. 2012 [citované 23.03.2012] Dostupné: http://www.nrozp.sk/files/madr_dek.pdf
- MATOUŠEK, O. a kol. 2005. Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha : Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X
- NÉMETH, O. 1999. Slabozrakost' ako pedagogický problém. Bratislava : Sapia, 1999. 113 s. ISBN 80-967180-5-3
- NOVOSAD, L. 2000. Základy speciálního poradenství. Praha : Portál, 2000. 159 s. ISBN 80-7178-197-5
- OLÁH, Z. 2002. Zrak a práca. Bratislava : Poľana, s.r.o., 2002. 172 s. ISBN 80-89002-56-0
- REPKOVÁ, K. 1998. Občan so zdravotným postihnutím v procese spoločenskej integrácie. Bratislava: Epos, 1998. 192 s. ISBN 80-8057-005-1
- REPKOVÁ, K. a kol. 2003. Zdravotné postihnutie v kontexte novodobej sociálnej politiky. Bratislava : Informačná kancelária Rady Európy, 2003. 214 s. ISBN 80-891 41-03-X.
- STRIEŽENEC, Š. 1996. Slovník sociálního pracovníka. Trnava : Sapia, 1996. 255 s. ISBN 80-967589-0-X.
- STRIEŽENEC, Š. 2001. Úvod do sociálnej práce. Trnava : Tripsoft, 2001, 2 vyd. 197 s. ISBN 80-968294-6-7

- ŠKRABÁLKOVÁ, M: 2006. Aj zdravotne postihnutí majú právo na prácu. In: Humanita, 2006, č. 6, s.7. ISSN 1336-2208
- ŠTANDARDNÉ pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím. 1993. In: REPKOVÁ, K. 1998. Občan so zdravotným postihnutím v procese spoločenskej integrácie. Bratislava: Epos, 1998. 192 s. ISBN 80-8057-005-1
- ŠVARCOVÁ, I. 2000. Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha : Portál, 2000. 184s. ISBN 80-7178-506-7
- TARCSIOVÁ, D. a kol. 2005. Sluchové postihnutie vo vyššom veku. Nitra: Effeta, 2005. 209 s. ISBN 80-969113-8-4
- TOKÁROVÁ, A. a kol. 2002. Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce. Prešov: Prešovská univerzita, 2002. 572 s. ISBN 80-8068-086-8
- VAŠEK, Š. a kol. 1995. Špeciálna pedagogika. Terminologický a výkladový slovník. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1995, 245 s. ISBN 80-08-00864-4
- VAŠEK, Š. 2003. Špeciálna pedagogika. Bratislava : Sapia, 2003, 177 s. ISBN 80-968797-2-3
- Zákon o službách zamestnanosti č. 5/2004 [online]. 2012 [citované 23.03.2012] Dostupné: <http://www.vyvlastnenie.sk/predpisy/zakon-o-sluzbach-zamestnanosti/>
- Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení [online]. 2012 [citované 23.03.2012] Dostupné: <http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?PredpisID=19650&FileName=06-z513&Rocnik=2006&#xml=http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?HitFile=True&FileID=533&Flags=160&IndexFile=zz06&Text=z%C3%A1kon+o+soci%C3%A1lnej+pomoci>
- Zákon č.448/2008 Z. z. o sociálnych službách [online]. 2012 [citované 23.03.2013] Dostupné: <http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?PredpisID=15665&FileName=01-z088&Rocnik=2001&#xml=http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?HitFile=True&FileID=97&Flags=160&IndexFile=zz01&Text=%C3%BApln%C3%A9+z%C3%A1kona+o+soci%C3%A1lno+m+zabezpe%C4%8Den%C3%AD>

OBRAZ RODINY V SLOVENSKÝCH MASMÉDIÁCH

Jana Smiešková, doc. PhDr. Markéta Rusnáková PhD.

ABSTRAKT

Práca prezentuje základné poznatky o rodine, demografických štatistikách a štatistikách štátnych sociálnych dávok, ktoré sú poskytované rodinám. Tiež sa v stručnosti venuje sociálnej politike a zároveň aj rodinnej sociálnej politike, ktorá je jej neodmysliteľnou súčasťou. Ponúka základnú charakteristiku masmédií, ich delenie a vplyv na spoločnosť.

V práci analyzujeme tri najčítanejšie slovenské periodiká, v ktorých vyzdvihujeme prezentáciu rodiny. Objektom skúmania našej práce bolo zistiť, či tlačové médiá prinášajú spoločnosti pozitívne alebo negatívne informácie o rodine a témach, ktoré s ňou súvisia. Práca je rozdelená do 4 kapitol, obsahuje 7 tabuliek, 33 článkov z vybraných denníkov a tiež stručný obsah týchto článkov.

Kľúčové slová: Rodina. Sociálna politika. Masmédiá. Periodiká.

ABSTRACT

The thesis presents basic knowledge related to family, demographic statistics and statistics concerning government social benefits provided to families. It also briefly goes into social policy and its integral part, family-related social policy. The paper further offers the basic characteristics of mass media, their categories and their impacts on the society.

The subject of this thesis analysis is in three most popular Slovak periodicals with the focus on family presentation. In its research, the paper is trying to find out whether there is positive or negative information related to the family and to its matters presented in the press media. The paper is divided into 4 chapters and contains 7 tables and 33 articles from selected dailies, the content of which it briefly discusses.

Key words: Family. Social policy. Mass media. Periodicals.

ÚVOD

Rodina je pojem, ktorého obsah je veľmi významný a dôležitý z hľadiska viacerých vedných disciplín. Je nevyhnutnou súčasťou sociálnej práce, ktorá sa jej venuje. Preto sa v rámci našej práce chceme venovať niekoľkým okruhom. Prvú kapitolu venujeme charakteristike rodiny z pohľadu viacerých prameňov. Porovnáme vývoj tradičnej, modernej a postmodernej rodiny, charakterizujeme súčasnú slovenskú rodinu. Následne sa venujeme pojmu kultúra a jej vplyvu na súčasnú rodinu.

V druhej kapitole poukazujeme na demografický vývoj rodiny od roku 1993 po rok 2011, kde spomíname aj štatistické údaje, ktoré sa týkajú demografických ukazovateľov a pre väčšiu prehľadnosť ich vkladáme do tabuliek. Tiež sa venujeme rodinnej sociálnej politike, ktorá s rodinou bezprostredne súvisí. Charakterizujeme sociálnu politiku, ktorej súčasťou je rodinná politika, spomíname jej subjekty, objekty. V krátkosti sa venujeme sociálnemu zabezpečeniu, ktorého hlavnou súčasťou je sociálne poistenie, pomoc a podpora. Spomíname aj opatrenia rodinnej politiky. Na konci druhej kapitoly sa venujeme štátnym sociálnym dávkam, ktoré bližšie charakterizujeme v prílohe D.

Tretiu kapitolu dedikujeme masmédiám, ich základnej charakteristike a všeobecnému deleniu. Zaoberáme sa tiež tým, aký vplyv a moc majú masmédiá na verejnosť.

V súvislosti so skutočnosťou, že rodina ako spoločenský útvar je nevyhnutná pre spoločnosť, by sme chceli poukázať na to, ako je prezentovaná v slovenských masmédiách, a to hlavne v dennej periodickej tlači, ktorej je venovaná štvrtá kapitola. V stručnosti popisujeme tri denníky, ktoré sme sledovali jeden mesiac, charakterizujeme články, ktoré preferujú. Následne vyzdvihujeme články, týkajúce sa rodiny a tém s ňou súvisiacich a tiež vysvetľujeme, čoho sa najviac dotýkajú.

Cieľom nášho prieskumu je zistiť, ako je rodina v dennej periodickej tlači prezentovaná, či masmédiá prezentujú rodinu pozitívne alebo negatívne, či ju vôbec prezentujú. Zároveň nás zaujíma, či ju prezentujú dostatočne. Porovnávame našu analýzu s iným výskumom a tým vykresľujeme prezentovanie obrazu rodiny v slovenských masmédiách v minulosti aj v súčasnosti.

1 Slovenská rodina a jej vývoj za posledných 20 rokov

Rodina je sociálny útvar, ktorý sa neustále vyvíja a mení. V minulosti bola rodina iná ako je v súčasnosti. Menia sa v nej roly, ktoré plnia jej členovia, úlohy a funkcie sa tiež menia. Rodina je základom spoločnosti, avšak jej význam sa tiež odlišuje vplyvom rôznych faktorov. V našej spoločnosti prebiehajú neustále zmeny, ktoré hýbu akýmkoľvek vývojom. Dynamika zmien sa týka kultúrnych, politických, ekonomických a rôznych iných oblastí, čo vplýva na rodinu, ktorá je jednou z hlavných spoločenských inštitúcií (Chorvát, 2002).

Rodinu možno definovať z pohľadu viacerých zdrojov. Pre porovnanie definícií sme vybrali nasledovné pramene. Rodina je chápaná ako „dvoj alebo viacgeneračná sociálna skupina, medzi členmi ktorej sú príbuzenské vzťahy a ktorej základnou funkciou je primárna funkcia jej detských členov dospelými“ (Košta, 2004, s. 111).

Rodinu charakterizujeme ako najstaršiu spoločenskú inštitúciu, ktorá plní svoje socializačné, ekonomické, sexuálne – regulačné, reprodukčné a ďalšie funkcie. Vytvára určitú emocionálnu klímu, formuje interpersonálne vzťahy, hodnoty a postoje, zároveň aj základy etiky a životného štýlu. Zo sociologického hľadiska je to určitá forma začlenenia sa jedinca do sociálnej štruktúry (Jobbágyová In Draganová a kol., 2006).

„Rodina je systém, ktorý má svoju štruktúru, súbor a del'bu rolí, pravidiel spoluzitia, vnútornú komunikáciu, sféry a štádiá porúch rodinného života“ (Kredátus In Tokárová, 2003, s. 456). Rodina založená manželstvom je základnou bunkou spoločnosti. Spoločnosť všetky formy rodiny všestranne chráni (čl. 2 zákona NR SR č. 36/2005 Z.z. o rodine v znení neskorších predpisov).

1.1 Porovnanie tradičnej, modernej a postmodernej rodiny

Možný (2006) podrobne opisuje základné charakteristiky rodiny, kde porovnáva rodinu tradičnú, modernú a postmodernú. Stručne charakterizujeme jeho delenie.

Tradičná rodina sa vyznačovala širokou, viacgeneračnou štruktúrou. Jej základný kapitál bol ekonomický. Legitimizáciou bol sex a deti. V tradičnej rodine boli zachované komplementárne a hierarchizované role. Funkcie boli univerzálne, autorita bola v rukách otca. Reprezentácia diškurzu bola náboženská a cirkevná. Medzigeneračný prenos bol predovšetkým patrilineárny a autoritatívny.

Oproti tomu v modernej rodine prevládala nukleárna a manželská štruktúra. Základný kapitál bol ekonomický, sociálny a kultúrny. Legitimizácia sa týkala hlavne detí. Role v modernej rodine boli segregované a komplementárne. Prevládala ochranná, statusotvorná a citová funkcia. Reprezentácia diškurzu bola občianska a čo sa týka medzigeneračného prenosu, v modernej rodine bol hlavne demokratický a zmiešaný.

Ako tretiu si popíšeme postmodernú rodinu. Štruktúra v tejto rodine je variabilná a individualizovaná. Základný kapitál je sociálny a kultúrny. Nelegitimizuje sa. Role v tejto rodine sú individualizované, funkcie sú hlavne citové. Autorita je slabá, tiež individualizovaná. Zároveň aj medzigeneračný prenos je slabý. Prevažuje tu masmediálna reprezentácia diškurzu. Csápai (2002) porovnával tradičnú a modernú spoločnosť z hľadiska rodiny a to v piatich oblastiach. Prvou oblasťou bol cieľ rodiny. To aké mala ciele rodina v tradičnej spoločnosti a aké ciele sú uprednostňované v rodine modernej spoločnosti sa výrazne odlišuje. V tradičnej rodine bola na prvom mieste starostlivosť a výchova detí. Deti trávili svoj voľný čas prevažne s rodinou. Zabezpečovali si ekonomickú nezávislosť tým, že sa snažili väčšinu výrobkov zaobstarať doma (či už vyrobiť, vypestovať; chovali sa domáce zvieratá). Komunikácia, oslavy, zábavy, spoločenský život sa odohrával tiež väčšinou v domácnosti. Kým v modernej spoločnosti na výchovu a starostlivosť boli zamerané viac inštitúcie ako rodičia, odohrávala sa prevažne mimo domu (častejšie deti navštevujú internáty), spotrebný tovar sa zabezpečoval dovozom do domácnosti, voľný čas sa trávil tiež častejšie mimo rodiny. Čo sa týka druhej oblasti, je ňou porovnanie správania a postojov. Csápai (2007) porovnával počet detí v rodine, ktorý bol v minulosti oveľa vyšší ako v dnešnej dobe, vysvetľoval rozdiely medzi formou autority, ktorá bola v minulosti prevažne patriarchálna a prísna oproti dnešnej demokratickej autorite. Tiež opisoval prácu, keď ženy a deti pracovali doma, oproti dnešnej práci, ktorá sa odohráva mimo domu. V tradičnej spoločnosti sa kladol dôraz hlavne na rodinu, sexuálna výchova bola takmer nespomínaná, pričom dnes sa kladie dôraz hlavne na jednotlivca a je väčšia znášanlivosť sexuálnych mravov. Tradičná spoločnosť bola typická tým, že sa v rodine vykonávali hospodárske činnosti, stavali sa veľké rodinné domy, v dnešnej spoločnosti majú prednosť byty, malé domy s novodobým zariadením.

Medzi symbolické črty, ktoré sú ďalšou oblasťou porovnávaní patrili spoločné detské izby, rodinný krb, spoločné fotografie, obrazy rodiny, v modernej spoločnosti sú typické oddelenými detskými izbami, spoločné symboly rodiny sa vytrácajú. Už nie sú pre rodiny také výnimočné ako v minulosti.

Poslednou oblasťou sú rodinné tradície, ktoré mali v tradičnej spoločnosti veľký význam. Konali sa veľké spoločné oslavy viacerých generácií. Moderná spoločnosť preferuje skôr oslavy komerčné, kde deti a rodičia oslavujú oddelene.

1.2 Súčasná slovenská rodina, kultúra a jej vplyv na rodinu

Súčasnú rodinu popisujú autori rôzne. „V súčasnosti neexistuje jednotná sociologická teória rodiny, neexistuje ani jednotná typológia rodinných foriem. Klasické nukleárne rodiny predstavujú asi len jednu štvrtinu všetkých domácností v Európe“ (Križanová In Ondrejko, 2006, s. 100). Toto tvrdenie vysvetľujeme tým, že „začína prevládať individuálny rodinný cyklus ako výsledok strategických rozhodnutí muža a ženy, ktorí riešia dilemu medzi kariérou, spotrebou a deťmi“. Piscová (In Ondrejko, 2006, s. 17) zastáva podobne názor, že dnešná rodina sa vyznačuje značnou diverzitou, a to či už z hľadiska svojich foriem, ako i spôsobu fungovania. „Súčasný trend v rodine zahŕňa najmä zmeny v usporiadaní rodín a domácností. I keď ešte stále prevláda špecifická forma rodiny – tradičná, nukleárna“ (Dirgová, 2010, s. 137). Napriek tomu, že z prevládajúcej nukleárnej rodiny sa strácajú jej základné a nosné znaky a funkcie, spoločnosť bude rodinu stále považovať za najdôležitejší útvar. Aj keď v rodine pomaly vyprcháva to, čo by malo byť hlavné, jej členovia budú naďalej naplňovať jej základné roly a to túžiť po partnerských vzťahoch a prvotnom začleňovaní sa detí do spoločnosti (Dirgová, 2010).

Ako sme už spomínali, zmeny sa dejú neustále, v rodine, ale i v celej spoločnosti. Čo sa týka zmien v súčasnej rodine, viacerí autori sa odvolávajú na to, že zmeny sú podmienené viacerými faktormi. Medzi hlavné príčiny patrí technológia, ktorá sa rozvíja nezvratnou rýchlosťou a výrazne ovplyvňuje drvivú väčšinu obyvateľstva.

Pojem kultúra sa bezprostredne dotýka pojmu rodina, pretože rodinu ovplyvňuje takmer vo všetkých jej oblastiach. Preto sme pokladali za potrebné tento pojem bližšie definovať. Košta (2004, s. 35) definuje kultúru ako „spôsoby myslenia, správania a činnosti ľudí, ktoré sa medzi nimi rozširujú prostredníctvom učenia, a jednak materiálne predmety, ktoré ľudia vytvorili na základe takejto činnosti“. Kultúra je „považovaná za súbor presvedčení, hodnôt, noriem a zvykov zdieľaných v rámci určitej sociálnej skupiny“ (Montoussé, Renouard, 2005, s. 106). Z uvedených definícií vyplýva, že kultúra je komplexom toho, ako sa ľudia k sebe správajú, ako si medzi sebou odovzdávajú svoje učenie a nadobudnuté skúsenosti, činnosti ktoré vytvárajú v hmotnej i nehmotnej podobe. Do materiálnej resp. hmotnej kultúry zaradíme hlavne výtvary zhotovené ľudskou činnosťou a do kultúry

materiálnej alebo tiež nehmotnej radíme poznatky, názory, normy, hodnoty (Košta, 2004). Poznatky a názory si ľudia sami nadobudli počas života a vďaka nim si vedia zhodnotiť, čo je pozitívne, aká správa je negatívna. Normy sú pravidlá, na základe ktorých sa človek riadi a podľa nich vykonáva buď to čo je v kultúre tolerované alebo nie. Zvyčajne, keď porušujeme normy, nastávajú sankcie. Preto sa človek môže sám rozhodnúť, či bude konať v súlade s normami alebo bude od nich vybočovať a porušovať. K hodnotám možno povedať, že každý človek preferuje hodnoty, ktoré sú mu najbližšie, o ktorých si myslí, že sú správne, respektíve vie, že nie sú správne, ale aj tak ich uznáva. Každý má iný rebríček hodnôt, má iné priority. Na základe toho si dovoľujeme tvrdiť, že človek ako individuálna bytosť má právo rozhodnúť sa, ako sa bude správať, aké hodnoty bude uprednostňovať. Ak je pre neho na prvom mieste rodina, bude robiť všetko pre rodinu, bude chcieť s rodinou tráviť voľný čas. Ak sú pre niekoho prvoradé peniaze, bude väčšinu času tráviť v práci, aby zarobil čo najviac. U každého človeka to môže byť iné. Kultúra je v každej krajine odlišná. Niektoré kultúry sa od kultúry na Slovenku odlišujú menej, iné viac. Odlišujú sa predovšetkým už spomínanými názormi a poznatkami, hodnotami a normami, ktorá má každá kultúra iné.

Ak spomenieme to, ako vplýva kultúra na ľudí, je dôležité uviesť tvrdenie, že „kultúra pôsobí prostredníctvom ľudí, ktorí ju prijímajú a prispôbujú sa jej vzorom, príkazom, hodnotám a modelom“ (Pešeková In Chorvát, 2002, s. 151). To vysvetľuje, že, vplyvanie kultúry na ľudí je také samozrejmé, že sa prestáva uvažovať nad jej významom. Môže vyniknúť len v prípade, že porovnáme viacero odlišných kultúr alebo spoločností. Dôležitosť v kultúre kladieme na to, čo je prijaté alebo čo môže byť prijaté a zároveň môže byť odovzdané ďalším skupinám a jednotlivcom.

To ako kultúra ovplyvňuje život ľudí sa uskutočňuje rôznymi spôsobmi:

- „socializácia a formovanie osobnosti jedinca,
- vytváranie a určovanie hodnôt,
- prostredníctvom vzorov činnosti a správania,
- vytváraním modelov spoločenských inštitúcií a systémov“ (Pešeková In Chorvát, 2002, s. 152).

„Za špecifické prejavy súčasných kultúrnych zmien sa pokladá rýchle tempo zmien, aké nemá obdobu v predchádzajúcich obdobiach ľudských dejín“ (Światkiewicz In Ondrejko, 2006, s. 44). Rýchle tempo zmien, ktorými slovenská rodina prechádza, sa nedá ovplyvniť, ani spomaliť. Vzhľadom na to pokladáme za dôležité ovplyvniť ich aspoň

do takej miery, do akej je to možné. Poskytovať osvetu, vyzdvihovať pozitívne hodnoty ponúkať vlastný obraz seba ako vzor deťom, ktoré sú našou budúcnosťou prinesie pri najmenšom minimálny efekt.

2 Rodina z pohľadu demografického vývoja a rodinná sociálna politika

Považujeme za dôležité do práce zahrnúť aj štatistické údaje, ktoré nám pomôžu utvoriť si lepší obraz o slovenskej rodine v minulosti a v súčasnosti. Zber štatistických zistení spadá do kompetencie Štatistického úradu SR. Úlohou štatistiky je pravidelné zbieranie informácií za určité obdobie a následné zaznačovanie zistených údajov. Hlavným významom je porovnanie získaných údajov v časových úsekoch, ktoré potrebujeme. V nasledujúcej časti sa venujeme pohľadu na demografické údaje populačných procesov Slovenska a tiež nahliadneme do štatistických zistení, ktoré sa týkajú vyplácania štátnych sociálnych dávok Ako sme už uviedli, poskytovanie sociálnych dávok je súčasťou sociálnej politiky a zároveň aj rodinnej sociálnej politiky.

2.1 Štatistika demografických ukazovateľov na Slovensku od roku 1993 po rok 2011

Štatistické údaje, ktoré sa týkajú demografických ukazovateľov uvádzame preto, aby sme si vedeli lepšie predstaviť a zároveň aj porovnať demografický vývoj na Slovensku od roku 1993 po rok 2011.

Jedným zo základných demografických ukazovateľov, ktoré spomenieme je pohyb obyvateľstva. Tvorí ho prirodzený a migračný pohyb. Prirodzeným pohybom nazývame demografické ukazovatele ako sobášnosť, pôrodnosť, potratovosť, rozvodovosť, úmrtnosť (Vaňo a kol., 2003). Pod slovným spojením migračný pohyb rozumieme „mechanické (fyzické) presúvanie obyvateľstva formou zmeny bydliska alebo inak zapríčinený pohyb obyvateľstva na sledovanom území“ (Csámpai, 2007, s. 127).

Vďaka komunikácii s Ing. Benicovou, ktorá je zamestnankyňou Štatistického úradu SR, sa nám podarilo získať mnoho informácií, ktoré sa týkajú demografických ukazovateľov. Z jednotlivých údajov, ktoré nám pani Benicová prostredníctvom emailu poskytla, sme si zvolili skúmané oblasti a následne sme z viacerých informácií urobili súhrn, ktorý sa

nachádza v nasledovných tabuľkách. Zamerali sme sa na tie najzákladnejšie. Aj na základe informácií zo Štatistického úradu SR sme dospeli k tomuto zhrnutiu:

Tabuľka č. 1a: Demografické údaje populačných procesov v rokoch 1993 až 2000

Rok	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Pohyb (mil.)	5,324	5,347	5,363	5,373	5,383	5,390	5,395	5,400	5,379
Pôrodnosť	73583	66644	61668	60363	59356	57863	56482	55366	51343
Úmrtnosť	52707	51386	52686	51236	52124	53156	52402	52724	51980
Sobášnosť	30771	28155	27489	27484	27955	27494	27340	25903	23795
Rozvodovosť	11037	11569	11765	12222	11838	12116	12457	12027	12443
Potratovosť	45552	41264	35879	30885	27798	26658	25557	23593	22792

(Prameň: Štatistický úrad; vlastné spracovanie)

Tabuľka č. 1b: Demografické údaje populačných procesov v rokoch 2002 až 2011

Rok	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Pohyb (mil.)	5,378	5,378	5,382	5,387	5,391	5,397	5,406	5,418	5,431	5,398
Pôrodnosť	51035	51930	53958	54625	54122	54631	57586	61445	60599	61003
Úmrtnosť	51532	52230	51852	53475	53301	53856	53164	52913	53445	51903
Sobášnosť	25062	26002	27885	26149	25939	27437	28293	26356	25415	25621
Rozvodovosť	13752	10716	10889	14346	14007	12174	12675	12671	12731	11767
Potratovosť	22141	21159	20075	19332	19054	18318	13394	17935	17218	16872

(Prameň: Štatistický úrad; vlastné spracovanie)

2.1.1 Komentáre k štatistickému zhrnutiu demografických údajov na Slovensku

Z pohľadu na tabuľky môžeme konštatovať, že čo sa týka pohybu obyvateľstva od roku 1993 po rok 2011, vzrástol len minimálne. Napriek tomu pôrodnosť výraznejšie klesla. „S klesajúcou pôrodnosťou veľmi úzko súvisí aj sobášnosť“ (Ondrejko, 2006, s. 31). Medzi príčiny poklesu patrí najmä skutočnosť, že mladí ľudia majú v dnešnej dobe možnosť rozhodnúť sa, či vstúpia do manželstva. Zvažujú predovšetkým možnosti, ktoré sa im ponúkajú a to hlavne v oblasti práce, vzdelávania, zvyšovania si kvalifikácie, možnosti zarábania popri štúdiu. Tiež sa snažia vybudovať si pracovné postavenie, aby boli schopní v budúcnosti sa postarať o potenciálnu rodinu (Ondrejko, 2006). Úmrtnosť tiež klesla, ale nebadáme tu až taký veľký rozdiel v porovnaní s rokom 1993. Oproti tomu pri rozvodovosti môžeme súhlasiť s tým, že zo začiatku jej počet narastal. „Roky 1995 až 1998 priniesli dokonca ustálenie počtu rozvedených manželstiev“ (Ondrejko, 2006, s.

32). Najviac rozvodov pripadlo na rok 2005, avšak opäť začal jej počet klesať a v roku 2011 dosiahla takmer taký istý výsledok ako v roku 1993. Potratovosť sa znížila o takmer $\frac{2}{3}$, čo je najvyšší rozdiel vo všetkých demografických ukazovateľoch.

2.2 Rodinná sociálna politika ako súčasť sociálnej politiky

S obrazom rodiny, s tým ako rodina „funguje“ v našej spoločnosti súvisí aj jej sociálne zabezpečenie. Z tohto dôvodu by sme sa chceli v krátkosti venovať aj sociálnej politike, ktorá zohráva dôležitú úlohu v súvislosti s rodinou. Jej hlavnou súčasťou je rodinná sociálna politika. Aby sme presnejšie pochopili, čoho presne sa sociálna politika dotýka, pokúsime sa v nasledovných riadkoch vysvetliť, čo sociálna politika znamená a čo k nej patrí. Viacerí autori, medzi ktorých patrí aj Tomeš (2010), Francová a Novotný (2008) vysvetľujú, že pojem sociálna politika sa u nás začal zaužívať na prelome 19. a 20. storočia. Tiež sa stotožňujú s názorom, že je veľa pokusov o jej definíciu, ale napriek tomu tento pojem vysvetľujú rôzni autori rôzne. Niektorí v širšom a niektorí naopak v užšom slova zmysle. Napriek týmto tvrdeniam Tomeš (2010, s. 29) definuje sociálnu politiku ako *„sústavné a cieľavedomé úsilie jednotlivých sociálnych subjektov vo svojom záujme udržať alebo dosiahnuť zmeny vo fungovaní alebo podporiť rozvoj svojho či iného sociálneho systému alebo sústavy nástrojov k realizácii svojej či inej sociálnej politiky. Výsledkom tohto sústavného a cieleného úsilia je činnosť (fungovanie), rozvoj (zdokonalenie) či zmena (transformácia) systému vlastného alebo iného alebo sústavy nástrojov. Prejavuje sa rozhodovaním (alebo nerozhodovaním) a činnosťou (či nečinnosťou) sociálnych subjektov“*.

Za sociálne subjekty považujeme verejnoprávne subjekty, kde patrí štát – ústredné a samosprávne orgány a súkromnoprávne orgány, kde zaraďujeme právnické a fyzické osoby, členíme ich tiež na ziskové, neziskové organizácie (Tomeš, 2010). Medzi sociálne subjekty patrí štát, vyššie územné celky, obce, neštátne organizácie a medzinárodné organizácie (Botek, 2009).

Objektmi sociálnej politiky sú jednotlivci, rodina a ďalšie skupiny občanov (Tomeš, 2010). Základom je orientácia na človeka, postupný rast jeho osobnosti a zlepšovanie životných podmienok človeka (Krebs, 2007). Pomocou sociálnej politiky sa uspokojujú životné potreby spoločnosti a vytvárajú sa podmienky na uspokojenie týchto potrieb. Tiež sem patrí „systém sociálneho zabezpečenia a politika trhu práce“ (Radičová In Stanek a kol., 2006, s. 15).

Rodinná politika, ktorá je veľmi nevyhnutná zo strany štátu na podporu rodín je zároveň aj „systémom všeobecných pravidiel, opatrení a nástrojov, ktorými štát priamo i sprostredkovane odobruje mimoriadny význam rodiny pre rozvoj každého človeka v spoločnosti a vyjadruje jej svoju podporu“ (Stanek a kol., 2002, s. 255).

Hlavným nástrojom na realizáciu cieľov sociálnej politiky je sociálne zabezpečenie. Je to „súbor opatrení na formovanie solidarity medzi ľuďmi, ktorí čelia hrozbe nedostatku príjmu z platenej práce alebo sa nachádzajú v situácii, ktorá si vyžaduje mimoriadne výdavky“ (Rievajová a kol., 2006, s. 11). Zároveň je to „súhrnné označenie pre všetky sociálne inštitúcie poskytujúce občanom poradenstvo, ochranu, materiálne a peňažné plnenie, služby a azyl na uspokojenie ich sociálnych (spoločnosťou uznaných) potrieb“. Zahŕňame do neho sociálnu poistenie, podporu a pomoc.

Sociálne poistenie je základom sociálneho zabezpečenia. Je rozvíjané v povinných aj doplnkových systémoch. Poistenie „zabezpečuje finančne jednotlivca alebo rodinných príslušníkov pri výskyte životných udalostí, ktoré možno predvídať a proti ktorým je poistený“ (Stanek a kol., 2006, s. 199). Podľa zákona o sociálnom poistení (§2) do sociálneho poistenia zaraďujeme nemocenské, dôchodkové, úrazové, garančné poistenie a poistenie v nezamestnanosti. Medzi dávky nemocenského poistenia patria dávky nemocenské, ošetrovné, vyrovnávacie a materské, spomína sa v §13 spomínaného zákona. Zákon, charakterizuje tieto dávky, popisuje, kedy nárok na sociálne poistenie vzniká, kto má na ne nárok, kedy nárok zaniká, ich poskytovanie a výšku. Medzi dôchodkové poistenie patrí starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, invalidný, vdovský a vdovecký dôchodok a sirotský dôchodok. Zákon o sociálnom poistení ich bližšie charakterizuje v tretej hlave. Štvrtá hlava popisuje úrazové dávky, čo k nim patrí, ich poskytovanie a výšku. Piata hlava sa zaoberá dávkami garančného poistenia a následne šiesta charakterizuje poistenie v nezamestnanosti (Z.č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov).

Ďalším dôležitým prvkom sociálneho zabezpečenia je sociálna pomoc. V zákone o sociálnej pomoci (Z.č. 195/1998 Z.z. o sociálnej pomoci), ktorý bol zrušený a nahradený zákon o sociálnych službách, v definícii sociálnej pomoci hovorí, že sociálna pomoc je „sociálna prevencia a riešenie hmotnej núdze alebo riešenie sociálnej núdze, v dôsledku ktorej si občan nemôže sám ani s pomocou rodiny zabezpečiť základné životné podmienky a riešenie sociálnej núdze občana s ťažkým zdravotným postihnutím kompenzáciou sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia“. Občan, ktorý potrebuje sociálnu pomoc sa dostal do situácie, ktorú nie je schopný sám a niekedy ani za pomoci rodiny

vyriešiť. Základné prvky, ktoré sociálnu pomoc charakterizujú sú: financie zo strany verejných orgánov, subsidiarita, individualizovaná pomoc, minimálna garancia a väzba na výchovu (Rievajová a kol., 2006).

Posledným prvkom sociálneho zabezpečenia, ktorý spomenieme je sociálna podpora. Poskytuje sa v prípade, že sa vyskytne nejaká udalosť v živote človeka, ktorá je uznaná štátom. „Ide o systém financovaný zo sústavy priamych daňových prostriedkov zo štátneho rozpočtu“ (Rievajová, 2006, s. 13).

Medzi najdôležitejšie opatrenia rodinnej politiky, ktoré spomína Stanek a kol. (2006) patria:

- „priame peňažné dávky pre rodiny a deti,
 - príspevok pri narodení dieťaťa,
 - prídavky na deti,
 - rodičovský príspevok,
- daňové opatrenia pre rodiny,
- služby pre rodiny s deťmi, najmä verejné zariadenia dennej starostlivosti pre deti do veku nástupu na povinnú školskú dochádzku“. Všetky tieto služby sú upravené v zákone o sociálnych službách (Z. č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov), ich druhy, poskytovatelia, ich práva a povinnosti, druhy, formy sociálnych služieb.

Štátne sociálne dávky, ktoré nazývame aj dávkami rodinnými, sú dávky a príspevky určené pre rodiny a deti, hlavne na ich výživu a výchovu, ale aj na pomoc pri riešení nepriaznivých situáciách, vyskytujúcich sa v rodine, udáva Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. Sú poskytované zo štátneho rozpočtu a rodina ich môže získať, len v prípade, že splní štátom stanovené podmienky. Obsahujú komponenty, ktoré sú dôležité na určenie správnej dávky pre konkrétneho príjemcu. Sú nimi:

1. „*vecný obsah dávky*,
2. *osobný rozsah dávky (okruh príjemcov)*,
3. *výšku dávky (“hodnotový“ rozsah dávky)*,
4. *dobu poskytovania dávky (časový rozsah)*,
5. *zmeny v poskytovaní dávky*,
6. *zánik nároku na dávky“* (Rievajová a kol., 2006, s. 42).

Medzi dávky a príspevky poskytované štátom, ktorých prehľad uvádza Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny patria: rodičovský príspevok, prídavok na dieťa, príplatok k prídavku na dieťa, jednorázový príspevok dieťaťu pri jeho zverení a tiež zániku

náhradnej starostlivosti, opakovaný príspevok dieťaťu zverenému do náhradnej starostlivosti, opakovaný príspevok náhradnému rodičovi, príspevok pri narodení dieťaťa, príplatok k príspevku pri narodení dieťaťa, príspevok rodičom, ktorým sa súčasne narodili tri deti alebo viac detí alebo ktorým sa v priebehu dvoch rokov opakovane narodili dvojčatá alebo viac detí súčasne, príspevok na pohreb, osobitný opakovaný príspevok náhradnému rodičovi, príspevok na starostlivosť o dieťa. V prílohe D uvádzame prehľadné znázornenie spomenutých štátnych sociálnych dávok, ich názov, právny predpis, oprávnenú osobu, podmienky nároku, výška dávky, kto ju poskytuje (www.upsvar.sk).

2.3 Štatistika vybraných štátnych sociálnych dávok vyplácaných štátom

Tabuľka č. 2: Dávky vyplácané štátom (v miliónoch eurách)

	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Dávky hradené štátom	526,19	531,47	532,99	616,77	653,23	815,19	828,73
Príspevok pri narodení dieťaťa	5,71	5,15	6,97	7,60	22,77	43,92	44,31
Príspevok na pohreb	3,65	3,55	3,58	3,95	4,08	4,11	3,99
Prídavky na deti	285,87	303,82	283,34	280,89	268,04	319,11	316,48
Rodičovský príspevok	143,20	138,09	192,19	234,32	250,88	329,23	340,98
Príspevok na starostlivosť o dieťa	-	-	-	-	-	6,89	5,15

(Prameň: Štatistický úrad; vlastné spracovanie)

2.3.1 Komentáre k štatistickým údajom

Pre prehľadnejšie znázornenie sme sa rozhodli vybrať štatistické informácie týkajúce sa výšky dávok, ktoré boli vyplácané štátom od roku 2000 do roku 2012, každý druhý rok. Naším zámerom bolo zistiť, či vyplácanie dávok zo štátneho rozpočtu má stúpajúcu alebo klesajúcu tendenciu a tiež zistiť výšku dávok. Z uvedenej tabuľky č. 2 vyplýva, že dávky hradené štátom sú čoraz vyššie, najvyšší rozdiel je vidieť medzi rokmi 2008 a 2010. Je to aj z toho dôvodu, že výška vyplácaných dávok ročne vzrastá, ale dá sa povedať, že len minimálne. Vyplácanie príspevkov pri narodení dieťaťa je z roka na rok vyššie, pričom

vidíme výraznú zmenu v porovnaní s rokmi 2000 a 2012. Príspevok na pohreb bol najvyšší v roku 2010, pričom nebadáme vysoké rozdiely medzi jednotlivými rokmi. Prídavky na deti majú tiež rastúci charakter, ale rast výšky dávok nie je moc výrazný. Výška rodičovského príspevku je od roku 2000 takmer dvojnásobná a príspevok na starostlivosť o dieťa má klesajúci charakter.

Štatistické zisťovania, ktoré sa týkajú vyplácania štátnych sociálnych dávok, dotvárajú obraz o našej spoločnosti, situáciu, v akej sa súčasná rodina nachádza. Nelichotivý obraz našej spoločnosti len potvrdzuje, že je by bolo potrebné zvýšiť počet a kvalitu služieb a odborníkov v sociálnej sfére, ktoré by sa zaoberali osvetou a pomáhali by eliminovať častokrát ťažkú životnú situáciu, v ktorej sa súčasná rodina nachádza.

3 Masmédiá a ich základná charakteristika

Túto časť práce chceme venovať masmédiám a základným znakom, ktoré ich charakterizujú. Dennodne sa s týmto pojmom stretávame a je dôležité, aby sme si ujasnili odkiaľ pochádza toto slovo a čo vlastne médiá pre spoločnosť znamenajú. „Médium“ je slovo pochádzajúce z latinského slova *medius* a znamená „nachádzajúci sa uprostred; stredný“. Ottova všeobecná encyklopédia (2006, s. 47) vysvetľuje aj pôvod z anglického slova *mass media* a znázorňuje „hromadné oznamovacie prostriedky“ alebo tiež „súhrn médií používaných v procese masovej komunikácie“. Je to zároveň „prostriedok komunikácie medzi ľuďmi“ (Paulička a kol., 2005, s. 109). Od tohto slova sa odvíja aj slovo „masmédiá“, ktoré je charakterizované ako prenášateľ „informácie anonymnej mase ľudí“, tiež je považované za „nástroj všeobecnej manipulácie a za príčinu spovrchnenia a otupenia ľudských myšlienok a mentality, za hlavného šíriteľa konzumnej mentality“, dozvedáme sa zo Všeobecného encyklopedického slovníka (2005, s. 85). Aby sme si vedeli utvoriť názor aj z iných prameňov na to, čo sú masmédiá a aké vplyvy majú na spoločnosť, uvedieme vám niekoľko základných predstáv na to, čo masmédiá predstavujú. Masmédiá sú nástroje, ktoré vykonávajú predovšetkým informačnú činnosť. Pomocou nich sa odovzdávajú informácie širokej verejnosti. Ide o pôsobenie na divákov, poslucháčov a vôbec všetkých adresátov, ktorí sú prijímateľmi informácií. Tí sú na základe prijatých informácií ovplyvnení a môžu zaujať rôznorodé postoje k určitým situáciám, respektíve ovplyvniť ich rozhodnutia v rozmanitých oblastiach. Existujú rôzne spôsoby, ktorými sú tieto informácie sprostredkované. Patria sem informácie, ktoré sú pripravované

odborníkmi (tu by sme mohli zaradiť publicistické, hudobné, zábavné, dramatické alebo hudobné programy) alebo iné prvky (úvahy, reklamy, komentáre), spomína Kostolanský (In Magál a kol., 2008). Na základe spomínaného môžeme konštatovať, že väčšina podnetov, ktoré sa nám dostávajú z okolia na nás bezprostredne pôsobia a vplyvajú.

Jedincov „často nespája nič iné než príslušné médium“. To znamená, že najzákladnejšou vlastnosťou masmédií je ich nadľudský vplyv na psychiku človeka a len málokto sa dokáže od tohto vplyvu dištancovať (Burton, Jiráček, 2003, s. 50).

Masmédiá sú sprostredkovateľmi informácií, ktoré „širia informácie hromadným, masovým spôsobom a smerom ku kolektívnemu používateľovi, t.j. k heterogénnej, časovo a priestorovo rozptýlenej, anonymnej a nešpecifikovanej množine príjemcov“ (Tesár In Rusnák, 2010, s. 11). „Komunikačné médiá sa stali neoddeliteľnou súčasťou nášho všedného dňa“ (Reiferová, 2004, s. 7). V neposlednom rade spomína tiež internet, ktorý využívame čím ďalej, tým viac. Význam masmédií je obrovský a stále rastúci. „S rastom a významom moci médií má zároveň rásť aj schopnosť ľudského spoločenstva zvládnuť ich pôsobenie tak, aby boli postavené do služieb dobra a ušľachtilosti“ (Šverha, 2007, s. 5).

3.1 Všeobecné delenie masmédií

Ak chceme hneď na úvod podkapitoly predísť omylu, je dôležité uviesť, že v dnešnej dobe nie je literatúra, ktorá by jednoznačne popisovala rozdiel medzi pojmi médiá, masové médiá a elektronické masové médiá (Rusnák, 2010). Z tohto dôvodu by sme chceli dať do pozornosti, že autori popisujú jednotlivé spomínané pojmy rôzne a tiež sa v odlišných literatúrach dozvedáme, že autori poukazujú aj na odlišné delenie týchto médií. Preto uvádzame delenia podľa autorov, ktoré sa nám zdajú zrozumiteľne vysvetlené.

Masmédiá delíme podľa hľadiska dosahu na masové médiá a špecifické médiá. Je to jedno z najzákladnejších delení. Medzi masové médiá zaraďujeme tlač (časopisy a noviny), televíziu, rozhlas, kino, internet, digitálnu televíziu a rôzne iné. Tiež môžeme spomenúť billboardové reklamné kampane, ktoré patria do masových médií, avšak len ak sú realizované v celej republike vo veľkých mestách. Samotné billboardy patria do médií špecifických. Čo sa týka špecifických médií, obyčajne majú len miestne, lokálne pôsobenie. Masmédiá sa vyznačujú tým, že dokážu vplyvať na cieľové skupiny pozitívne, ale aj negatívne (Postler, 2003). Zasepa a kol. (2009, s. 205), ktorý popisuje McLuhanove delenie masmédií na horúce a chladné médiá tvrdí, že „horúce médiá vyvolávajú násilné a okamžité reakcie“, pričom na človeka pôsobia len krátkodobo a naopak chladné médiá sú

„trvalé a hlboké“. Je to delenie propagačných médií, ktoré sú charakteristické intenzívnym pôsobením na emócie človeka. Medzi horúce médiá patrí predovšetkým televízia, rozhlas, telefón, kino, internet, dealeri a mnohé iné a k chladným médiám zaraďujeme tlač, billboardy, prospekty, reklamné predmety, dopravné prostriedky, atď. Horúce médiá dokážu intenzívnejšie ovplyvňovať ľudské emócie a pôsobia hlavne na ich zmysly. Tento vplyv sa zintenzívňuje za spolupráce obrazu, zvuku, hovoreného slova alebo hudby. Chladné médiá pôsobia na emócie človeka v oveľa menšej miere. Nasledovným delením, ktoré je nutné spomenúť je delenie na tradičné médiá, kam patria elektronické a klasické médiá a nové médiá. Tradičné médiá, okrem obvyklých tém upútavajú pozornosť širokého spektra čitateľov, politikou, ekonomikou, športom. Ponúkajú tiež informácie o viacerých náročnejších a komplexnejších udalostiach z oblasti vedy, medicíny, etiky, náboženstva a kultúry (Gazda, 2011). Keďže „masmédiá patria medzi sociálno-ekonomické systémy, v ktorých je technologická inovácia najrýchlejšia“ (Rankov, 2002, s. 72) a z tohto dôvodu sú pre dnešnú spoločnosť veľmi dôležité, v krátkosti by sme chceli spomínané druhy predstaviť. Elektronické médiá (rozhlas, televízia internet a iné) sa začínajú v dnešnej spoločnosti viac uplatňovať ako klasické médiá (časopisy, noviny,...). V budúcnosti sa tiež očakáva, že klasické médiá sa budú elektronizovať. Je to hlavne z toho dôvodu, že vývoj elektronických médií ovplyvňuje ekonomické prostredie, technológiu, ponuku služieb (Postler, 2003). Z tohto dôvodu by sme chceli poukázať na to, ako za posledných 10 rokov (naposledy, keď boli robené štatistické zisťovania) podľa štatistických údajov klesá počet predaja periodickej tlače – novín a časopisov.

Tabuľka č. 3: Počet výtlačkov novín a časopisov od roku 2000

	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Počet výtlačkov novín (tis.)	281 483	287 022	251 231	233 281	147 331	.
Počet výtlačkov časopisov (tis.)	205 725	188 878	181 273	194 042	113 466	.

(Prameň: Štatistický úrad; vlastné spracovanie)

Z uvedeného vyplýva, že kým v porovnaní s rokom 2000 bolo vytlačených takmer 300 000 kusov novín, v roku 2010 to bolo takmer o 50% menej a čo sa týka časopisov, počet ich výtlačkov klesol tiež takmer o polovicu.

Elektronické médiá pôsobia na prijímateľov informácií, na spoločnosť zároveň s tlačovými médiami. Niekedy si navzájom konkurujú, v iných prípadoch sa dopĺňajú. Rozhlas je prenášačom zvukových signálov, pričom televízia dokáže vysielat' signál zvukovo-

obrazový. Tento signál môže byť pohyblivý alebo naopak nepohyblivý. Televízia tiež dokáže vysielat' aj grafické symboly, ku ktorým zaraďujeme napríklad písané odkazy, rôzne tabuľky, grafy a animácie a tiež teletexty. V poslednej dobe aj elektronické noviny. Pri pozitívach, ktoré môžeme v súvislosti s televíziou spomenúť sú rôzne technologické zariadenia, ktoré umožňujú zapojiť do priameho prenosu vysielanie natáčané v teréne (Tušer a kol., 2010).

Klasické (tlačové) médiá označujeme ako hlavný typ „textovej“ kultúry. Pre tlačové médiá sú niektoré sekcie špeciálne určené oblasti, kam patrí veda, zdravie alebo kuriozity (Gazda, 2011). Tiež vysvetľuje, že dianie v oblasti kultúry zvyčajne zaberá väčší priestor ako iné okruhy tém. Existujú veľmi veľké rozdiely v tom, či prijímame informácie z kníh, z novín alebo časopisov. Periodická tlač zohráva dôležitejšiu úlohu v ovplyvňovaní verejnej mienky ako kniha, a to hlavne z dôvodu, že kniha, ktorá predstavuje individuálne autorstvo je napísaná na základe subjektívnych postojov a pocitov autora, pričom novinové správy sa týkajú kolektívneho autorstva, ktoré je objektívnejšie (Pavelka, 2004). Ich digitalizovanie sme mohli postrehnúť už koncom 90. rokov 20. storočia, keď sa z niektorých postupne stávali on-line noviny a časopisy (Rankov, 2002). Veľmi dôležitú úlohu v prenose informácií, ktorú nemôžeme nespomenúť zohráva internet, ktorý zaraďujeme k multimédiám alebo ich tiež nazývame nové médiá.

Nové médiá - autor polemizuje o tom, ktoré médiá sme považovali za nové na začiatku 20. storočia a ktoré sme považovali za nové koncom 20. storočia. Na začiatku to boli rozhlas a televízia, ich existenciu, ktorá sa v priebehu rokov stala samozrejmosťou nahradil internet. Vznikol v 80. rokoch 20. storočia (Čermák In Osvaldová, Tejkalová, 2009). Medzi nové médiá zaraďujeme hlavne internet, ktorý „mení spôsob komunikácie medzi ľuďmi, odstraňuje geografické bariéry a nie je len prameňom obchodu, vzdelávania, ale aj prameňom oddychu a zábavy“ (Makulová In Paľa, 2002, s. 7). Iná definícia internetu nám tvrdí, že je to „celosvetová počítačová sieť pozostávajúca z väčších a menších počítačových sietí“ (Reiferová, 2004, s. 94). Nám sa však zdá najvýstižnejšia definícia, ktorá hovorí o tom, že internet je „nosičom informácií (miestom, kde môžeme vystaviť informácie o svojej firme a produktoch vrátane tlačových správ)“ alebo je „komunikačným prameňom (miestom, kde hľadáme alebo získavame informácie o médiách, konkurencii atď.), ale i komunikačným kanálom (miesto, ktoré sprostredkováva prenos informácií)“ (Věřčák a kol., 2004, s. 62). Táto definícia v sebe zahŕňa najhlavnejšie zložky služieb internetu. Napriek tomu, že táto definícia nám poukazuje na základné zložky vplyvu internetu, považujeme za dôležité vyzdvihnúť aj pozitívny a negatívny vplyv internetu,

ktorý sa v tejto definícii nevysvetľuje. O vysvetlenie vplyvu masmédií sa pokúsime v nasledovnej podkapitole.

3.2 Moc, úlohy a vplyv masmédií na ľudskú populáciu

Hlavnou mocou médií je, že sa zúčastňujú na socializácii človeka, na jeho začlenení sa do spoločnosti. V spoločnosti sa vplyvom médií vytvárajú rôzne vzťahy, na základe ktorých si následne spoločnosť buduje hodnoty a normy, ktorými sa riadi. Médiá dokážu utvárať myšlienky a názory ľudí, ovplyvňovať ich správanie a uvažovanie (Burton, Jiráček, 2003). „Médiá, najmä televízia, uprednostňujú témy, ktoré možno stvárniť opisom konania a osudov ľudí“ (Brečka, 2008, s. 45). Dokážu ovplyvňovať ľudí pozitívne, ale aj negatívne. Viacerí autori sa nazdávajú, že médiá majú výrazný desocializačný, ale na druhej strane aj naopak socializačný vplyv. To, že komunikačné prostriedky majú výrazný pozitívny vplyv na spoločnosť, hlavne čo sa týka „šírenia kultúry a výchovy“ si myslí aj samotná Cirkev. Sprostredkovávanie informácií a tiež spájanie spoločnosti je veľmi významným aspektom v oblasti zjednocovania spoločnosti. „Z týchto dôvodov Cirkev vníma masmédiá ako „Božie dary“. Zastáva názor, že médiá môžu byť nástrojom vytvárania spoločenstva“ (Zasępa a kol., 2009, s. 89). K výrazným pozitívnym vplyvom, ktoré majú médiá na spoločnosť, môžeme zaradiť aj to, že sa komunikácia medzi ľuďmi výrazne rozvíja, zblízuje ich, výmena informácií podávaných medzi nimi je rýchla, aj v prípade, že sú od seba veľmi vzdialení. K negatívnym vplyvom zaraďujeme nadväzovanie umelých vzťahov, častokrát klamlivých, resp. necitlivé správanie sa voči iným (Zasępa, Olekšák, 2006). Je zrejmé, že sa za tým skrýva najmä možnosť anonymity. Inou nevýhodou je aj absencia osobného kontaktu, ktorá s anonymitou bezprostredne súvisí. MUDr. Kováčová na XXIII. Medzinárodnom kongrese rodiny, ktorý sa konal v Ružomberku v roku 2008 s názvom Svetová vedecká konferencia vyjadrila, že „médiá v širokom zábere predkladajú nerealistické vízie a návody ľahkovážneho zaobchádzania s darom života. Podnecujú svojvoľné postoje, riskantné správanie i hazard so životom detí a dospelých“ (Kováčová, 2008, s. 52). My zdieľame tento názor.

Je známe, že „súčasná ponuka je charakteristická disproporciou jednotlivých žánrov a druhov vysielaných programov“. Na deti a mladých ľudí vplývajú médiá tak, že sa deti učia nemravnosti, často sa stretávajú s násilím, v médiách často chýba orientácia na kladné hodnoty (slušné správanie, výchova k pozitívnym prioritám), vysvetľuje Španková (2006, s. 315). Už z tohto dôvodu sa kladie veľký dôraz na komunikáciu rodičov s deťmi, ktorí

ako ich hlavný vzor im môžu ukázať správnu cestu a pohľad na to čo je pre ich správny vývoj dôležité. Zároveň by sme chceli upozorniť na to, že v prípade, že si nebudeme vyberať v prvom rade kladné stránky mediálnych výstupov, môžu na nás a „naše“ deti pôsobiť negatívne a to ohrozuje budúcnosť ľudstva. Existuje nesmierne veľké množstvo názorov o vplyvaní médií na prijímateľov. Médiá vnímame ako hlavný prameň k formovaniu mienky, ktorú si spoločnosť utvára a od toho sa odráža aj jej správanie. Napriek názorom rôznych autorov pristupujeme k názoru, že „žiadna konkrétna teória alebo koncepcia o médiách a ich vplyve na spoločenstvo nevysvetľuje úplne dôsledky ich činnosti“ (Zasępa, Olekšák, 2006, s. 15).

Stotožňujeme sa s názorom, že „mierou všetkých vecí je človek“ (Kulla, Gazda In Izrael, 2012, s.17). Z toho vyplýva, že to ako dokáže človek využiť médiá záleží predovšetkým na ňom. Charles Anderson Dana na druhej prednáške, ktorú predniesol študentom Union College dňa 13. októbra 1893 povedal, že „...*najpodstatnejšie na týchto mechanizmoch nie sú mechanizmy samotné; ale inteligencia, mozog, zmysel pre pravdu a česť, sídliace v ľuďoch, ktorí ich riadia a robia z nich užitočné, alebo aj škodlivé nástroje; lebo to čo je užitočné, môže sa hravo stať škodlivým, ak strojník, ktorí stojí za nimi a zásobuje ich parou, má škodlivé zábery*“ (Dana, 2006). Myslíme si, že týmto výrokom to veľmi dobre vyjadril a je len na nás, ako sa k vplyvu médií postavíme. Či si z nich vezmem to lepšie, čo nám ponúkajú alebo budú mať na nás deštruktívny, škodlivý vplyv.

Jednou z najdôležitejších úloh rodiča je viesť dieťa k tomu, aby žilo čo najzmyslupnejší život a vedelo rozpoznať čo je dobré a čo nie. Napriek veľkému tlaku, stresu a iných vplyvov, ktorým sú ľudia vystavení je dôležité nepodľahnúť vplyvu médií a snažiť sa uprednostňovať ozajstný, reálny život (Zasępa, Izrael, 2011).

4 EMPIRICKÁ ČASŤ Analýzy obrazu rodiny vo vybraných slovenských periodikách

Predmet prieskumu - prezentácia rodiny vo vybraných slovenských masmédiách

Objekt prieskumu

Medzi najčítanejšie denníky patrí Nový čas (23%), za ním nasleduje denník Pravda (8%) a denník SME (8%). Vyplýva to z prieskumu Market & Media & Lifestyle (MML) - TGI, ktorý uskutočnila spoločnosť Median SK v licenčnej spolupráci s anglickou spoločnosťou

od 2. apríla do 16. septembra 2007 na vzorke 4 024 respondentov vo veku 14 až 79 rokov (Sita, 2007).

Cieľ prieskumu

Cieľom prieskumu je poukázať na to, ako opisujú a prezentujú rodinu slovenské masmédiá. Prvým stanoveným cieľom je zistiť, či články z vybraných periodík preferujú vo vyššej miere pozitívne alebo negatívne informácie o rodine a témach s ňou súvisiacich. Druhým cieľom je poukázať na to, ako často sú tieto články v denníkoch zverejňované, či sú prezentované dostatočne.

Časový harmonogram

V časovom rozpätí od 19.11.2012 do 19.12.2012, t.j. jeden mesiac, sme denne zbierali denníky, aby sme ich mohli následne analyzovať a poukázať na to, ako prezentujú rodinu a témy s ňou úzko súvisiace.

Výber metód

- analýza dokumentov, obsahová analýza produktu (noviny)
- zdôvodnenie výberu: Gavora (2006, s. 113) píše, že „kvalitatívny výskum nemusí využívať len ústne verbálne údaje (hovorené a počuté slovo), ale môže zbierať, spracúvať a vyhodnocovať i širokú škálu iných výrazových prostriedkov“. Ku nim radí aj masmediálne textové produkty, ako sú noviny, pre ktoré sme sa rozhodli aj my.

4.1 Základná charakteristika tlačových médií

Tlačové médiá sú pramene informácií, ku ktorým zaraďujeme najmä noviny, časopisy a knihy. Chceli by sme poukázať na hlavné rozdiely medzi týmito druhmi médií podľa Schellmanna a kol. (2004). Z publicistického hľadiska sú základným tlačovým médiom noviny. Základným znamená, že sa podieľajú vysokým percentom na šírení informácií a tvorbe verejnej mienky. Patria medzi periodickú tlač. Delíme ich na denníky a týždenníky. Ich hlavnou úlohou je sprostredkovanie správ, aktualít z rôznych oblastí, hlavne „z politiky, hospodárstva, zábavy, kultúry, spoločnosti a športu. Z hľadiska šírenia spravodajstva si konkurujú s rozhlasom a televíziou“ (Schellmann a kol., 2004, s. 39). Ďalším tlačovým médiom, ktoré má publicistický charakter sú časopisy. Sú formou medzi novinami a knihou. Hlavným dôvodom tohto tvrdenia je porovnanie, pričom v porovnaní

s novinami nevychádzajú tak často a nie sú také aktuálne a v porovnaní s knihami vychádzajú pravidelne, ale sú aktuálnejšie. Delíme ich na „časopisy spoločenské, odborné, zákaznícke a konfesijné“ (Schellmann a kol., 2004, s. 41). Do spoločenských časopisov zaraďujeme všeobecné časopisy (zábavné magazíny), programové a záujmové časopisy a tiež časopisy zamerané na cieľové skupiny. Posledným druhom tlačových médií, na ktoré by sme chceli poukázať je kniha, ktorá je „jedným z najstarších prostriedkov pre uchovávanie informácií“, poskytuje čitateľom vzdelanie, ale aj kultúru a v neposlednom rade aj zábavu. Do kategórií kníh patrí „beletria, literatúra faktu, knihy pre mládež, lexikóny, mapy a atlasy, náučná literatúra, vedecká literatúra, učebnice, ostatné“ (Schellmann a kol., 2004, s. 43). Ani v dnešnej dobe, napriek novinám a časopisom, kniha nestratila svoje čaro, naďalej zostáva pre čitateľov významným druhom médií.

Ľudia si začali kupovať noviny preto, aby sa dozvedeli niečo nové. Hlavným cieľom na začiatku ich vydávania bolo šírenie informácií. Až v druhej polovici 19. storočia sa noviny stali periodikami. Začali vychádzať pravidelne. Ich vydavatelia zistili, že sa dá na šírení informácii pomerne dobre zarábať, bez ohľadu na to, či sú informácie pravdivé alebo nie. Vydavatelia postrehli, že ľudia, ktorí ich kupujú a čítajú sa dajú ľahko ovplyvniť a ovládať. Noviny začali pravidelne vydávať z dôvodov zárobku, ale tiež napríklad preto, aby ovplyvnili politickú situáciu a prostredníctvom toho sa dostali k moci (Roth, 2005). Autor je názoru, že hlavným cieľom tlačových médií je zarábať, až na druhom mieste je poskytnúť ľuďom pravdivé informácie. Iným pohľadom na to, čo nám poskytujú správy v novinách je názor autorky, ktorá sa domnieva, že žurnalistické spravodajstvo, ktoré je poskytované prijímateľom „stojí na faktoch a udalostiach, ktoré vyhľadáva, zhromažďuje, triedi, selektuje, interpretuje a predáva prostredníctvom médií recipientom“ (Osvaldová, 2005, s. 21). Tiež poukazuje na to, že by nemali obsahovať názory autorov, ale len fakty. Vysvetľuje, že informácie, predtým než sa dostanú na verejnosť, majú byť pravdivé, presné, nestranné, overené minimálne z dvoch prameňov.

4.2 Denné periodiká a oblasti, ktoré ich najviac charakterizujú

Rozhodli sme sa zosumarizovať jednotlivé denníky a tak zistiť, ktoré periodiká z týchto troch sa najviac venujú článkom o rodine a ako ich vykresľujú. Či články, ktoré sa týkajú rodiny sú pozitívne alebo negatívne. Aby sme sa zároveň dozvedeli, čomu sa spomínané denníky venujú, rozdelili sme články do jednotlivých kategórií, ktoré by sme chceli

v krátkosti spomenúť. Vo všetkých troch vybraných periodikách sa nachádzajú podobné témy, čo je priaznivé v tom, že ich následne môžeme porovnať.

Najvýznamnejšími článkami budú pre nás články týkajúce sa rodiny. Do tejto kategórie sme zaradili články, v ktorých je upriamená pozornosť na zakladanie manželstva, výchovu detí, narodenie detí, spôsobe života rodín, články o rozvodoch manželstva, o nehodách a nešťastiach, ktoré rodiny postihli ale aj o smrti, ktorá sa v rodinách vyskytla. Okrem týchto tém sme sem zaradili aj články, ktoré sa týkajú dávok, ktoré štát poskytuje rodinám s deťmi, peňažné príspevky, ktoré pomáhajú rodinám riešiť ich nepriaznivú sociálnu situáciu, respektíve zbierky, ktoré sú organizované na pomoc sociálne slabším rodinám. Tieto zbierky tiež podporujú rodiny s deťmi s rôznymi chorobami, deti z detských domovov. Ďalšou kategóriou, ktorú by sme chceli vyzdvihnúť je kriminalita, drogy, ktoré sa často vyskytujú v súvislosti s rodinami a s ich členmi. Do tejto oblasti tiež patria zbrane, obchodovanie so zbraňami, s drogami, s ľuďmi, pokusy o vraždy a samovraždy, ktoré sa v rodinách často vyskytujú. V denníkoch sa vyskytujú zároveň články, ktoré sa týkajú prevencie, či už v oblasti zdravia, zdravej stravy. Sem zaraďujeme aj články, ktoré poskytujú čitateľom rady o bezpečnosti, či už detí (autosedačky) alebo aj starších ľudí (bezpečnosť na ulici, v obchodoch proti krádežiam) a iné. Periodiká obsahujú veľké množstvo článkov, ktoré sa týkajú sexuálnych tém, erotiky, prostitúcie, prezentovania sexu na verejnosti, poskytovania sexuálnych služieb a mnohé ďalšie s touto témou súvisiace. Tiež by sme chceli zvýrazniť obrovské množstvo článkov, v ktorých sú prezentované „slávne osobnosti“, prominenti, ľudia, ktorí v živote veľa dokázali alebo tí, ktorí ešte len začínajú budovať svoju kariéru. Patria sem ich životopisy, rozhovory s nimi, novinky, ktoré sa v ich živote stali, postupy, respektíve pády v ich kariére, ich minulosť, vzťahy, rozvody. Zaraďujeme sem aj reality show. Tu môžeme vidieť úzke prepojenie tlačových médií s televíziou. Veľmi významnú úlohu zohrávajú články týkajúce sa ekonomiky, či už slovenskej alebo aj zahraničnej. Tu autori poukazujú na štátny rozpočet, dane, zdražovanie, resp. pokles cien tovarov a služieb. Sem zaraďujeme aj štrajky, ktoré výrazne ovplyvňujú ekonomiku štátu. S ekonomikou zároveň súvisí aj politika a politici, na ktorých sa v dennej tlači často upozorňuje. Do tejto kategórie zaraďujeme aj zákony, ich novelizácie, voľby. V neposlednom rade aj iné orgány, ako napríklad policajný zbor. Iným hľadiskom, ktorému sa periodiká venujú je aj príroda a s ňou súvisiace krásy prírody, prírodné katastrofy, ale aj výstavby a zásahy do prírody. Autori tiež ponúkajú čitateľom rady, ktoré oblasti, respektíve prírodné úkazy sa oplatí ísť navštíviť, ktoré výlety a dovolenky sú vhodné pre rodiny s deťmi. Tiež sú tu spomínané rôzne športy, aktivity a súťaže, ktoré sa

konajú v prírode. Vysoké percento denníkov tvoria reklamy, ktorých cieľom je ovplyvniť čitateľov. Reklamy sa týkajú viacerých oblastí. Sú to hlavne reklamy na kúpu najnovších automobilov, na tovar (prevažne potraviny, odevy, kozmetika), ponuka dovolení, mobilní operátori, reklamy na poistenia, banky, úvery, reklamy na televízne relácie, rádiá, denníky, elektrospotrebiče, ale tiež ubytovanie a rôzne iné. Máme na mysli hlavne tie, ktoré zaberajú v denníkoch veľa miesta, minimálne pol strany. Denníky Nový čas, Pravda aj SME obsahujú aj časti, ktoré sú zamerané na zrelaxovanie, prípadne zábavu ako napríklad rôzne druhy krížoviek, horoskopy, recepty, predpoveď počasia na nasledujúce dni, tiež televízny program, inzerciu a samozrejme aj športové správy, ktoré zaberajú viacero strán. V nasledujúcej časti stručne charakterizujeme denníky a budeme analyzovať počet článkov vo vybraných periodikách, podľa oblastí, ktoré sme si uviedli.

4.3 Stručná charakteristika denníkov Nový čas, Pravda a SME

Nový čas je denník s najvyšším percentom čítanosti na Slovensku. Obsahuje zväčša 40 strán, v prípade príloh, ktorými sú hlavne šport, zhruba 2 krát viac. Počas mesiaca, v ktorom sme sledovali tento denník SME postrehli, že obsahuje najviac článkov, ktoré sa týkajú slávnych osobností. Približne polovičné množstvo článkov je zamerané na rodinu a tie sa týkajú nehôd, nešťastí, ktoré rodiny postihli, vo vysokej miere sa týkajú smrteľných nehôd a to už buď v dôsledku dopravných nehôd alebo vražd a samovražd. Tiež sa tu spomínajú choroby a úrazy. Z tohto dôvodu sme usúdili, že Nový čas prezentuje hlavne negatívne situácie, ktoré sa v rodine vyskytujú.

Denník Pravda je mienkotvorný denník, ktorý má najdlhšie trvanie na Slovensku (www.pravda.sk). Obsahuje 48 až 56 strán, podľa príloh. Denne obsahuje prílohu s názvom Užitočná pravda, ktorá sa týka rôznych oblastí života. V súvislosti s rodinou sme za sledovaný mesiac našli iba článok, týkajúci sa príspevkov a dávok (viď príloha B, obrázok č. 1 a pokračovanie obrázku č. 2). Najviac článkov, ktoré sa v denníku vyskytujú sa týkajú ekonomiky a politiky. V súvislosti s témou rodina obsahuje denník približne 2 krát za týždeň prehľad štátnych dávok, ktoré sú poskytované či už rodinám alebo iným cieľovým skupinám. Z tohto dôvodu hodnotíme denník ako užitočný, lebo je prospešné dbať na to, aby spoločnosť vedela na čo má respektíve nemá nárok a ako si ho môže uplatniť. O rodine sa v denníku články nevyskytujú, snáď len príležitostne. Pozitívne je, že denník v rámci svojich príloh dbá na vzdelávanie ľudí, ponúka rôzne vzdelávacie

materiály, ako napr. mapy – turistické, školské, užitočné kartičky a iné. Posledných 4 – 5 strán obsahujú športové udalosti.

Denník SME vychádza od roku 1993 (www.petitpress.sk). Obsahuje 24 – 48 strán. V období od 19. novembra do 19 decembra 2012 sme zistili, že denník obsahuje najviac článkov, ktoré sa týkajú politiky a s ňou súvisiacich tém. O niečo menej článkov sa týka ekonomiky slovenského, ale aj iných štátov a tiež kultúry. Obsahuje veľké množstvo reklám, ktoré na tých 24 stranách zaberú veľa miesta. Podľa nás by sa toto miesto dalo aj efektívnejšie využiť, hlavne preto, že reklamy sa často opakujú. Čo sa týka rodiny, denník obsahuje články, týkajúce sa sociálnej poisťovne, odvodov, poistenia, dovoleniek, práce neschopnosti, často vyzdvihuje najmä občiansky zákonník. Ako pozitívum hodnotíme dôraz na vzdelávanie podobne ako v denníku Pravda, pričom denník SME pravidelne ponúka čitateľom kartičky, ktoré slúžia k zdokonaleniu sa v nemčine. V denníku je veľmi málo článkov, ktoré by prezentovali rodinu. Podobne ako v denníku Nový čas, poukazuje skôr na negatívne stránky spoločnosti, čím máme na mysli kriminalitu, násilie, nešťastie. Posledné 3 – 4 strany sa venujú športu.

4.4 Interpretácia výsledkov prieskumu

V tejto časti prieskumu chceme prehľadne vytýčiť články v tabuľkách, pre rýchle zorientovanie sa. Vytvorili sme tabuľky, v ktorých sa uvádzajú nasledovné ukazovatele: počet článkov v jednotlivých periodikách, dátum uverejnenia článku, názov článku, pozitívna alebo negatívna informácia, ktorú článok vyzdvihuje. Všetky články sme zoradili podľa dátumu.

Za obdobie od 19.11.2012 do 19.12.2012 sme v Novom čase našli 18 článkov týkajúcich sa rodiny a tém s rodinou súvisiacich. Z uvedenej tabuľky vyplýva, že viac článkov, ponúka čitateľom negatívne informácie. Je ich 12, pozitívne informácie nám ponúka 6 článkov. Jednotlivé články ponúkame k nahliadnutiu v obrazovej prílohe – príloha A. Ich stručná charakteristika je k dispozícii v prílohe E.

Tabuľka č. 4: Články týkajúce sa rodiny uvedené v denníku Nový čas

Počet článkov	Dátum	Názov článku	Pozitívna (+) alebo negatívna (-) informácia
1.	21.11.2012	<i>Kate opäť tehotná?!</i>	-
2.	21.11.2012	<i>Mám strach o kamarátky a ich deti</i>	-
3.	24.11.2012	<i>Prečo ju s tehotenstvom trápia aj na obraze?</i>	-

4.	26.11.2012	<i>Prvé foto malého Nathana</i>	+
5.	30.11.2012	<i>Liečili ho na angínu, no na krku mal nádor</i>	-
6.	3.12.2012	<i>10 zmien pre ľudí v hmotnej núdzi</i>	+
7.	4.12.2012	<i>Kate a William čakajú bábätko</i>	+
8.	4.12.2012	<i>Dylan a Kelly konečne spolu!</i>	-
9.	10.12.2012	<i>Zdravie mi ničí môj vlastný domov!</i>	-
10.	11.12.2012	<i>Stačila minúta a Kalliopi by som nikdy nevidela!</i>	+
11.	11.12.2012	<i>Synčeka Adama hľadá už 4 roky</i>	-
12.	13.12.2012	<i>Riška nám zachránil kočík, Sofinka je v umelom spánku</i>	-
13.	13.12.2012	<i>Nechodíme, ale už preplávame bazén!</i>	+
14.	17.12.2012	<i>Sestra našla mŕtveho brata, keď venčila psa!</i>	-
15.	17.12.2012	<i>Róbert (†33) dobodal družku Romanu (†23)</i>	-
16.	19.12.2012	<i>Zatiaľ ukázala len prstíky!</i>	+
17.	19.12.2012	<i>Sociálka sledovala v noci náš dom</i>	-
18.	19.12.2012	<i>Pravda o odoberaní našich detí v Anglicku</i>	-

(Prameň: Nový čas; vlastné spracovanie)

Z analýzy jednotlivých vybraných článkov denníka Nový čas, týkajúcich sa rodiny, ktoré sme stručne charakterizovali v prílohe E vyplývajú nasledovné závery. Nový čas poskytuje čitateľom hlavne bulvárne správy, ktoré sa týkajú vzťahov, hlavne medzi známymi osobnosťami. Vo viacerých článkoch popisujú narodenie dieťaťa, alebo očakávanie narodenia. Články sa netýkajú len slovenských rodín, ale aj zahraničných. Vyzdvihujú problematiku únosov detí alebo útekov zahraničných manželov Sloveniek s deťmi. Články sa tiež dotýkajú chorôb, úrazov, nehôd a v neposlednom rade aj smrti v rodinách.

Ďalším periodikom, ktoré sme analyzovali je denník Pravda. V týchto novinách sme za to isté obdobie našli 10 článkov, týkajúcich sa rodiny. V nasledovnej tabuľke priblížime informácie o článkoch. V porovnaní s denníkom Nový čas sa v denníku Pravda nachádza za spomínané obdobie menej článkov, ktoré sa týkajú rodiny. Väčšina týchto článkov sa týkajú sociálneho zabezpečenia rodiny, ale tiež iných tém. Články uvádzame v prílohe B. 5 zo skúmaných článkov poskytuje pozitívne informácie o rodine a tiež 5 článkov negatívne. Ponúkajú čitateľom informácie ohľadom príspevkov a dávok, ktoré vypláca štát, tiež sa v nich spomína, čo čaká rodičov detí, keď ostanú počas štrajku doma, šikanovanie a podobne.

Tabuľka č. 5: Články týkajúce sa rodiny uvedené v denníku Pravda

Počet článkov	Dátum	Názov článku	Pozitívna (+) alebo negatívna (-) informácia
1.	22.11.2012	<i>Rodičia môžu zostať s deťmi doma. Uhradí to poisťovňa</i>	+
2.	28.11.2012	<i>Pestúnov ubúda, deti vracajú do domovov</i>	-
3.	4.12.2012	<i>Británia je nadšená: Kate privedie monarchii potomka</i>	+
4.	29.11.2012	<i>Príspevky a dávky, ktoré vypláca štát čakajú viaceré zmeny</i>	+
5.	29.11.2012	<i>Rodinám s deťmi pomáha viac príspevkov</i>	+
6.	29.11.2012	<i>Čo môžu žiadať zamestnanci za svoje odvody</i>	+
7.	29.11.2012	<i>Rodičia môžu zostať s deťmi doma. Uhradí to poisťovňa</i>	-
8.	17.12.2012	<i>Prečo? Po masakri detí chýbajú odpovede</i>	-
9.	18.12.2012	<i>Úradníci nemajú čas na deti, varuje ombudsmanka</i>	-
10.	19.12.2012	<i>Šikanovanie mení tvár a čelia mu aj najmenšie deti</i>	-

(Prameň: Pravda; vlastné spracovanie)

Z analýzy jednotlivých vybraných článkov denníka Pravda, týkajúcich sa rodiny, ktoré sme stručne charakterizovali v prílohe E vyplývajú nasledovné závery. Denník Pravda poskytuje čitateľom viacero článkov, ktoré im pomôžu v zorientovaní sa v nároku, podmienkach, výške a pod. štátnych sociálnych dávok, na ktoré majú alebo nemajú nárok. Nachádzame aj 2 články s rovnakým názvom, ktoré sú však vydané v iných dňoch. Popisujú, ako sa môžu rodičia zachovať v prípade štrajku učiteľov, dá sa povedať, že čitateľom ponúkajú rady. V jednom z článkov sa tiež popisuje šikana a nachádzame aj článok s nešťastným koncom, ktorý sa odohral v zahraničí a pozitívny článok o očakávaní dieťaťa britskou rodinou.

Posledným denníkom, ktorý spomenieme je denník SME. V tomto denníku sme našli 5 článkov, v ktorých sa spomína rodina. V porovnaní so skúmanými článkami z predchádzajúcich dvoch denníkov obsahuje najmenej článkov týkajúcich sa rodiny. Našli sme tu 2 články, ktoré sa dotýkajú Rómov. V denníkoch Nový čas a Pravda sa rómska problematika nespomínala ani v jednom článku. Články sú tiež pre lepší prehľad uvedené podľa dátumu a k nahliadnutiu sú k dispozícii v prílohe C. Ich stručnú charakteristiku ponúkame v prílohe E.

Tabuľka č. 6: Články týkajúce sa rodiny uvedené v denníku SME

Počet článkov	Dátum	Názov článku	Pozitívna (+) alebo negatívna (-) informácia
1.	21.11.2012	<i>Rómske deti zmiešať nevedia</i>	-
2.	22.11.2012	<i>Rodičia cez štrajk môžu pýtať peniaze od štátu</i>	-
3.	22.11.2012	<i>Rómov by mnohí odsunuli</i>	-
4.	29.11.2012	<i>Dubovcová: Slovensko deti nebránilo</i>	-
5.	11.12.2012	<i>Štát vyháňal dcéru Slováka</i>	-

(Prameň: SME; vlastné spracovanie)

Z analýzy článkov v denníku SME vyplýva, že denník SME ponúka čitateľom najmenej článkov o rodine a témach s rodinou súvisiacich a napriek tomu, ani jeden z týchto článkov nemá pozitívne informácie. Témy majú rôznorodý charakter. Stručný rozbor všetkých článkov ponúkame v prílohe E.

Ak by sme chceli podať súhrnné informácie, ktoré sa týkali všetkých článkov vo vybraných denníkoch, spomenuli by sme, že zo skúmaných 33 článkov bolo 11 článkov poskytujúcich pozitívne informácie a až 22, ktoré poskytujú negatívne informácie, čo je 2/3 zo skúmaných článkov. Spomínané výsledky prieskumu uvádzame do tabuľky, pre lepší prehľad.

Tabuľka č. 7: Súhrnný prieskum článkov vybraných periodík

Názov periodika	Počet článkov o rodine	Pozitívne články	Negatívne články
Nový čas	18	6	12
Pravda	10	5	5
SME	5	0	5
SPOLU	33	11	22

(Prameň: vlastné spracovanie)

Z nášho pohľadu je nevýhodou, že sa najčítanejšia periodická tlač venuje rodine a s ňou súvisiacim témam veľmi málo, dá sa povedať, že skoro vôbec. Dovolíme si to tvrdiť najmä preto, že v denníkoch vychádza denne nesmierne množstvo rôznorodých článkov a za jeden mesiac, ktorý sme skúmali, článkov, ktoré sa týkajú rodiny bolo len 33. Dokonca aj v tom malom množstve článkov, ktoré sme za mesiac o rodine našli sa vyzdvihujú hlavne negatívne aspekty a to najmä kriminalita, drogy, násilie, choroby, nešťastia, nehody a smrť či už v dôsledku úrazu, vlastného alebo cudzieho zavinenia.

Ako pozitívum hodnotíme len prehľady štátnych sociálnych dávok, ktoré poskytuje hlavne denník Pravda.

4.5 Závěry prieskumu a odporúčania pre prax

Na základe spracovania údajov z vybraných periodík sme dospeli k splneniu stanovených cieľov. Prvým cieľom bolo zistiť, či články preferujú vo vyššej miere pozitívne alebo negatívne informácie o rodine. Zistili sme, že články poskytujú čitateľom hlavne negatívne informácie. Druhým vytýčeným cieľom bolo zistiť, ako často sú tieto články v denníkoch zverejňované, či sú prezentované dostatočne. Zistili sme, že na to, koľko veľa informácií ponúka čitateľom denné periodická tlač, len malá časť článkov sa týka rodiny a tém s ňou súvisiacich. To, že sú články o rodine prezentované nedostatočne sme usúdili z toho dôvodu, že za 1 mesiac pravidelného vychádzania spomínaných 3 denníkov sa len v 33 článkoch vyzdvihovali témy o rodine., čo vychádza približne 1 článok denne (v troch denníkoch). Najviac článkov s pozitívnymi informáciami sme našli v denníku Nový čas, pričom ale negatívnych informácií poskytuje 2 krát toľko. Denník Pravda poskytuje pozitívne aj negatívne informácie v rovnakom množstve. V denníku SME sme nenašli žiadne informácie pozitívne a 5 článkov s negatívnym obsahom.

Tiež považujeme za zaujímavé poukázať na rozdiely v našom prieskume (prieskum zo začiatku 21. storočia) a v inom prieskume (zo začiatku 20. storočia), ktorý realizovala Danuša Serafinová. Tento prieskum sa tiež zaoberal obrazom rodiny vo vtedajších periodikách. Jeho názov bol „Problematika rodiny na stránkach periodík Živena a Svätá rodina v rokoch 1910 až 1938“. Cieľom prieskumu bolo vo vybraných periodikách „priblížiť zobrazenie rodiny, jej členov, resp. rodinných hodnôt a rodinných vzťahov na stránkach dvoch historických slovenských periodík“. Živena bol ilustrovaný mesačník, ktorý mal za cieľ pobaviť a použiť ženy, pre ktoré bol určený. Obsahoval hádanky, ale aj rady, ktoré sa dali využiť v domácnosti. Nachádzala sa v ňom aj inzercia. Redaktori vyzdvihovali ženu ako „matku a strážkyňu rodinného krbu“. Mesačník prezentoval strach z vojny, popisoval postavenie žien počas vojny. Čitateľkám poskytovali „zaujímavosti zo života žien prevzaté zo zahraničnej tlače“. Svätá rodina, druhý mesačník, ktorý autorka skúmala sa líšil od Živeny tým, že jeho cieľom bolo „šírenie kresťanských rodinných hodnôt“. Obsahoval 32 a viac strán, ktoré zahŕňali poviedky, básne, poučné príspevky s náboženskou tematikou. Upriamoval pozornosť na „problémy rodín vo vojne“. Redaktori tiež „upozorňovali na úpadok nejednej kresťanskej domácnosti a rodiny vo vojnových

rokoch, čo pripisovali aj šíreniu neverectva“. Tiež pripisovali tento úpadok aj „vplyvu zlej tlače“. Prešlo vyše sto rokov od prvých článkov uvedených v spomínaných mesačníkoch. „Za ten čas sa v živote médií, rovnako ako v spoločnosti, ktorej život médiá špecifickým spôsobom zobrazujú a ovplyvňujú, udiali relevantné zmeny“ (Serafinová, 2008).

Ak porovnáme prezentovanie rodiny v mesačníkoch na začiatku dvadsiateho storočia a prezentovanie rodiny v denníkoch začiatkom 21. storočia, vidíme značné rozdiely. V minulosti sa kládol dôraz na vzdelávanie, poviedky a básne, ktoré sa v mesačníkoch často vyskytovali boli pre čitateľov prínosné. Presadzovali sa pozitívne informácie, preferovali sa kladné hodnoty. Mesačníky sa venovali poskytovaniu rád, čitateľov bavili a poučovali. Tiež sa venovali témam, týkajúcich sa vojny, ktorá v tom čase zasahovala do životov takmer všetkých rodín.

Medzi hlavné sekcie patrili užitočné informácie, rady, poviedky a básne, ktoré do vnútra čitateľov vnášali istotu a pokoj. V súčasnosti je to naopak.

Jednou z možností riešenia tejto problematiky je „upozorniť“, pokúsiť sa osloviť (prostredníctvom vyšších kompetencií – napr. Ministerstvo kultúry SR) tvorcov najčítanejšej dennej tlače na to, že pre spoločnosť ako takú, a zároveň aj čitateľov týchto periodík, by bolo efektívne pozitívnejšie vykresľovať rodinu. Odporúčame kontaktovať kompetentných vydávateľov najčítanejších periodík a navrhnúť im začleniť do denníkov viacero tém, ktoré sa budú venovať rodinám a vo väčšej miere v nich vyzdvihovať pozitívne informácie. Aspoň v malej miere by denníky neboli viac-menej len nástrojom šírenia negatívnych informácií o slovenskej alebo zahraničnej rodine. Inou alternatívou sú petície, pomocou ktorých by sa mohlo zamedziť propagovať v denníkoch nežiaduce informácie.

Hlavným odporúčaním je podľa nás už od malička učiť deti, že z toho, čo nám ponúkajú rôzne druhy médií je nutné vedieť si správne vybrať, čo je pre nás dobré a čo zlé, ktoré informácie sú pravdivé a ktoré sa nás naopak snažia len „dostať“. Nesmieme dovoliť, aby si „deti tvorili názor na rodinné spolužitie podľa televíznej prezentácie“, vysvetľuje Zasepa (2011, s. 29) a samozrejme aj podľa iných masovokomunikačných prostriedkov.

ZÁVER

Rodina predstavuje najdôležitejšiu súčasť spoločnosti, ktorej hlavným cieľom je vychovávať deti a vedieť ich nasmerovať k tomu, aby viedli riadny život a boli prínosom pre spoločnosť a pre ďalšie generácie. Z tohto dôvodu sme názoru, že utvárať o nej pozitívny obraz je veľmi dôležité. V práci sme sa venovali masmédiám, ktorých najvýznamnejšou úlohou je šírenie informácií. Cieľom našej práce bolo poukázať na to, ako je prezentovaná rodina v masmédiách, najmä v tlačových médiách. Venovali sme sa prezentovaniu rodiny v troch vybraných periodikách, konkrétne analýze článkov, v ktorých je rodina vykresľovaná, či už pozitívne alebo negatívne.

Pomocou analýzy článkov sa nám podarilo zistiť, že v dnešnej dobe sa denníky článkom, ktoré sa týkajú rodiny venujú oveľa menej ako v minulosti a poukazujú predovšetkým na negatívne aspekty rodiny. Vyzdvihujú najmä nepriaznivé situácie, ktoré sa v rodinách odohrávajú a tým sa šíri v spoločnosti negatívna predstava o obraze rodín. Tiež s tým často býva u jednotlivcov, ale aj v širokej spoločnosti, spojený pocit viny, smútku, strachu z toho, čoho je dnešná spoločnosť schopná.

Smutné na tom je, že súčasnú verejnosť väčšinou zaujímajú šokujúce články z negatívnymi informáciami a periodiká, v ktorých je prezentovaná pozitívna tematika sú v oveľa menšej miere žiadané. Prostredníctvom vypracovania práce, sme dospeli k novým poznatkom a záverom, ktoré sú pre nás prínosné. Jedným z nich je aj zistenie, že tlačové médiá, ku ktorým patria hlavne noviny a časopisy sú čoraz menej predávané a požadované, čo nastáva výraznou digitalizáciou, ktorá je v súčasnej spoločnosti veľmi viditeľná a uskutočňuje sa nezvratnou rýchlosťou.

Napriek zisteniam, ku ktorým sme pomocou vypracovania práce dospeli, sme názoru, že to, ako naučíme deti vnímať rodinu, rodinné vzťahy, hodnoty, ktoré sú v rodine uznávané, bude mať pre našu spoločnosť a budúcu generáciu obrovský dopad.

Zoznam bibliografických odkazov

- BOTEK, O. *Sociálna politika pre sociálnych pracovníkov*. Piešťany : PN print, s.r.o., Piešťany, 2009. 112 s. ISBN 978-80-970240-0-0.
- BREČKA, S. Výskum vzťahu médií a politiky. In *Veda, médiá a politika: zborník príspevkov z konferencie "Globalizácia, veda, vzdelávanie, médiá, politika"*. Bratislava : SAV, 2008. ISBN 978-80-224-1001-4, s. 41-46.

- BURTON, G., JIRÁK, J. Úvod do studia médií. Brno : Barrister & Principal, 2003. 392 s. ISBN 80-85947-67-6.
- CSÁMPAI, O. *Sociológia pre nesociológov*. Trnava : OLIVA, 2007. 186 s. ISBN 978-80-89332-01-4.
- DANA, CH., A. Novinárska profesia. In *Otázky žurnalistiky*. [online]. 2006, č. 3 – 4, [cit. 2012-02-13] s. 225-234.
- Dostupnosť na internete: <http://www.otazkyzurnalistiky.sk/pages/archiv/2006_3-4.pdf>
- DIRGOVÁ, E. Miesto rodiny v súčasnej spoločnosti. In *Spoločnosť, kríza, rodina : zborník príspevkov z III. ročníka vedecko – odbornej konferencie*. Ružomberok : VERBUM, 2010. ISBN 978-80-8084-610-7, s. 135-140.
- DRAGANOVÁ, H. a kol. *Sociálna starostlivosť*. Martin : Osveta, 2006. 196 s. ISBN 978-80-8063-240-3.
- FRANCOVÁ, H., NOVOTNÝ, A. *Sociální politika v základech*. Praha : TRITON, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7387-125-3.
- GAVORA, P. *Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. Bratislava: Regent Publishers, 2006. 239 s. ISBN 80-88904-46-3.
- GAZDA, I. Why are there only few topics from culture in mainstream media? In *Media, . man and society in the process of globalization*. Sankt Ottilien : EOS Verlag, 2011. 175 p. - ISBN 978-3-8306-7482-5.
- <http://www.pravda.sk/info/7036-o-nas/>
- <http://www.petitpress.sk/produkty-a-sluzby/sme>
- http://www.upsvar.sk/buxus/docs/SSVaR/OSSD/statne_davky.pdf
- http://www.upsvars1.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=116&Itemid=74
- CHORVÁT, I. *Premeny rodiny v urbánnom prostredí*. Banská Bystrica : Fakulta humanitných vied, Univerzita Mateja Bela, 2002. 208 s. ISBN 80-8055-724-1.
- IZRAEL, P. a kol. *Médiá a socializácia*. Ružomberok : VERBUM, 2012. 145 s. ISBN 978-80-8084-961-0.
- KOŠTA, J. *Sociológia*. Bratislava : Ekonóm, 2004. 168 s. ISBN 80-225-1819-0.
- KOVÁČOVÁ, A. Zraniteľnosť mládeže. In *Rodina a médiá : XXIII. Medzinárodný kongres rodiny Ružomberok 5. – 7. septembra 2008, Svetová vedecká konferencia*. Prešov : vydavateľstvo Michala Vaška, Prešov, 2008. ISBN 978-80-8084-357-1, s. 52-53.
- KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha : ASPI, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
- MAGÁL, S. – MISTRÍK, M. – SOLÍK, M. Modelovanie a analýza masmediálnych (textových) informácií In *Médiá, spoločnosť, mediálna fikcia : zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou konanej v dňoch 31. marca a 1. apríla 2008*. Trnava : FMK UCM, 2008. 342 s. ISBN 978-80-8105-072-5.
- MONTOUSSÉ, M., RENOUEAU, G. *Přehled sociologie*. Praha : PORTÁL, 2005. 335 s. ISBN 80-7178-976-3.
- MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. 2. vyd. Praha : SLON, 2008. 323 s. ISBN 978-80-86429-87-8.
- ONDREJKOVIČ, P. a kol. *Rodina v novom miléniu*. Nitra : Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, 2006. 168 s. ISBN 80-8050-982-4.
- OSVALDOVÁ, B. a kol. *Zpravodajství v médiích*. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2005, 155 s. ISBN 80-246-0248-2.

- OSVALDOVÁ, B., TEJKALOVÁ, A. *Žurnalistika v informační společnosti : digitalizace a internetizace žurnalistiky*. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2009. 195 s. ISBN 978-80-246-1684-1.
- Ottova všeobecná encyklopédia v dvoch zväzkoch M – Ž. Bratislava : Agentúra CESTY, 2006. 776 s. ISBN 80-969159-4-0.
- PAEA, G. Internet v službe evanjelizácie. In *Orbis communicationis socialis : medzinárodný teologický zborník o otázkach spoločenskej komunikácie*. Prešov : Prešovská univerzita v Prešove, 2002. ISBN 80-8068-134-1, s. 6-20.
- PAULIČKA, I. a kol. *Všeobecný encyklopedický slovník M – R*. Praha : Ottovo nakladatelství, 2005. 1000 s. ISBN 80-7181-708-2.
- PAVELKA, J. *Kultura, média a literatura*. Brno : REGIONY, 2004. 260 s. ISBN 80-86735-06-0.
- POSTLER, M. *Médiá v reklamě : Televize, rozhlas, tisk*. Praha : Vysoká škola ekonomická v Praze, Nakladatelství Oeconomica, 2003. 104 s. ISBN 80-245-0629-7.
- RANKOV, P. *Masová komunikácia : masmédiá a informačná spoločnosť*. Levice : Koloman Kertész Bagala, L.C.A, 2002. 82 s. ISBN 80-88897-89-0.
- REIFEROVÁ, I. a kol. *Slovník mediální komunikace*. Praha : PORTÁL, 2004. 328 s. ISBN 80-7178-926-7.
- RIEVAJOVÁ, E. kol. *Sociálne zabezpečenie*. Bratislava : SPRINT, 2006. 272 s. ISBN 80-89085-62-8.
- RUSNÁK, J. *Textúry elektronických médií*. 2. vyd. Prešov : Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2010. 296 s. ISBN 978-80-555-0200-7.
- ROTH, J. *Mediální výchova v Čechách – tištěná média*. Praha : TUTOR, s.r.o., 2005. 118 s. ISBN 80-86700-25-9.
- SERAFÍNOVÁ, D. Problematika rodiny na stránkach periodík Živena a Svätá rodina v rokoch 1910 až 1938. In *Rodina a médiá : XXIII. Medzinárodný kongres rodiny Ružomberok 5. – 7. septembra 2008, Svetová vedecká konferencia*. Prešov : vydavateľstvo Michala Vaška, Prešov, 2008. ISBN 978-80-8084-357-1, s. 207-217.
- SCHELLMANN, B. a kol. *Médiá - základné pojmy, návrhy, výroba*. Praha : Europa-Sobotáles, 2004. 482 s. ISBN 80-86706-06-0.
- SITA. Najčítanejší denník je Nový Čas a týždenník Plus 7 dní In *24 hodín*. [online]. Bratislava. 2007. [cit. 2013.3.9]. Dostupné na internete: <http://www.24hod.sk/najcitanejsi-dennik-je-novy-cas-a-tyzdennik-plus-7-dni-cl42606.html>
- STANEK, V. a kol. *Sociálna politika*. Bratislava : SPRINT, 2002. 474 s. ISBN 80-88848-92-X.
- STANEK, V. a kol. *Sociálna politika*. Bratislava : SPRINT, 2006. 391 s. ISBN 80-89085-66-0.
- ŠPANKOVÁ, J. Hodnotová orientácia pubescentov vo voľnom čase. In *Výchova k hodnotám v škole a v rodine : zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie, 24. - 25. máj Ružomberok*. Ružomberok : Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2006. ISBN 80-8084-065-2. s. 313-319.
- ŠVERHA, S. *Požehnanie a prekliatie : Kresťan vo svete masmédií*. Košice : Katolícka univerzita v Ružomberku, 2007, 74 s. ISBN 80-889170-15-3.
- TOKÁROVÁ, A. a kol. 2003. *Sociálna práca: Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. 2. vyd. Prešov : Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2003. 573 s. ISBN 80-968367-5-7.
- TOMEŠ, I. *Úvod do teórie a metodologie sociální politiky*. Praha : PORTÁL, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.

- TUŠER, A. *Praktikum mediálnej tvorby*. Bratislava : BVŠP Eurokódex, 2010. 368 s. ISBN 978-80-89447-16-9.
- VAŇO, B. – JURČOVÁ, D. – MÉSZÁROS, J. *Základy demografie*. Bratislava : Občianske združenie Sociálna práca, 2003. 132 s. ISBN 80-968927-3-8.
- VĚŘČÁK, V. – GIRGAŠOVÁ, J. – LIŠKAŘOVÁ, R. *Media Relations není manipulace*. Praha : Ekopress, s.r.o., 2004. 136 s. ISBN 80-86119-43-2.
- Zákon NR SR č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon NR SR č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.
- Zákon NR SR č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov.
- Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- ZASEPA, T., IZRAEL, P. *Televízia u nás doma*. Ružomberok : VERBUM, 2011. 110 s. ISBN 978-80-8084-707-4.
- ZASEPA, T., OLEKŠÁK, P. *Internet a globalizácia (antropologické aspekty)*. Ružomberok : Katolícka univerzita v Ružomberku, 2006. 210 s. ISBN 80-8084-092-X.
- ZASEPA, T. - OLEKŠÁK, P. – GAZDA, I. *Etika v žurnalistike*. Ružomberok : Katolícka univerzita v Ružomberku, 2009. 267 s. ISBN 978-80-8084-479-0.

MIESTO SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V PROSTREDÍ ZÁKLADNEJ ŠKOLY

Miroslava Schmidtová, Mgr. Andrea Juhásová, PhD.

ABSTRAKT

Predkladaná práca má teoretický charakter. Venuje sa problematike školskej sociálnej práci. Jej cieľom bolo poukázať na možnosti uplatnenia sociálneho pracovníka v prostredí základnej školy. Jej prínos vidíme v definovaní činností a úloh, ktoré vykonáva školský sociálny pracovník a v identifikovaní bariér, ktoré bránia uplatneniu tejto profesie na základných školách. V práci sme skúmali špecifické miesto sociálneho pracovníka v školskom prostredí, ktorý je odborníkom, majúcim vedomosti z mnohých sociálnych, ekonomických či právnických vied a dobre pozná sociálne pozadie klienta, čo mu umožňuje vnímať ho na základe holistického prístupu a cielene tak pracovať so sociálnym systémom školy.

Kľúčové slová: Škola. Rodina. Socializácia. Sociálna práca. Školská sociálna práca. Školský sociálny pracovník.

ABSTRACT

The present thesis is theoretical. It is devoted to school social work. The aim was to show the possibilities of application of the social worker in the primary school environment. In the definition of the activities and tasks undertaken by the school social worker and in identification of the barriers that hinder the application of this profession in the primary schools, we perceive the benefit of the work. In this thesis, we investigated the specific position of the social worker in the school environment who is a professional that has knowledge of many social, economic and legal sciences and knows well the social background of the client, which allows him to perceive it in a holistic approach and thus intentionally co-operate with the school social system.

Key words: School. Family. Socialisation. Social work. School social work. School social worker.

ÚVOD

Škola a rodina – inštitúcie, ktoré sa v hlavnej miere podieľajú na socializačnom procese dieťaťa. Obe sa však stretávajú s negatívnymi sociálno-patologickými javmi, ktoré nepriaznivo ovplyvňujú jeho život. Majú škodlivý dopad nielen na jeho fyzické a duševné zdravie, ale aj správanie. Preto si tieto negatívne sociálne javy vyžadujú intervenciu a v neposlednom rade aj prevenciu. V našich podmienkach ju v školskom prostredí realizujú pedagogický zamestnanci. V zahraničí (najmä v USA) vykonávajú intervenčné a preventívne opatrenia školskí sociálni pracovníci, ktorí na školách začali pôsobiť už začiatkom dvadsiateho storočia. Ich cieľom je poskytnúť žiakovi a jeho rodine sociálne poradenstvo, podporu a pomoc, na základe ktorých je dieťa schopné prispôbiť sa školským podmienkam. Schopné riešiť alebo aspoň zmierniť svoju nepriaznivú situáciu.

Sociálny pracovník je odborníkom, schopným vnímať jednotlivca v rámci holistického prístupu - dobre pozná jeho sociálne pozadie a má vedomosti z mnohých vedných oblastí. To ho uspôsobuje podieľať sa na riešení širokospektrálnych problémov. Preto je jeho funkcia v škole opodstatnená. Venuje sa žiakom a ich rodinám na profesionálnej úrovni. Je schopný viesť interdisciplinárny tím a mať účasť na budovaní pozitívnej sociálnej klímy školy.

Tému predkladanej práce sme si vybrali najmä z dôvodu množstva negatívnych javov, vyskytujúcich sa na školách, ktoré by sociálny pracovník mohol eliminovať. Svojou prítomnosťou vo vzdelávacích inštitúciách by napomáhal k vytvoreniu pozitívnej sociálnej klímy v školách a zlepšeniu komunikácie medzi rodinou žiaka a školou.

Cieľom práce bolo poukázať na možnosti uplatnenia sociálneho pracovníka v prostredí základnej školy. V prvej kapitole sme sa venovali škole ako sociálnej inštitúcii. Vymedzili sme si v nej pojmy, ako je škola, socializácia a školská klíma. V druhej kapitole sme sa zaoberali rodinou a jej vplyvom na dieťa. Okrem základných pojmov sme načrtli aj možnosti kooperácie rodiny a školy. Ďalšia kapitola sa zaoberala školskou sociálnou prácou, jej vývojom a súčasnom pôsobení v zahraničí a vymedzením úloh a aktivít školského sociálneho pracovníka. V poslednej, štvrtej, kapitole sme popísali aktuálny stav školskej sociálnej práce na Slovensku. Uviedli sme tiež bariéry, ktoré súvisia s jej neľahkým uplatnením v podmienkach našej republiky.

Dúfame, že naša práca bude prínosom pre ďalšie teoretické, ale aj praktické východiská, orientované na tému školskej sociálnej práce.

1 Základná škola

Zákon č. 245/2008 Z. z. v § 29 hovorí, že „základná škola v súlade s princípmi a cieľmi výchovy a vzdelávania tohto zákona podporuje rozvoj osobnosti žiaka vychádzajúc zo zásad humanizmu, rovnakého zaobchádzania, tolerancie, demokracie a vlastenectva a to po stránke rozumovej, mravnej, etickej, estetickej, pracovnej a telesnej. Poskytuje žiakovi základné poznatky, zručnosti a schopnosti v oblasti jazykovej, prírodovednej, spoločenskovednej, umeleckej, športovej, zdravotnej, dopravnej, a ďalšie poznatky a zručnosti potrebné na jeho orientáciu v živote a spoločnosti a na jeho ďalšiu výchovu a vzdelávanie. Základná škola má spravidla deväť ročníkov s možnosťou zriadenia nultého ročníka. Člení sa na prvý a druhý stupeň, v ktorých sa vzdelávanie realizuje samostatnými na seba nadväzujúcimi vzdelávacími programami. Prvý stupeň základnej školy tvorí spravidla prvý až štvrtý ročník. Druhý stupeň základnej školy tvorí piaty až deviaty ročník.“ Podľa Štatistického úradu Slovenskej republiky základná škola poskytuje žiakom základné vzdelanie. Zabezpečuje rozumovú výchovu v zmysle vedeckého poznania v súlade so zásadami vlastenectva, humanity a demokracie a poskytuje mravnú, estetickú, pracovnú, zdravotnú, telesnú a ekologickú výchovu žiakov. Umožňuje tiež náboženskú výchovu a športovú prípravu. Základná škola pripravuje žiakov pre ďalšie štúdium a prax. Má deväť ročníkov s možnosťou zriadenia nultého ročníka (Štatistický úrad SR: Vybrané ukazovatele – metodické vysvetlivky, 2007).

1.1 Škola a jej socializačná funkcia

„Socializácia je vždy osvojovaním určitej kultúry, zvládnutím konkrétnych úloh, požiadaviek kladených na svojich členov, integrovaním jedinca do konkrétnej pospolitosti ľudí“ (Višňovský, 2002, s. 93). Aj Thomas a Pierson (2002) hovoria o socializácii ako o procese, pomocou ktorého sa ľudia učia kultúrnym normám spoločnosti a rolám, ktoré hrajú. Inými slovami, učia sa ako členovia spoločnosti očakávajú, že sa budú správať a aké hodnoty budú zastávať. Tento vysoko komplexný proces začína už v novorodeneckom veku a ďalej pokračuje v škole či zamestnaní. Determinuje ho nielen vplyv masmédií, ale aj príslušnosť k rôznym skupinám či už pracovným, záujmovým alebo iným (Nakonečný, 2009). Good (1973 In Švec, 1995, s. 135) socializáciu chápe ako proces výchovy jednotlivca nielen v rodine, ale aj v iných inštitúciách. Je to proces vedúci k porozumeniu a k prijatiu zvykov, štandardov, tradícií a sociálnej kultúry, ktorých je jedinec členom, a s ktorými kooperuje. Hroncová, Hudecová, Matulayová (2000) hovoria o socializácii ako o „zospoločenšťovaní“, prostredníctvom ktorého človek nadobúda ľudské spôsoby správania. Predstavuje proces spoločenskej adaptácie človeka a sociálneho učenia vôbec. Socializácia sa nedá časovo ohraničiť, je to celoživotný proces, ktorý je aj problematický, nakoľko sa v ňom jedná o interakciu medzi dvomi a viac jedincami. Tento proces nie je oddeliteľný od požiadaviek sociálnych situácií, a ani obmedzený jazykom či sebapoznáním zúčastnených osôb (Denzin, Norman, K., 2010).

O škole môžeme tvrdiť, že popri rodine má najväčší vplyv na život detí. Pretože počas vyučovacieho procesu práve škola preberá zodpovednosť za svojich študentov (Allen-Meares, Washington, & Welsh, 2000 In Boyd, Webb, 2011, p. 199; Verešová a kol., 2011). V dnešnej dobe klesá význam rodiny vo výchove a vplyve na deti. V súčasnosti sa na Slovensku rodí 24 % detí mimo biologických rodín a 45 % detí nemá vo voľnom čase čo robiť, pretože rodičia nie sú doma a verejné inštitúcie pre organizovanie voľnočasových aktivít sú v útlme. Socializácia však prebieha celý život a v období človeka sú obdobia, keď je viac či menej „začlenený“ do spoločnosti (Verešová a kol., 2011). Vališová, Kasíková a kol. (2007) hovoria, že počiatočné začleňovanie sa jedinca do spoločnosti, prvý pokus orientovať sa vo svete či porozumieť zásadám ľudského spolužitia prebieha v rámci rodinných vzťahov. Avšak ďalším zdrojom pestrých zážitkov je pobyt medzi rovesníkmi pri hrách, pri výchovno-vzdelávacích činnostiach v predškolských zariadeniach. A v neposlednom rade je jedným z veľkých zdrojov

najrozmanitejších podnetov školská dochádzka. Podľa Helusa (2007 In Procházka, 2012, s. 127) má školská socializácia niekoľko špecifik, ktoré vychádzajú z charakteru školskej triedy ako sociálnej skupiny, z dĺžky socializačného pôsobenia, z koncentrácie tohto pôsobenia do obdobia citlivého vývoja dieťaťa. Škola je tiež sociálnym prostredím, kde sa stretávajú dva základné systémy – svet dospelých a svet vrstovníkov. Významným prvkom pre socializáciu dieťaťa v škole je poznanie formovania detskej identity a vlastností podľa typológie E. H. Eriksona, ktorý život človeka rozdelil do ôsmich vývinových štádií. Erikson tu vyjadruje krízu medzi psychickým a sociálnym vývinom osobnosti. Proces krízy je dvojstranný:

- ako pôsobí sociálne prostredie na žiaka a učiteľov,
- ako pôsobí žiak prostredníctvom sociálnych činností na prostredie a ako sa v ňom správa (Zelina 2011 In Verešová a kol., 2011).

Zelina (2011 In Verešová a kol., 2011) ďalej dodáva, že sociálne prostredie školy môže byť rôzne odstupňované. Závisí od silného tlaku na poslušnosť, dodržiavania noriem, až po vysoký stupeň slobody a liberalizmu zo strany školy. Havlík, Kořa (2002) uvádzajú, že škola je spoločnosťou poverená odovzďávaním poznatkov, vedomostí a schopností, ktoré sú užitočné pre život. Avšak slúži aj ako nástroj sociálnej integrácie. Škola ako priestor interakcie, stretávaní a sociálneho styku má značný vplyv na utváranie postoja k druhým ľuďom. Vplyv školy v oblasti sociálnej percepcie a v utváraní postoja k druhým ľuďom je teda rovnocenný. V niektorých obdobiach života je jej vplyv dokonca väčší než vplyv rodičov. Klein a Rosinský (2010) tvrdia, že primárna socializácia prebieha v rodine a škola iba nadväzuje na tieto základy sekundárnou socializáciou. Ďalej tvrdia, že u žiakov pochádzajúcich zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia je náročné začleniť sa do spoločenského systému bez zvýšenej aktivity v tejto oblasti zo strany pedagógov, bez spolupráce s rodinou a potrebných inštitúcií či silnej motivácie dieťaťa. Základ socializácie je v edukácii u žiakov pochádzajúcich zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia vo výchovnom pôsobení. Až potom sa môže klásť dôraz na vzdelanie. Toto by však malo byť diferencované v rozsahu potrieb konkrétneho žiaka.

1.2 Sociálna klíma školy

Psychická klíma v škole je zdrojom pozitívneho, ale aj negatívneho prežívania rôznych zážitkov žiakov a tým určuje ich vzťah k učiteľovi a k samotnej škole. Nepriaznivá klíma znižuje výkonnosť žiakov, spôsobuje ich nespokojnosť s prácou v škole, ba dokonca vyvoláva strach či obavy z vyučovacieho procesu (Špánik, 1994). Podľa Petláka (2006) môže byť klíma školy rôzna. Tvrdí, že poznanie rôznych druhov klímy školy môže byť východiskom sebareflexie škôl, ich vedení, ale aj samotného učiteľského kolektívu. Toto poznanie má zmysel najmä preto, že klíma školy:

- je aj to, čo prežívajú všetci, ktorí ku škole patria, preto poznanie klímy, no hlavne jej zlepšovanie prispieva k formovaniu pozitívnej a motivujúcej klímy;
- ovplyvňuje správanie sa všetkých, ktorí patria ku škole;
- nie je len opis alebo charakteristika školy z hľadiska jej činnosti, ide o súbor kvalít, do ktorých možno zahrnúť systém práce, mravné hodnoty, rešpektovanie noriem, vzťahy medzi všetkými, ktorí patria ku škole a pod.

Klíma školy je subjektívnym ukazovateľom. Zahrňuje najmä „cítienie“ sa žiaka či učiteľa v škole vo vzťahu k cieľom a základným funkciám školy (Zelina, 2011 In Verešová a kol., 2011). Moos (1991 In Verešová a kol., 2011, s. 258) stanovil tri základné oblasti (domény), ktoré spoluvytvárajú klímu školy:

- doména vzťahových aspektov,
- doména osobného rastu a hodnotového zamerania,
- doména údržby a zmeny systému.

V postmodernom chápaní je klíma všeobecne podmienkou múdrosti človeka. Múdrosť sa chápe širšie než vzdelanie či poznatky. Zahrňuje najmä sociálno-etické aspekty ľudského správania (Verešová a kol., 2011). Kováč (2006 In Verešová a kol., 2011, s. 257) hovorí, že múdreho človeka charakterizujú predovšetkým jeho mravné vlastnosti. Vzťahové a etické oblasti vnímania klímy v triede a škole sa vyznačujú spolupracou, dobrým cítením sa či motiváciou pre plnenie spoločných úloh, avšak na strane druhej je nespolupráca, závisť, izolácia, či nezáujem o žiaka a učiteľa a nesústredenie sa na podstatné funkcie školy. Špánik (1994, s. 79) tvrdí, že „školská klíma v triede je také ovzdušie na vyučovaní, ktoré ovplyvňuje psychiku žiakov i učiteľov a tým vplýva i na priebeh vyučovacieho a výchovného procesu

a zároveň vplýva aj na sociálnu štruktúru v triede.“ Podľa Petláka (2006) klíma školy výrazne ovplyvňuje jej celkovú úroveň a výsledky. Vedenie školy a celé jej osadenstvo by sa malo usilovať o to, aby škola dosahovala žiaduce výsledky. Preto sa zaoberá skúmaním školskej klímy. Toto skúmanie nie je zamerané len na zistenie klímy, ale na to, aby sa na základe zisteného prijali opatrenia na jej zlepšenie. L. Sackney (In Petlák, 2006, s. 79) uvádza kroky na zlepšenie klímy:

- Pocit potreby zlepšenia klímy – osadenstvo školy si v tejto fáze kladie otázky o tom, k čomu má škola smerovať, čo sa má v nej zmeniť a pod.
- Diagnostikovanie, zhodnotenie problémov – zamerané na potrebu zmien a vytypovaním kľúčových oblastí, využívajú sa tu rôzne výskumné metódy.
- Rozvíjanie stratégií na prekonanie problémov – etapa zameraná na výber riešení, ktorými možno dosiahnuť zlepšenie.
- Realizácia riešenia (implementovanie stratégií) – realizácia nie je priamočiara, pretože sa tu môžu vyskytnúť nové problémy. Treba rátať s flexibilitou, trpezlivosťou a mať na zreteli spätnú väzbu, ktorá znamená sledovanie, čo priniesli nové riešenia.
- Monitorovanie a hodnotenie výsledkov – ide tu o vyhodnotenie zmien, dotváranie nových stratégií. Celý proces je neustále dotváraný a opakuje sa na vyššej úrovni.

2 Rodina a rodinné prostredie

Podľa zákona č. 36/2005 Z. z. Čl. 2 „rodina založená manželstvom je základnou bunkou spoločnosti. Spoločnosť všetky formy rodiny všestranne chráni.“ Vyššie uvedený zákon v Čl. 4 hovorí, že „všetci členovia rodiny majú povinnosť vzájomne si pomáhať a podľa svojich schopností a možností zabezpečovať zvyšovanie hmotnej a kultúrnej úrovne rodiny.“ Prevendárová (In Višňovský a kol., 2007, s. 9-10) rodinu definuje ako „spoločensky schválenú formu stáleho spolužitia osôb spojených manželskými, pokrvnými alebo adoptívnymi zväzkami.“ Rodina je takým prostredím, v ktorom sa dieťa učí prispôbovať sa životu, osvojovať si základné návyky a spôsoby správania (Procházka, 2012). Je to najstaršia spoločenská inštitúcia, ktorá vytvára pre výchovu neopakovateľnú a emocionálnu klímu, ktorú nie je možné nahradiť. Celoživotným ovplyvňovaním a formovaním vytvára u detí pevné vzťahy, hodnoty či modely správania. Okrem iného kladie základy etiky, aj životného

štýlu (Višňovský a kol., 2007). Všeobecne môžeme tvrdiť, že rodina je skupina ľudí spojená pokrvným príbuzenstvom alebo právnymi predpismi. Charakteristické je pre ňu spolužitie jej jednotlivých členov, ich združovanie sa za účelom dosiahnutia spoločného cieľa, pričom týmto cieľom je predovšetkým zabezpečenie potravín, prístrešia a výchova detí (Wilson, 2012).

Jadrom každej rodinnej sústavy a to bez ohľadu na jej historickú podobu je biologická rodina, ktorá býva nazývaná aj ako nukleárna, prirodzená či primárna. Táto sa skladá z otca a matky, syna a dcéry. Každý člen rodiny tu má svoju pozíciu, rolu, závisiacu od objektívnych, ale aj subjektívnych príčin (Učiteľská psychológia, 1992 In Višňovský, 2002, s. 97). Hamárová, Holkovič (1986) uvádzajú, že z hľadiska zloženia tvorí rodinu muž, žena a ich dieťa, ktorých spájajú manželské a pokrvné zväzky. Avšak ďalej prízvukujú, že pre rodinu:

- nie je nevyhnutné spolužitie muža a ženy (napríklad v prípade neúplných rodín);
- nevyhnutné nie je ani manželstvo medzi mužom a ženou;
- nevyhnutný tiež nie je ani pokrvný zväzok medzi rodičmi a deťmi (napríklad doplnená či adoptívna rodina).

Rodina umožňuje jednotlivcovi, aby v nej nachádzal oporu, stotožňoval sa s ňou a tiež mu dáva slobodu k tomu, aby si budoval a zachovával svoju osobnú odlišnosť. Život v rodine sa teda pohybuje medzi poľom zdieľania a poľom osobného súkromia (Matoušek, 2003). Rodina je tiež významným prostredím výchovy. Výchova v rodine sa neobmedzuje iba na predškolský a mladší vek dieťaťa, ale predovšetkým trvá až po ukončenie jeho vzdelávania. Rodinná výchova je dôležitá najmä v predškolskom veku a v období dospievania mladých (Špánik, 1994). V rodine prevládajú citové vzťahy nad vzťahmi racionálnymi. Tým sa vytvára špecifická atmosféra rodinného prostredia (Hamarová, Holkovič, 1986). Havlík, Kot'a (2002) tvrdia, že pre každého človeka by mala byť rodina ako primárna skupina predovšetkým emocionálnym zázemím, tzv. pilierom bezpečia a istoty. Miestom stimulácie podnetov, uznania, základom pre vstup jedinca do spoločnosti.

2.1 Funkcie rodiny

Funkcie rodiny sú zamerané k napĺňaniu určitých úloh, ktoré sú dané vzťahmi vo vnútri rodiny, ale aj vzťahmi navonok smerom k širšej spoločnosti, ktorej je rodina súčasťou. Viacerí autori sa zaoberali funkciami rodiny, ktoré môžu byť:

- Prirodzené funkcie – rozmnožovanie, uspokojovanie pohlavného pudu.
- Sociálne funkcie – udržanie a rozmnoženie vlastníctva, potreba byť spoločensky produktívnym, byť spoločensky potrebným, pestovanie náboženskej tradície, byť tzv. spoločensvom pre realizáciu a voľný čas, zaraďovanie dorastu do existujúcej spoločnosti prostredníctvom rodiny, teda jej výchovou (Višňovský, 2002).

Medzi základné funkcie rodiny patria:

- biologická/biologická a reprodukčná,
- ekonomická,
- výchovná/výchovná a socializačná,
- emotívna/emocionálna/psychohygienická a emocionálna (Špánik, 1994; Havlík, Kořa, 2002; Višňovský, Kačáni a kol., 2002; Gabura, 2006).

Ďalšou funkciou rodiny je ochranná funkcia, ktorá spočíva v ochrane zdravia, ale aj ochrane pred negatívnymi sociálno-patologickými javmi. Môžeme vymedziť aj tzv. rekreačnú resp. odpočinkovo-rekreačnú funkciu, v rámci ktorej by rodina mala vytvárať prostredie, v ktorom dieťa môže uplatňovať resp. rozvíjať svoje záujmy (Višňovský, Kačáni a kol., 2002; Gabura, 2006).

Gabura (2006) ďalej hovorí o opatrovateľskej funkcii rodiny, v rámci ktorej sa spoločnosť snaží zapájať rodinu do starostlivosti o chorých, postihnutých občanov a seniorov. Vymedzuje aj kultúrno-hodnotovú funkciu, kde rodina predstavuje kultúrny priestor pre formovanie zmyslu a estetické cítenie všetkých jej členov. Môžeme hovoriť aj o výrobnjej funkcii, týkajúcej sa rodín, ktoré vytvárajú tzv. „rodinné podniky“, v ktorých pracujú všetci alebo takmer všetci dospelí rodinný príslušníci a na prácu v takomto podniku pripravujú aj svoje deti.

Vymedzujeme tiež päť funkcií rodiny, ktoré pomáhajú udržiavať kontinuitu a stabilitu v dnešnej modernej spoločnosti:

- Výmena populácie – rodina je považovaná za základnú jednotku spoločnosti, ktorej cieľom je produkovať potomstvo. Spoločnosť definuje určité pravidlá a povinnosti reprodukcie rodiny, ktoré slúžia na zachovanie stability rodiny.
- Starostlivosť o deti – rodina je predovšetkým inštitúcia, v ktorej sa vychovávajú deti. V súčasnosti rodine pri výchove pomáhajú podporné inštitúcie ako sú rôzne medicínske služby, poradne, denné centrá a pod.
- Socializácia nových členov – rodina hrá veľmi dôležitú úlohu pri socializácii dieťaťa. Dieťa tu nadobúda jazykové zručnosti, učí sa sociálnym zvykom a hodnotám a v neposlednom rade správaniu, ale aj spôsobu obliekania sa v danej spoločnosti.
- Regulácia sexuálneho správania – každá spoločnosť má v rámci rodiny isté pravidlá regulácie sexuálneho správania.
- Zdroj náklonnosti/ovplyvnenia – rodina je dôležitým zdrojom získavania uznania a náklonnosti, pretože jej členovia majú jeden druhého v úcte a z týchto vzájomných vzťahov nadobúdajú určitú emocionálnu a sociálnu satisfakciu (Zastrow, 2009).

Keď hovoríme o funkciách rodiny, mali by sme sa zmieniť aj o širšom delení rodín z hľadiska funkčnosti. Takýmto delením sa zaoberali autori Dunovský a Matoušek. Dunovský (1999 In Gabura, 2006, s. 8 - 9) hovorí o:

- funkčnej rodine – uspokojuje potreby všetkých svojich členov, plní základné normy ustanovené spoločnosťou, takejto rodine sa hovorí aj zdravá alebo normálna či neklinická rodina,
- problémovej rodine – vyskytuje sa v nej chronickejší problém, ktorý však neohrozuje jej stabilitu a rodina je zvyčajne schopná tento problém vyriešiť sama, resp. je možná i jej krátkodobá odborná intervencia,
- dysfunkčnej rodine – vyskytujú sa v nej vážnejšie chronické poruchy, ktoré ju ohrozujú a negatívne vplývajú najmä na deti, takáto rodina potrebuje sústavnú odbornú pomoc a dlhodobú sanáciu,
- afunkčnej rodine –rodina neplní základné funkcie, funguje asociálne a existenčne ohrozuje najmä deti, čím dochádza k ich odobratiu, práca s týmto typom rodiny je nesmierne náročná, pretože sami jej členovia nemajú motiváciu ku zmene.

Matoušek (1993, In Gabura, 2006, s. 9) vymedzuje nasledovné delenie:

- funkčná rodina – poskytuje jednotlivým členom zázemie, saturuje ich potreby a ponúka priestor pre pozitívne citové väzby, v rámci nej rozlišujeme:
 - adekvátnu rodinu – prevláda v nej patriarchálny model, kde muž je v roli živateľa rodiny a matka sa stará o pozitívnu atmosféru v nej, zabezpečuje starostlivosť o deti a domácnosť, obdobne tu môžeme hovoriť aj o matriarchálnom modeli,
 - optimálnu rodinu – v tejto rodine je flexibilnejšie prerozdelenie rolí medzi mužom a ženou, kde obaja rodičia participujú na jednotlivých otázkach rodiny,
- dysfunkčná rodina – neplní základné funkcie, potreby niektorých jej členov sú ohrozené až za hranicu ohrozenia ich životnej existencie.

Súčasná realita obsahuje signály, ktoré nám napovedajú o premene rodinných rolí. Dochádza k odkladu pôrodnosti a k nárastu počtu jedincov, ktorí sa rozhodli nemať deti. V súčasnosti sa minimalizuje ekonomická podpora rodiny. Narastá ekonomická nerovnosť, čo vplýva na zmenu roly muža a ženy. Z čoho vyplýva značná majetková diferenciacia spoločnosti a zmena demografického správania populácie (napríklad vek prvého manželského zväzku) (Procházka, 2012).

2.2 Spolupráca rodina – škola

V centre výchovného pôsobenia školy i rodiny stojí dieťa. Preto by základným cieľom rodičov a školy malo byť spojenie síl v záujme zvýšenia efektívnosti výchovného pôsobenia na dieťa. Je teda veľmi dôležité, aby rodina a škola spolupracovali a navzájom si pomáhali pri výchove dieťaťa (Hamárová, Holkovič, 1986). Rodičia sú zodpovední za svoje deti, preto majú právo vstupovať do diania v škole. Mali by mať zabezpečený prístup ku všetkým informáciám, ktoré súvisia s ich dieťaťom. Je dokázané, že ak je prostredie, ktoré vytvára rodina a škola konzistentné, zlepšujú sa tým aj školské výsledky dieťaťa – žiaka (Majerčíková, 2011). Višňovský, Kačáni a kol. (2002) tvrdia, že rodina a škola sú najvýznamnejšími výchovnými činiteľmi. Úroveň ich spolupráce ovplyvňuje realizáciu výchovných cieľov v škole i mimo školy. Táto spolupráca sa realizuje najmä prostredníctvom triednych učiteľov. Vyššie spomenutí autori ďalej uvádzajú nasledovné formy spolupráce rodiny a školy:

- Triedne schôdze rodičov – tieto sú základnou formou spolupráce. Konajú sa podľa potreby, najčastejšie štyrikrát do roka.
- Návštevy triednych učiteľov v rodine a rodičov v škole – táto forma spolupráce dnes už nie je zaužívaná. Avšak návštevy v rodinnom prostredí môžu byť nápomocné pri analýze príčiny rôznych negatívnych javov v správaní žiaka.
- Písomný styk učiteľov s rodičmi – tento má informatívny charakter. Slúži na to, aby učitelia poslali rodičom dôležité informácie, fakty o deťoch, resp. aby rodičov pozvali do školy.

E. Gajdošová (1966 In Višňovský, Kačáni, a kol., 2002, s. 202 - 203) hovorí o nasledovných formách spolupráce rodiny a školy:

- Otvorený deň pre rodičov – využíva sa na stretnutie rodičov s triednym učiteľom, ale aj s inými učiteľmi. Slúži predovšetkým na poskytnutie informácii o prospechu a správaní dieťaťa.
- Komunikačný kruh – žiaci sa majú možnosť raz týždenne stretnúť s učiteľmi, prípadne aj v prítomnosti rodičov a prediskutovať s nimi konkrétne problémy, týkajúce sa oblastí štúdia, správania a pod.
- Zrkadlo minulého týždňa – táto forma je vhodná predovšetkým pre prvý stupeň základnej školy. Žiaci tu na poslednej hodine týždňa vyplnia tlačivo s názvom „Správy z našej triedy“, v ktorom informujú rodičov o tom, čo počas daného týždňa robili, čo sa naučili, ba aj o tom, čo sa im v škole páčilo a čo nie.

Frýdková (2006) vníma školu ako inštitúciu, priveľmi uzavretú rodičovskej verejnosti. Vyššie uvedená autorka súhlasí s tvrdeniami Kosovej a Petláka (1996; 2000 In Frýdková, 2006, s. 576), ktorí majú za to, že v súčasnosti sa školy uzatvárajú do seba. Uzatvorenosť sa chápe v zmysle, že žiaci by do školy nemali nosiť známky toho, čo sa deje mimo nej. V zahraničí sa tendencia uzatvárania škôl úplne vytratila a rodičia sú v nej vnímaní ako aktívni kooperátori. Vo vzťahu rodiny a školy je škola inštitúciou, majúcou reálny záujem na tom, aby v trojuholníku žiak – rodič – učiteľ boli všetci spokojní a napĺňalo sa základné poslanie školy. Nastolená je teda jednoduchá vízia dobrého vzťahu založenom na ochote komunikovať a porozumieť si navzájom. S takýmto vzťahom sa spája vzájomná dôvera, ktorú je potrebné aktívne a nepretržite vytvárať, naopak, nemá v ňom miesto nátlak a presadzovanie sa na úkor

druhého (Majerčíková, 2011). Rodina a škola sú v takom sociálnom vzťahu, ktorý je formou spoločenského styku s presne určeným obsahom. Tento vzťah funguje na aktívnom konaní samotných rodičov a učiteľov. Interakcia medzi nimi je založená na vzájomnom styku rodičov, žiakov a učiteľov. V rámci nej dochádza k ovplyvňovaniu jednotlivých činností a súvisí tiež z očakávaním nasledujúcich výsledkov. Za sociálny vzťah sa v tomto prípade považuje nenáhodná, medziosobná interakcia medzi rodinou a školou. Jeho ťažiskovým pojmom je kooperácia ako jedna z jeho foriem (Zich a kol., 1979 In Majerčíková, 2011, s. 16). Frýdková (2006) tvrdí, že najčastejšou formou kooperácie medzi rodinou a školou u nás sú tzv. „triedne aktívy“, na ktorých rodičia získavajú informácie o prospechu, o správaní dieťaťa a i metódach práce učiteľky či plánovaných aktivitách triedy, resp. celej školy. Spolupráca školy a rodiny je široká a veľmi významná súčasť života školy. Snahou školy je najmä zapojiť rodičov priamo do diania v škole, do zdieľania spoločných radostí, do riešenia spoločných problémov vo výchove a vzdelávaní ich detí. Tento proces uľahčujú osobné kontakty s rodičmi, hlbšie vzájomné sa poznanie rodičov a učiteľov, možnosti spoločných zážitkov priamo s deťmi a učiteľmi. Aktivity školy, ktoré zahrňujú vzájomnú spoluprácu sú:

- Triedne stretnutia:
 - pravidelné,
 - príležitostné,
 - zdrojoví ľudia na vyučovaní
- Celoškolské stretnutia
- Vzdelávacie aktivity školy pre rodičov
- Podporné aktivity pre školu
- Komunikácia s rodičmi (Piovarčiová, 2008).

3 Sociálna práca v prostredí základnej školy

Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov v júli roku 2000 prijala nasledovnú definíciu sociálnej práce: sociálna práca ako profesia podporuje sociálne zmeny, riešenie problémov v ľudských vzťahoch, zmocňovanie a oslobodenie ľudí s cieľom zvýšiť ich blahobyť. Na základe využitia teórií ľudského správania a sociálnych systémov, sociálna práca zasahuje

v miestach, kde sú ľudia v interakcii s ich prostredím. Pre sociálnu prácu sú zásadné princípy ľudských práv a sociálnej spravodlivosti (Definition of social work/IFSW, 2012).

Sociálna práca je nie len činnosť praktická, prostredníctvom ktorej sa v spoločnosti poskytuje sociálna starostlivosť, ale aj vedecká, ktorá zahŕňa odhaľovanie, vysvetľovanie, zmiernenie a následné riešenie sociálnych problémov a prípravu profesionálov (Levická, 2002; Matoušek, 2008). Sociálna práca je činnosť odborná, ktorá osobitnými pracovnými metódami zabezpečuje starostlivosť o človeka na profesionálnom základe. Vychádza z poznatkov mnohých vied ako je psychológia, filozofia, sociológia, ale aj lekárskech a právnických vied a svoje vedecké znalosti aplikuje do praktickej činnosti (Strieženec, 1996). Oláh, Schavel, Ondrušová (2008) vnímajú sociálnu prácu z dvoch hľadísk – užšieho a širšieho. Užšie poňatie je vnímané ako zámerný a pripravovaný kontakt sociálneho pracovníka s klientom. Širšie poňatie sa zameriava na všetky sociálno-technické opatrenia, akými sú služby, dávky, organizácia sociálnej pomoci, posudky a tiež spolupráca s ďalšími odborníkmi. Patrí sem riadiaca činnosť, rozhodovanie, plánovanie a sociálny výskum. Na rozdiel od užšieho hľadiska, v zmysle širšieho je sociálna práca považovaná za činnosť, ktorú vykonáva sociálny politik, výchovný pracovník, pedagóg či psychológ. Keďže sociálna práca zahŕňa prácu s klientom, „efekt (naplnenie cieľa) sociálnej práce sa začína prejavovať v momente, keď sa jednotlivec v negatívnej sociálnej situácii v rámci svojich možností a schopností (osobnostných, ekonomických, sociálnych a iných) začne sám aktívne podieľať na procese sociálnej pomoci“ (Tokárová a kol., 2003, s. 41). Ako profesia sa sociálna práca zameriava na pomoc, podporu, vzdelávanie a posilnenie či zmocnenie klientov. Pričom jej klientom môže byť jednotlivec, rodina, skupina, komunita a inštitúcia, ktorým je sociálna pomoc poskytovaná prostredníctvom kvalifikovaných sociálnych pracovníkov (Mátel, Oláh, Schavel, 2011).

Zákon č. 448/2008 Z. z. v § 84 č. 7 definuje sociálneho pracovníka nasledovne: „sociálny pracovník je fyzická osoba, ktorá získala vysokoškolské vzdelanie v odbore sociálna práca v prvom stupni, druhom stupni alebo má uznaný doklad o takomto vysokoškolskom vzdelaní vydaný zahraničnou vysokou školou.“ Na to, aby sa človek stal sociálnym pracovníkom, potrebuje nadobudnúť určité štrukturálne a psychofyzologické vlastnosti, ktoré sú potrebné na dosiahnutie spoločensky efektívnej práce. Sociálny pracovník nachádza uplatnenie vo všetkých zložkách štátnej správy, úradoch práce, centrách poradenských služieb, školských zariadeniach, ale aj v charitatívnych, cirkevných, svojpomocných, súkromných a iných

sociálnych službách (Strieženec, 1996). Sociálny pracovník je teda odborník, ktorý je v priamom kontakte s klientom a participuje na riešení jeho problémovej situácii (Tokárová a kol., 2003).

Školská sociálna práca je komplexným a špecializovaným odborom praxe. Je ovplyvnená zmenami v politike vzdelanosti, výskumoch a modeloch praxi, ktoré sa naďalej rozvíjajú (Alvarez et al., 2012). Je aj jednou z najužitočnejších a najzaujímavejších oblastí praxe sociálnej práce. Samotní školskí sociálni pracovníci môžu mať život meniaci vplyv na svojich mladých klientov (Openshaw, 2008).

Hlavným cieľom školskej sociálnej práce je umožniť žiakom fungovať a učiť sa v školskom prostredí. Prax školských sociálnych pracovníkov prebieha v rámci tzv. sekundárneho nastavenia – primárnym účelom škôl je vzdelávať žiakov, nie poskytovať im školské služby (Openshaw, 2008). Podľa Fife (2006) celkový cieľ poskytovania služieb sociálnymi pracovníkmi žiakom v školách by mal zahŕňať zvýšenie medziodborovej spolupráce v rámci multidisciplinárneho tímu – žiaci majú právo na to najlepšie, čo im kolektív pracovníkov môže dať. Ciuttiová (2008, s. 30) hovorí, že cieľom školskej sociálnej práce je „vytvorenie zjednotenej, súdržnej a harmonickej výchovnej komunity: škola – rodina, ktorej existencia sa má zakladať na vôli zlepšovať informovanosť a komunikáciu pri starostlivosti o žiakov, schopnosti riešiť konflikty pozitívnym spôsobom a na čase venovanom počúvaniu a dialógu, teda stať sa komunikačným prvkom medzi školou, rodinou a odbornými inštitúciami“.

Školská sociálna práca sa riadi určitými štandardami, ktoré pravidelne reviduje Národná asociácia sociálnych pracovníkov (ďalej len NASW), vzhľadom na meniace sa potreby školských sociálnych pracovníkov, jej klientov a miestnych školských úradov. NASW tieto štandardy kontroluje na základe hodnôt profesie a súčasných trendov praxe. Štandardy služieb školskej sociálnej práce sú:

- Etika a hodnoty – školskí sociálni pracovníci dodržiavajú etické normy a hodnoty sociálnej práce, vymedzené NASW v Etickom kódexe. Tento slúži ako príručka pre etické rozhodovanie – pre lepšie porozumenie jedinečným aspektom školskej sociálnej práce, potrebám žiakov, rodičov a komunit.
- Kvalifikácia – školskí sociálni pracovníci majú vedomosti týkajúce sa základov sociálnej práce, ale aj špecifické znalosti, ktoré sa týkajú ich práci v školskom systéme.

- Posudok – školskí sociálni pracovníci vypracovávajú posudky jednotlivcov, rodín, komunit a organizácií s cieľom zlepšiť sociálne, emocionálne, behaviorálne a akademické výsledky žiaka.
- Intervencia – školskí sociálni pracovníci realizujú intervenciu na školách a predkladajú potrebné doklady, ktoré sú v rámci nej použité.
- Rozhodovanie a praktické hodnotenie – školskí sociálni pracovníci pravidelne vyhodnocujú svoju praktickú činnosť pre zlepšenie a rozšírenie poskytovaných služieb.
- Uchovávanie záznamov – školskí sociálni pracovníci vedú presné záznamy, ktoré sú dôležité pre plánovanie, realizovanie a hodnotenie služieb školskej sociálnej práce.
- Manažment pracovnej náplne – školskí sociálni pracovníci si sami organizujú náplň práce, na základe ktorej plnia svoje povinnosti.
- Profesionálny rozvoj – školskí sociálni pracovníci rozvíjajú svoje vedomosti a zručnosti, aby boli schopní poskytovať vhodné služby žiakom, ich rodinám a celej školskej komunite.
- Kultúrne kompetencie – školskí sociálni pracovníci poskytujú klientom sociálne služby na základe tzv. multikultúrneho kontextu – tieto služby sú poskytované všetkým členom školskej komunity.
- Interdisciplinárne vedenie a spolupráca – školskí sociálni pracovníci vynakladajú iniciatívu vo vytváraní pozitívnej školskej klímy, spolupracujú s vedením školy, so školským personálom, rodinnými príslušníkmi žiakov a ďalšími odborníkmi pre zvýšenie prístupnosti a efektívnosti služieb.
- Obhajovanie – školskí sociálni pracovníci sa snažia zabezpečiť, aby všetci žiaci mali rovnaký prístup ku vzdelaniu a službám pre zvýšenie ich akademického pokroku (Alvarez et al., 2012).

Sociálna práca v prostredí školy nezahŕňa len prácu so žiakmi, ale aj ich rodinnými príslušníkmi (Boyd, Webb, 2011; SWiS Primary and intermediate schools – Child, Youth and Family). Skutočne dobre môže fungovať len vtedy, keď s ňou rodina žiaka súhlasí. Jej prioritou je záujem o žiaka – klienta. Školskí sociálni pracovníci pracujú so žiakmi a ich rodinami v rámci školskej komunity. Pomáhajú žiakom v každom aspekte ich života. Sledujú domáce prostredie klienta, jeho stravovacie návyky. Zisťujú, či je domov pre dieťa bezpečným a milujúcim prostredím (SWiS Primary and intermediate schools – Child, Youth and Family).

Školskí sociálni pracovníci prinášajú pre školstvo špecifické znalosti a zručnosti. Sú špeciálne vyškolení v oblasti duševného zdravia a správania klientov, ponúkajú akademickú a triednu podporu, konzultácie s učiteľmi či rodičmi a využívajú techniky individuálneho a skupinového poradenstva. Sociálni pracovníci v škole sú potrební pre rozvíjanie poslania škôl, ktorým je poskytnúť prostredie pre výučbu, učenie a pre dosiahnutie spôsobilosti a dôveryhodnosti (School social work association of America: About us: School social work, 2012). Školský sociálny pracovník nie je len sociálnym pracovníkom v jednej škole, ale často v rámci celého školského obvodu. Reaguje tak na rôznorodé otázky ako sú zneužívanie, zanedbávanie detí a ich agresívne správanie. Preto si jeho prax vyžaduje zručnosti na všetkých úrovniach – mikro, mezo a makroúrovni (Openshaw, 2008; Allen-Meares, 1994 In Johnson-Reid et al., 2004 p. 6). Sociálny pracovník pracujúci v škole je profesionál s osobitnými predpokladmi, vlastnosťami a schopnosťami, ktoré využíva pri svojej práci. Prispieva k zlepšeniu situácie v školskom prostredí – nabáda jednotlivca, skupinu, komunitu a tým spoločnosť k správnym postojom. Snaží sa o riešenie a eliminovanie sociálno-patologických javov v školskom prostredí. Klienta vníma ako bio-psycho-sociálno-spirituálnu bytosť. Pomáha mu, aby si svoje potreby zabezpečil svojimi silami, prípadne s pomocou blízkeho okolia (Sirotiaková, 2009). Práca sociálneho pracovníka je prioritne zameraná na budovanie „zdravej“ školy ako systému, ktorý akceptuje žiaka, stimuluje jeho potenciál, podporuje pozitívne emócie, nevyvoláva strach a predstavuje model konštruktívneho riešenia problémov – to znamená, že školská sociálna práca rozvíja socializačnú funkciu školy (Labáth, 1999).

Školský sociálny pracovník je členom tzv. interdisciplinárneho tímu, ktorý pozostáva z učiteľov, školských riadiacich pracovníkov (school administrators), psychológov, zdravotníckeho personálu, rodičov, ale aj terapeutov, ktorí pomáhajú žiakovi v rámci všetkých bio-psycho-sociálnych aspektov jeho života (Openshaw, 2008; Segal, Gerdes, Steiner, 2010). Labáth (1999) dodáva, že špecializácia školského sociálneho pracovníka je v zameraní sa na sociálne pozadie klienta. Poskytuje mu tzv. „prvú sociálnu pomoc“, pričom musí úzko spolupracovať s inými odborníkmi (psychológ, špeciálny a liečebný pedagóg, psychiater, pediater, polícia). Jeho úlohou nie je suplovať iné profesie, ale pokryť tú oblasť, ktorá sa javí ako zdroj ohrozenia žiakov a nik s ňou cielene nepracuje.

Viacrozmerná rola školského sociálneho pracovníka si vyžaduje všeobecný, ale aj špecializovaný základ zručností a vedomostí, na základe ktorých je schopný:

- myslieť systematicky,
- formulovať komplexné biopsychosociálne hodnotenie klienta,
- oceniť etnickú rozmanitosť a jej vplyv na socializáciu detí,
- nadviazať kontakt a udržiavať vzťahy s rodičmi a profesionálnymi pracujúcimi s deťmi,
- pomáhať všetkým stranám formulovať konkrétne ciele týkajúce sa potrieb dieťaťa,
- spájať rodinný systém so zdrojmi spoločnosti,
- monitorovať pokrok a zapojenie dieťaťa s ohľadom na ciele (Boyd, Webb, 2011).

3.1 Školská sociálna práca v zahraničí

Dvadsiate storočie prinieslo mnoho zmien nielen v rámci ekonomickej, ale aj sociálnej sféry. V jeho začiatkoch môžeme hovoriť o prvom významnom kroku, týkajúcom sa práv detí. Niektoré americké štáty sa uzniesli na zavedení povinnej školskej dochádzky. Do škôl tak začalo chodiť veľké množstvo rozmanitých skupín detí, ktoré potrebovali asistenciu pre prispôsobenie sa novým akademickým a kultúrnym podmienkam. Špecializácia školskej sociálnej práce sa začala profilovať na začiatku dvadsiateho storočia ako odpoveď na tieto potreby (Segal, Gerdes, Steiner, 2010). Jej pôvod v školách môžeme nájsť v súkromných agentúrach a občianskych združeniach v Bostone, New Yorku a Hartforde v rokoch 1906 – 1907. Tieto organizácie financovali tzv. „visiting teachers“ (názov pre neskoršie pomenovanie školského sociálneho pracovníka), na podporu imigrantov a detí, ktoré sa v prostredí školy javili ako „vydedenci“. Školská rada v Rochestri a New Yorku predstavila prvých školou financovaných „visiting teachers“ v roku 1913. Ich práca spočívala vo zvýšení interakcie a spolupráce medzi rodinou žiaka a školou (Allen-Meares, 2007 In Segal, Gerdes, Steiner, 2010, p. 299).

Identita školského sociálneho pracovníka bola upevnená založením Americkej asociácie školských sociálnych pracovníkov (American Association of School Social Workers - AASSW) v roku 1940. V roku 1955 sa uvedená asociácia stala súčasťou NASW (McCullagh, 1998 In Segal, Gerdes, Steiner, 2010, p. 299). Ďalšou organizáciou, ktorá spája školských sociálnych pracovníkov je School Social Work Association of America (SSWAA), ktorá vznikla v roku 1994 (Pryor, 1998 In Segal, Gerdes, Steiner, 2010, p. 299). Prvá medzinárodná

konferencia školských sociálnych pracovníkov sa konala 21. – 24. apríla 1999 v Chicagu, na ktorej sa zúčastnili odborníci zo všetkých kontinentov (Labáth, 1999).

V Európe sa školská sociálna práca začala vyvíjať neskôr. V Západnom Nemecku to bolo na začiatku roku 1970 a v roku 1990 sa postupne rozšírila aj do Východného Nemecka. Neskôr, od roku 2000 sa školská sociálna práca stala súčasťou vzdelávacej a sociálnej politiky Nemecka (Herzlich willkommen auf der Internetplattform www.schulsozialarbeit.net!, 2013). V súčasnosti evidujeme pôsobnosť International Network for School Social Work, ktorej cieľom je poskytovať svetu informácie o školských sociálnych pracovníkoch a uvádzať vzťahy medzi združeniami školskej sociálnej práce. Táto sieť zahŕňa 43 krajín, v ktorých sa uplatňuje metóda sociálnej práce v škole. Patrí medzi ne Austrália, Čína, Dánsko, Estónsko, Fínsko, Francúzsko, Maďarsko, Nemecko, Poľsko, Rakúsko, Rusko, Slovensko, Veľká Británia, USA, ale aj krajiny ako je India, Ghana či Srí Lanka (International Network for School Social Work).

3.2 Úlohy a aktivity školského sociálneho pracovníka

V zahraničí, najmä v USA sú činnosti školského sociálneho pracovníka jasne definované. Poznáme štyri základné úlohy:

- konzultácie s ostatnými profesionálmi v školskom systéme ako členmi tímu,
- posúdenie, či je možná aplikácia priamych služieb klientom, konzultácie s klientmi a rozvoj programov,
- priame intervencie s deťmi a ich rodičmi v individuálnej, skupinovej a rodinnej forme,
- pomoc rozvoja programov (Openshaw, 2008).

Podľa International Network for School Social Work sú školskí sociálni pracovníci špeciálne vyškolení pre prácu s deťmi. Náplňou ich činnosti je:

- pomáhať študentom akademicky a sociálne,
- pôsobiť ako prostredník medzi domom a školou,
- robiť odporúčania pre komunitné organizácie,
- pomáhať v kríze,
- poskytovať preventívne programy (International Network for School Social Work).

Školská sociálna práca má mnoho rozmerov. Okrem práce s jednotlivcom sa tu vyskytuje aj skupinové poradenstvo či konzultácie s rodinnými príslušníkmi žiaka a inými odborníkmi. Jej cieľovou skupinou teda nie je samotný žiak, ale celé jeho sociálne okolie. Služby školských sociálnych pracovníkov preto delíme na:

- spojené služby (related services) – participovanie na pedagogických a vzdelávacích poradách; poskytovanie individuálneho a skupinového poradenstva; snaha o mobilizovanie rodiny a školy, aby spolupracovali na výchove dieťaťa; asistovanie pri rozvoji intervencií zameraných na dosiahnutie pozitívneho správania dieťaťa,
- služby žiakom/študentom (services to students) – poskytovanie krízovej intervencie; riešenie konfliktov žiakov na základe mediácie; pomáhajúce dieťaťu rozvíjať vhodné sociálne zručnosti; pomoc deťom porozumieť a akceptovať seba a iných,
- služby rodičom/rodine (services to parents/families) – rozhovor s rodinou s cieľom odhaliť problémy, ktoré bránia dieťaťu prispôbiť sa školskému prostrediu a práca s nimi; zmiernenie stresu rodiny, ktorý spôsobuje neschopnosť dieťaťa začleniť sa do školského kolektívu, a pomáhajúce dieťaťu efektívne fungovať v rámci školskej komunity; pomoc rodičom, aby mali prístup k programom, dostupným žiakom so špeciálnymi potrebami; pomoc rodičom sprístupniť a využívať školské a komunitné zdroje,
- služby školským zamestnancom (services to school personnel) – poskytovanie pedagogickým a nepedagogickým zamestnancom školy nevyhnutné informácie k porozumeniu kultúrnych, sociálnych, rodinných, ekonomických a iných faktorov, ktoré ovplyvňujú výkon a správanie žiaka; odhalenie študentov s poruchami učenia a inými problémami; poskytovanie podpory zamestnancom,
- školská-komunitná spolupráca (school-community liaison) – získavanie a koordinovanie komunitných zdrojov, potrebných pre žiakov; pomoc škole, aby získala adekvátnu podporu zariadení, zaoberajúcich sa duševným a sociálnym zdravím klientov; pomoc celému systému školy efektívne odpovedať na potreby každého dieťaťa,
- služby okresu (services districts) – pomoc pri rozvoji a implementovaní vzdelávacích programov pre žiakov a zvlášť pre výnimočných/nadaných žiakov; vývoj alternatívnych programov pre problémových žiakov, záškolákov a delikventných

jednotlivcov; identifikovanie a upovedomenie na otázky týrania a zanedbávania detí; poskytovanie konzultácií týkajúcich sa školského práva a politiky; poskytovanie žiakom a rodinám krízovú intervenciu (School social work services, 2012).

Ciuttiová (2008) uvádza, že nakoľko kompetencie školského sociálneho pracovníka nie sú na Slovensku legislatívne ošetrené, prvým krokom v začiatkoch jej pôsobenia na škole bolo oboznámenie pedagógov, ostatných zamestnancov školy, žiakov a rodičov, v rámci rodičovského združenia, s jej činnosťou a prizvať ich k spolupráci. Nevyhnutnosťou bola tvorba siete s poradenskými inštitúciami, Úradom práce sociálnych vecí a rodiny (ďalej len ÚPSVaR), psychológom, lekárom a inými odborníkmi, ktorí pomáhajú pri riešení sociálnych problémov klientov. Ďalej vypracovanie a distribuovanie informačných letákov do vyššie uvedených inštitúcií a vyhotovenie informačnej nástenky v priestoroch školy. Úlohy, ktoré plní sú zamerané na prevenciu, intervenciu, evidenciu a komunikáciu. V rámci primárnej prevencie sa autorka venuje žiakom počas triednických či suplovaných hodín, ale aj počas prestávok prostredníctvom hier a rozhovorov zameraných na rozvoj prosociálneho správania. Patrí sem aj vypracovanie preventívnych aktivít a spolupráca s pedagogickými zamestnancami, ktorí tvoria tzv. prevenčné hodiny. Sekundárna prevencia je zameraná na podchytenie žiakov nachádzajúcich sa v rizikovom prostredí alebo situácii. Terciárna prevencia sa orientuje na zabránenie prehĺbenia a opakovania sociálno-patologického správania žiaka. Jej cieľom je pomôcť klientovi k svojpomoci. Medzi ďalšie úlohy patrí návšteva rodín spolu s triednym učiteľom, evidencia riešených prípadov a záznamy z konzultácií. Labáth (1999) zhrňuje, že školská sociálna je jednou z foriem efektívnej prevencie a integrácie, ako aj intervencie v prípade vzniku nežiaducich javov, a to včas, priamo v školskom prostredí.

Efektívna prax školskej sociálnej práce pozostáva z kolaborácie a konzultácie s pedagógmi o životných podmienkach dieťaťa a tvorba odporúčaní pre organizácie pracujúce s danými cieľovými skupinami a v neposlednom rade pracovať so širšou verejnosťou a tak identifikovať a rozvíjať zdroje, ktoré by lepšie slúžili potrebám rizikových žiakov a ich rodín. (Openshaw, 2008; Dupper, 2002).

Školský sociálny pracovník plní rozmanité úlohy, ktoré nie sú zamerané len na prácu s jednotlivcom, ale celou skupinou žiakov. Snaží o rozvoj školského prostredia a dbá o jeho pozitívny vplyv smerom k žiakom a naopak – podnecuje ich k svedomitosti a schopnosti riešiť

sociálne problémy, ktoré sa u nich vyskytujú. V neposlednom rade sociálny pracovník v škole komunikuje so zákonnými zástupcami detí, s pedagogickými zamestnancami a ďalšími pracovníkmi, s cieľom čo najlepšie porozumieť potrebám žiakov a zlepšiť ich neľahkú sociálnu situáciu.

4 Súčasný stav školskej sociálnej práce na Slovensku

Na Slovensku absentuje literatúra, venujúca sa problematike školskej sociálnej práci. Hoci sa o jej teoretické vymedzenie snažia viacerí autori, funkcia školského sociálneho pracovníka na našich školách je ešte stále legislatívne nepodložená a teda len zriedka realizovaná. Ciuttiová (2009 In Čázarová, 2010) však hovorí, že školská sociálna práca sa na našom území začala realizovať už v roku 1994 v Bratislave. Túto pozíciu na krátky čas zastával odborník – psychológ. Neskôr sa štyria školskí sociálni pracovníci objavili na školách v Trenčíne, kde dnes nepôsobia.

Matulayová (2003) uvádza, že pedagogickí zamestnanci plnia v súčasnosti niektoré úlohy sociálnych pracovníkov, pričom mnohokrát si to neuvedomujú. Uvedená autorka sa zaoberá sociálnou prácou v materských školách - najmä s rómskymi deťmi. Jej hlavným zámerom je snaha o integráciu rómskych detí a jednotné výchovné pôsobenie školy a rómskej rodiny. Ďalšími priekopníkmi v oblasti školskej sociálnej práce sú Mgr. Lengyel (Piata ZŠ a ZŠ Rozkvet v Považskej Bystrici) a Mgr. Ciuttiová (ZŠ Angely Merici), ktorí ako interní školskí sociálni pracovníci pracujú od roku 2006 (Čázarová, 2010). Od roku 2009 sa táto pozícia uplatňuje aj na ZŠ Janka Kráľa v Novej Dubnici (Kováčik, 2010/2011).

Rozvoju školskej sociálnej práce na Slovensku nesporne napomáha vysokoškolský predmet *sociálna práca v škole*, ktorý sa v rámci odboru sociálna práca vyučuje na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Jeho cieľom je naučiť študentov identifikovať jednotlivé sociálne skupiny, nachádzajúce sa v školskom prostredí, poznať ich záujmy a problémy, ktoré do neho prinášajú a v neposlednom rade vzdelávať študentov o možnostiach sociálnej práce v prostredí školy (Matulayová, 2006; Čázarová, 2010). O možnosti vytvorenia funkcie školský sociálny pracovník na slovenských školách sa v jednom z jeho dvanástich pilierov zmieňuje Milénium – Národný program výchovy a vzdelávania v Slovenskej republike na najbližších pätnásť až dvadsať rokov. V ôsmom pilieri sa hovorí o podporných službách v škole, bez ktorých sa moderná škola nezaobíde. Okrem výchovno-poradenských

služieb sú to lekárska pomoc, pomoc informatikov, špeciálnych pedagógov, školských psychológov a ďalších odborníkov, pomáhajúcich škole na profesionálnej úrovni. Jedným z hlavných cieľov je zlepšiť prácu s deťmi a mládežou, najmä z hľadiska preventívnych protidrogových a protikriminálnych programov. (Národný program výchovy a vzdelávania v Slovenskej republike, 1989).

4.1 Možnosti uplatnenia školského sociálneho pracovníka

V predchádzajúcej kapitole sme sa zmienili o úlohách školského sociálneho pracovníka. Tieto sú rôznorodé, nakoľko profesia si vyžaduje množstvo zručností a spôsobilostí, ktoré by sociálny pracovník mal ovládať. Preto aj možnosti jeho uplatnenia sú široké nie len z hľadiska rozmanitosti klientov, ale aj školského a rodinného prostredia.

Škola je spoločenstvom rodín a školských zamestnancov, ktorí sa podieľajú na vzdelávacom procese. Vzdelávanie je proces dynamický. Zahŕňa nielen žiakov, ale aj ich rodiny a samotnú inštitúciu – školu. Napriek tomu sú školy všeobecne prevádzkované v relatívnej izolácii od jednotlivých rodín. Táto izolácia je však kontraproduktívna, najmä z hľadiska zraniteľnosti škôl a výskytom sociálnych problémov v nej. Preto je miestom pre sociálneho pracovníka, ktorý môže posunúť hranice izolácie a vytvoriť partnerstvo medzi školským systémom a rodinou žiaka (Constable, 2008). Sociálny pracovník je expertom na sociálne prostredie žiaka – klienta a to v dvoch rovinách. Po prvé rozumie mechanizmom vplyvu sociálneho prostredia na človeka, ovláda dynamiku sociálnych skupín, pozná riziká i potenciál sociálnych vzťahov, má vedomosti o etiológii ohrozenia detí a mládeže - najmä o negatívnych sociálnych vplyvoch a vie posúdiť účinok daného sociálneho prostredia na jednotlivca. Po druhé sociálny pracovník je profesionálom, ktorý disponuje metódami ovplyvňovania prostredia sociálnymi mechanizmami (napr. budovanie pozitívnej rovesníckej kultúry, rozvíjanie princípov spoločenstva, spolupráca s rodinou a sociálnou sieťou klienta). Toto dosahuje skupinovú prácu, prepojením mimoškolského prostredia a školy, mimoškolskou činnosťou a prácou so školou ako sociálnym systémom (Labáth, 1999).

Školský sociálny pracovník sa nezaobera a priori len zabezpečením kooperácie rodiny a školy. Zaujíma sa o samotného klienta - žiaka. V súčasnosti sa v školách objavuje tzv. sociálna patológia, ktorá podľa Matouška (2008) z hľadiska anglosaského ponímania zahŕňa kriminálne správanie, závislosti (alkoholové, nealkoholové), suicidiálne sklony, nezamestnanosť,

predčasné ukončenie povinnej školskej dochádzky, tehotenstvo pred dosiahnutím veku dospelosti. Školský sociálny pracovník teda začína pracovať s problémovým správaním jednotlivca už v jeho začiatok, realizuje tzv. včasnú diagnostiku ohrozenia. Pracuje s problémovými žiakmi, s ich rizikovým správaním. Z hľadiska pomoci poskytuje mladému človeku prvú sociálnu pomoc. Ako už bolo spomenuté, nesmie zabúdať na spoluprácu s ďalšími odborníkmi, a tak cielene pracovať na zmene problémovej situácie klienta (Labáth, 1999).

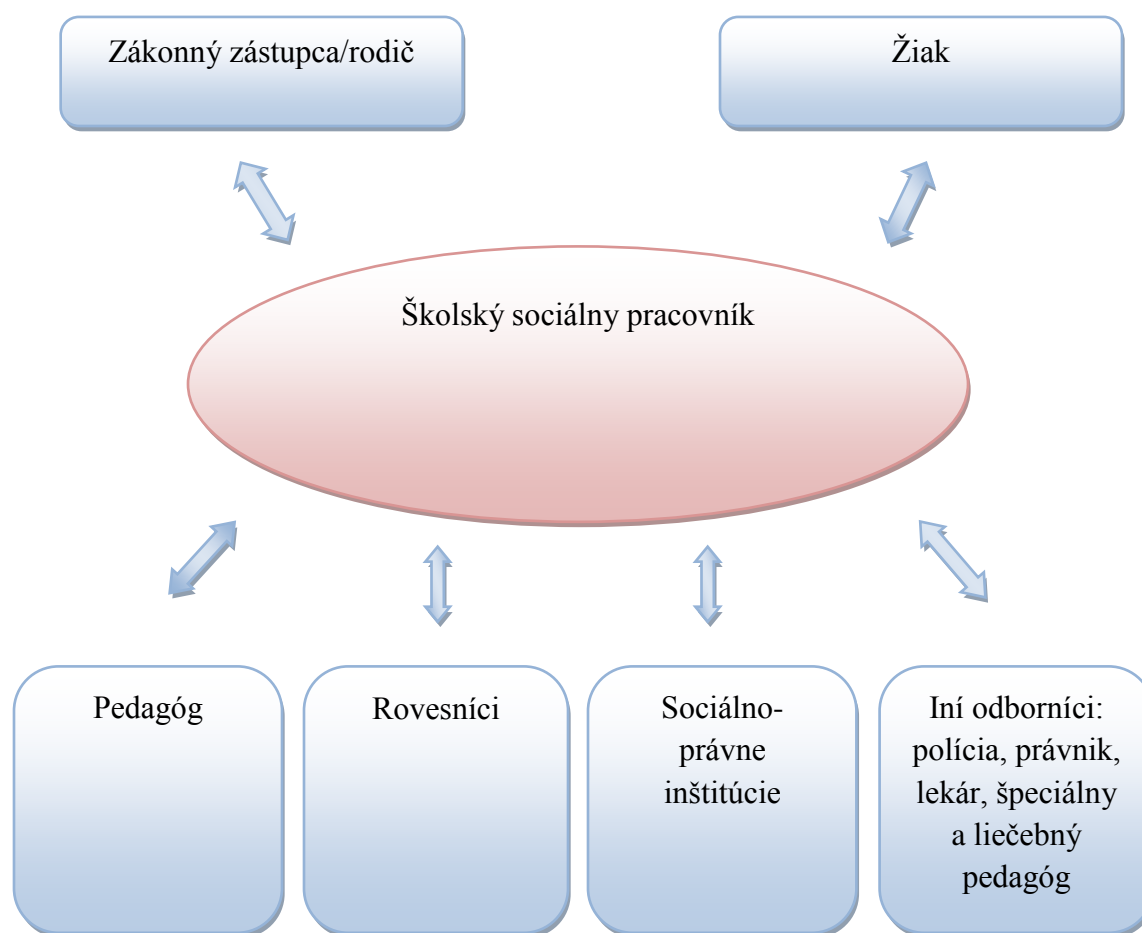
Škola je miestom, kde sa okrem rôznych patologických javov a deviácií objavujú aj zdravotné problémy klientov. Sociálny pracovník teda pracuje aj so žiakmi s fyzickým či mentálnym postihnutím, s poruchami učenia. V rámci jeho kompetencie pracuje s deťmi, ktorých rodičia trpia chorobou, ktorí sú vo väzení či v rozvodovom alebo porozvodovom konaní (Openshaw, 2008). Dieťa môže sociálneho pracovníka navštíviť z vlastnej iniciatívy. Ale školský sociálny pracovník realizuje vyhľadávaciu činnosť a sám sa snaží podchytiť žiakov, ktorí sú konfrontovaní sociálno-patologickými javmi (Laca, Schavel, 2011).

Laca a Schavel (2011) sa zmieňujú o dôvodoch, prečo zaviesť školskú sociálnu prácu na Slovensku. Sú nimi: nárast používania omamných látok, nárast agresie, vandalizmu a sociálno-patologických javov, nárast intolerancie a extrémizmu, ktoré zapríčiňujú neznášanlivosť iných a potláčajú slobodu a pocit bezpečnosti, učitelia nezvládajú popri vyučovaní aj socializačnú stránku a nemajú dostatočnú odbornosť. Ďalej sa zmieňujú o skutočnosti, že pedagogický zamestnanci sa nemajú čas venovať žiakom po vyučovacom procese. Preto je sociálny pracovník najpovolanejším odborníkom, ktorý môže vykonávať spektrum odborných aktivít, súvisiacich s riešením sociálno-patologických situácií detí.

Potrebu uplatnenia školského sociálneho pracovníka vidíme v možnosti byť vodcom alebo členom interdisciplinárneho tímu. V tejto roli by mal viesť a podporiť tie aktivity, ktoré pomáhajú prekonať bariéry a medzery v poskytovaných službách. Jeho jedinečnou zásluhou pre interdisciplinárny tím je doviest' domov, školu a komunitu na medzivzťahovú úroveň. Školský sociálny pracovník má vedomosti z histórie a súčasnosti školského systému, pozná reformy a legislatívu, ktorá ovplyvňuje vzdelávanie. Žiaka vníma v rámci holistického prístupu. Hoci sa dnes na školách nachádza kamerový systém, sociálny pracovník si jej prostredie monitoruje sám, zvlášť kritické miesta (WC, šatne, atď.). Vidíme teda, že sociálny

pracovník má v škole opodstatnené miesto. Aj z hľadiska jeho preventívnych aktivít, ktoré realizuje (Sirotiaková, 2009).

Aj Laca a Schavel (2011) sa zmieňujú o možnostiach uplatnenia školského sociálneho pracovníka na základných školách. Hovoria o prevencii sociálno-patologických javov, o intervencii, vytváraní pozitívnej sociálnej klímy v škole, o žiakoch, vyžadujúcich si osobitú pozornosť, ale aj o komunikácii s pedagogickými zamestnancami školy, so žiakmi a ich zákonnými zástupcami. Zmieňujú sa tiež o komunikácii s inštitúciami, odborníkmi sociálno-právnej kurately a ďalšími členmi interdisciplinárneho tímu. Načrtli miesto sociálneho pracovníka v nasledujúcom obrázku (Obrázok 1).



Obrázok 1: Laca, Schavel – Spolupráca a prepojenie školského sociálneho pracovníka

Čásová (2010) vidí uplatnenie školského sociálneho pracovníka z hľadiska služieb, ktoré poskytuje. Ide o individuálne a skupinové poradenstvo, prípadový manažment, prevenciu šikanovania. Implementovanie programov zabezpečujúcich bezpečnosť a zdravie školského

prostredia sú najzákladnejšími činnosťami sociálneho pracovníka. Tu vidíme jeho jedinečnú potrebu v prostredí školy.

4.2 Bariéry rozvoja školskej sociálnej práce

Matulayová (2006) uvádza odporúčania pre rozvoj školskej sociálnej práce, ktoré sú zároveň aj jej bariérami:

- teoretické rozpracovanie problematiky,
- vedecký výskum,
- priestor na vedeckých a odborných podujatiach pre prezentáciu školskej sociálnej práce,
- participácia na medzinárodných podujatiach, týkajúcich sa školskej sociálnej práci,
- aktívna spolupráca so zahraničnými asociáciami školskej sociálnej práce/pracovníkov,
- podpora medializácie prostredníctvom odbornej literatúry,
- popularizácia školskej sociálnej práci medzi odbornou pedagogickou verejnosťou,
- rozvoj samostatného odboru školská sociálna práca.

Školská sociálna práca je disciplína, ktorá na Slovensku nie je literárne spracovaná. Chýba tu jej teoretické a praktické vymedzenie. Vymedzenie základných pojmov – kto je to školský sociálny pracovník, aké sú jeho kompetencie, jeho úlohy. Ďalej nie je legislatívne ošetrená, a teda jej realizácia je veľmi náročná. Táto téma sa nemedializuje. Samotné školy si síce uvedomujú nárast sociálno-patologických javov, ale o možnosti práce školského sociálneho pracovníka vôbec nevedia (Schavel, Laca, 2011; Matulayová, 2006, Ciuttiová, 2008, Sirotiaková, 2009).

Domnievame sa, že ďalším dôvodom pre pomalý rozvoj školskej sociálnej práce je nedôvera školského systému. Mnoho škôl, ako hovorí Matulayová (2003) má svojich pedagogických zamestnancov, ktorí realizujú prevenciu, ale v konečnom dôsledku táto prevencia nemá na žiakov taký dopad, aký by mala mať. Podľa Matulayovej (2006) je vhodné zabezpečiť financovanie školských sociálnych pracovníkov. Myslíme si však, že financie sú jednou z bariér jej uplatnenia.

5 Závěrečné odporúčania pre prax

V nadväznosti na Matulayovú (2006) by sme v rámci praktických odporúčaní uviedli niekoľko možností, ktoré by súviseli s vymedzením miesta sociálneho pracovníka v prostredí základnej školy. Domnievame sa, že rozvoju školskej sociálnej práce v našich podmienkach by napomohlo teoretické a vedecko-výskumné spracovanie problematiky. Ďalej snaha o jej propagáciu nielen v médiách a v rámci odbornej verejnosti, ale aj v bežnej komunikácii, nakoľko sa stretávame s nedôverou voči danej profesii.

Strieženec (1996) vo svojej definícii sociálneho pracovníka poukazuje na skutočnosť, že sociálna práca nachádza svoje uplatnenie aj v školských zariadeniach. Jednou z primárnych úloh sociálneho pracovníka v školskom systéme je práca s jednotlivcom – individuálne poradenstvo. Školský sociálny pracovník sám vyhľadáva žiakov, ktorí sú ohrození sociálno-patologickými javmi. Takto realizuje tzv. včasnú diagnostiku a v rámci nej poskytuje žiakovi sociálnu pomoc. V tejto súvislosti je nesmierne dôležité podotknúť, že sociálny pracovník je po pedagógovi prvým odborníkom, venujúcim sa potrebám a problémom dieťaťa. Je profesionálom, majúcim vedomosti z mnohých vied (psychológia, filozofia, sociológia, právo), a preto je schopný vnímať klienta na základe holistického prístupu. Pozná tiež jeho sociálne pozadie, a tým je práca školského sociálneho pracovníka špecifická. Pre prácu s jednotlivcom by mal mať sociálny pracovník k dispozícii miesto, kde by sa mohol venovať svojmu klientovi. Ak je to v možnostiach školy, myslíme si, že by bolo vhodné, aby mal školský sociálny pracovník vlastnú kanceláriu, v ktorej by realizoval svoje služby. Prípadne, takúto poradenskú miestnosť by zdieľal napríklad so školským psychológom alebo špeciálnym pedagógom. Ak však daná škola nemá priestory, ktoré by slúžili na poskytovanie sociálnych služieb, domnievame sa, že školský sociálny pracovník by tieto mohol realizovať aj v triedach. Jedná sa predovšetkým o triedy, v ktorých sa vyučuje podstatne menej (napr. odborné triedy výtvarnej výchovy či fyziky). Sociálny pracovník by si na základe voľných hodín v týchto triedach vytvoril konzultačné hodiny, v rámci ktorých by sa venoval svojim klientom na individuálnej úrovni.

Pre školského sociálneho pracovníka je dôležité poznať aj rodinnú anamnézu svojho klienta. Preto vykonáva sociálnu prácu s rodinou. Myslíme si, že táto je nesmierne dôležitá, nakoľko sme sa v bakalárskej práci zmienili o tzv. trende uzatvárania sa škôl do seba (Frýdková, 2006).

Rodina žiaka a škola spolu takmer vôbec nekomunikujú, čo má negatívny vplyv na celkovú školskú klímu. Myslíme si, že školský sociálny pracovník by sa mohol stretávať s rodičmi v rámci rodičovských združení, kde by im vysvetlil, aká je jeho funkcia na škole a v prípade potreby by im ponúkol pomoc. Taktiež sa tu naskytuje možnosť prevencie rodičom, kde by im formou prednášky boli poskytnuté informácie o negatívnych sociálnych javoch a o tom, ako svoje deti pred nimi uchrániť v čo najvyššej miere. Ďalšou úlohou školského sociálneho pracovníka je návšteva rodín, ako o tom hovorí Ciuttiová (2008). Dôležitá je najmä z hľadiska diagnostiky, kedy sociálny pracovník môže pozorovať prostredie klienta, získať informácie o jeho záľubách či hodnotách, o jeho hmotných pomeroch. Na základe diagnostických metód v domácom prostredí klienta je sociálny pracovník schopný lepšie porozumieť danému sociálnemu problému a následne ho spolu s klientom/rodinou riešiť.

Jednou z dôležitých úloh je spolupráca školského sociálneho pracovníka s ďalšími odborníkmi (Sirotiaková, 2009; Laca, Schavel, 2011; Ciuttiová, 2008). Sociálny pracovník sa snaží pochytiť negatívne sociálne javy žiaka už v ich zárodkoch, avšak mnohokrát nie je schopný riešiť ich sám. Domnievame sa, že je nutné, aby spolupracoval s profesionálmi v rámci interdisciplinárneho tímu, a síce so psychológom, špeciálnym a liečebným pedagógom či políciou. Mnohokrát si situácia toho ktorého klienta vyžaduje aj zásah sociálnych kurátorov a lekárov. Preto je potrebné, aby sociálny pracovník na začiatku svojho pôsobenia v škole vytvoril sieť odborníkov, s ktorými sa bude snažiť o zlepšenie nepriaznivej sociálnej situácie klientov.

Školský sociálny pracovník sa nevenuje žiakom iba na individuálnej úrovni. V mezoúrovni je jeho úlohou tvorba preventívnych programov, v rámci ktorých sa zameriava na žiakov v oblasti sociálno-patologických javov. Prevencia je nesmierne potrebná, nakoľko mnohé výskumy poukazujú na skutočnosť, že sociálna patológia na školách neustále vzrastá. Potvrdzujú to aj výskumy, ktoré realizoval Ústav informácií a prognóz školstva (ďalej len UIPS). Jedna zo štúdií bola zameraná na výskyt záškoláctva žiakov základných škôl v školskom roku 2007/2008. Ukázalo sa, že v roku 2008 pripadalo na jedného žiaka 5,57 neospravedlnených hodín, čo znamená 11% zvýšenie oproti roku 2007. V jeho závere autorka hovorí o dôležitej úlohe školských poradenských a preventívnych zariadení, ktoré sa na základe odbornej pomoci usilujú pomôcť žiakovi a jeho rodine lepšie sa adaptovať na školské prostredie (Slovíková, 2008). Ďalej UIPS realizoval výskum, ktorý mapoval situáciu

v agresívnom správaní mladých ľudí (13-18 ročných) a prejavy intolerancie a extrémizmu v prostredí školy, rodiny a kamarátov, v nadväznosti na riešenie problematiky násilia žiakov základných a stredných škôl. Z výsledkov vyplýva, že až 41,7% respondentov sa so šikanovaním už stretlo, pričom 5,0% z ich boli jeho obeť a 3,1% patrilo k agresorom. Svedkom tohto negatívneho sociálneho javu bolo až 33,3% opýtaných, z toho až 23,4% videlo, ako šikanujú spolužiaka (Bieliková a kol., 2009). Vidíme teda, že sociálna patológia sa školskému prostrediu nevyhýba, a preto si myslíme, že prítomnosťou sociálneho pracovníka by sa táto negatívna situácia v školách zmiernila.

V súčasnosti vykonávajú prevenciu prevažne pedagogický zamestnanci, ktorí však na ňu nemajú dostatok času i odbornosti. Domnievame, že školský sociálny pracovník je naslovovzatým odborníkom, ktorý by odľahčil prácu učiteľom a prostredníctvom preventívnych aktivít upevňoval v žiakoch informácie o negatívnych sociálnych javov a ich vplyve na spoločnosť. Tu sa vytvára možnosť skupinovej práce. Jednou z jej foriem sú tzv. peer skupiny alebo rovesnícke skupiny, o ktorých Matoušek (2008) hovorí, že sú to skupiny ľudí podobného veku a spoločenského postavenia. Obvykle sa jedná o prirodzenú skupinu, vytvorenú napr. v škole či internáte, pričom jej vplyv je najsilnejší v období dospievania, kedy si mladí ľudia formujú vlastnú totožnosť, podľa vzoru tejto skupiny. Zámerom peer programov je školenie rovesníkov (peer aktivistov), za pomoci ktorých sa realizuje prevencia na školách, ale aj v neformálnych kamarátskych vzťahoch (Svenson, et al., 2003 In Demesová, 2008). Je všeobecne známe, že v školských triedach sa vyskytuje napätie či rôzne konflikty. Preto by jednou z náplní práce školského sociálneho pracovníka, podľa nášho názoru, bola práca s peer skupinou. Labáth (1999) to potvrdzuje slovami, že školský sociálny pracovník pokrýva rad širokého spektra programov pre žiakov, v neposlednom rade sú to rovesnícke programy v zmysle spoločného vzdelávania (peer education), rovesníckeho poradenstva (peer counseling), rovesníckych programov zameraných na prevenciu drogových a iných závislostí či chorôb a riešenia sporov (peer mediators). Jedenkrát do týždňa by realizoval tzv. peer mediácie, kde by sa žiaci učili manažovať svoj hnev (anger management). Naučili by sa, že spory môžu byť riešené prostredníctvom pravidiel ako je: súhlas k vyriešeniu problému; neprerušovať iných, keď majú slovo; hovoriť pravdu; zabrániť tzv. nálepkovaniu a prezývkam. V rámci otvoreného rozhovoru by sa ľahšie vyrovnali s problémami a v neposlednom rade by získané zručnosti mohli využiť v domácom prostredí či v rámci

interpersonálnych vzťahov (Gentry & Beneson, 1993 In Boyd, Webb, 2011, p. 363-364). Pozitívny vplyv peer skupín zaznamenal aj výskum realizovaný Regionálnym úradom verejného zdravotníctva so sídlom v Trebišove (ďalej len RUVZTV). Jeho predmetom bolo hodnotenie krátkodobej efektivity a kvality intervencií v peer programe „Môj život“ (preventívny program vytvorený a prispôsobený podmienkam okresu Trebišov). Výskumnú vzorku tvorili žiaci základných a stredných škôl vo veku 14-15 rokov. Priaznivé výsledky sa zistili v náraste úrovni vedomostí, kde bol potvrdený vyšší počet správnych odpovedí na vedomostné otázky v sledovanom súbore (súbor, v ktorom sa uskutočnili zdravotno-výchovné intervencie realizované peer aktivistami) v porovnaní s kontrolným súborom (súbor, v ktorom neboli realizované ciele intervencie peer aktivistami). Štatisticky významná zmena sa zistila aj v oblasti postojov a správania v prospech sledovaného súboru. V rámci kvalitatívneho hodnotenia označilo až 84% respondentov realizované intervencie za zaujímavé (Demesová, 2008). Domnievame sa, že rovesnícke skupiny sú jednou z foriem pozitívneho ovplyvňovania mladých ľudí. Žiaci majú možnosť podieľať sa na ich príprave, rozvíjajú svoje vedomosti a schopnosti a učia sa zodpovednosti a tvorivému mysleniu, čo má výrazne vplyv aj na ich správanie v dospelosti.

Jednou z foriem kladného ovplyvňovania žiakov sú špeciálne terapie. V prípade, ak má školský sociálny pracovník za sebou terapeutický výcvik, je to len jeho výhodou. V rámci skupinovej práce, ale aj práce s jednotlivcom, môže v prostredí školy realizovať napr. arteterapiu, ergoterapiu či muzikoterapiu. Takto by sa snažil o rozvoj emocionálnych schopností klientov, o ich integráciu či učenie sa relaxovať.

V neposlednom rade je úlohou školského sociálneho pracovníka tvorba projektov, na základe ktorých sa stará nielen o ekonomický, ale najmä o sociálny rozvoj školy. Projekty môžu byť zamerané na financovanie preventívnych programov či terapeutických programov a propagačného materiálu.

Vidíme, že školský sociálny pracovník plní mnoho úloh. Táto profesia prináša do školského prostredia mnoho výhod, pretože sociálny pracovník je odborníkom, s rozmanitými vedomosťami a schopnosťami, ktoré uplatňuje nielen pri práci s deťmi, ale aj ich rodinnými príslušníkmi či pri práci v rámci interdisciplinárneho tímu.

Záver

Cieľom našej práce bolo poukázať na možnosti uplatnenia sociálneho pracovníka v prostredí základnej školy. Za ďalšie, čiastkové ciele sme si stanovili vymedzenie úloh a aktivít školského sociálneho pracovníka, poukávanie na výhody, súvisiace s touto pozíciou a určenie bariér, ktoré bránia k jej uplatneniu v školskom prostredí.

V práci sme uviedli možnosti spolupráce rodiny a školy, ktoré by mohol zabezpečovať školský sociálny pracovník, nakoľko dnes je táto spolupráca značne narušená a je potrebné venovať jej patričnú pozornosť. Venovali sme sa úlohám a aktivitám, ktoré sociálny pracovník v škole realizuje. V neposlednom rade sú to preventívne a poradenské činnosti, návšteva rodín, tvorba projektov či tvorba terapeutických programov. Jednou z jeho významných úloh je práca s tzv. peer skupinou žiakov, kde sa sami žiaci zapájajú do diania v skupine a tým si upevňujú svoje poznatky o danej oblasti a učia sa samostatnosti a zodpovednosti. Školský sociálny pracovník tiež pracuje v rámci multidisciplinárneho tímu, čo ho oprávňuje zaujímať sa o všetky problémy či potreby klienta a v prípade núdze ho distribuovať inému odborníkovi. Výhodou a špecifikom školského sociálneho pracovníka je poznanie sociálneho pozadia klienta, čo znamená, že sociálny pracovník žiaka (klienta) vníma holisticky ako bio-psycho-sociálno-spirituálnu bytosť.

V nadväznosti na Matulayovú (2006) by sme v rámci praktických odporúčaní uviedli niekoľko možností, ktoré by súviseli s vymedzením miesta sociálneho pracovníka v prostredí základnej školy. Domnievame sa, že rozvoju školskej sociálnej práce v našich podmienkach by napomohlo teoretické a vedecko-výskumné spracovanie problematiky. Ďalej snaha o jej propagáciu nielen v médiách a v rámci odbornej verejnosti, ale aj v bežnej komunikácii, nakoľko sa stretávame s nedôverou voči danej profesii.

Uviedli sme niekoľko možností práce sociálneho pracovníka na školách. Myslíme si, že táto funkcia je v školskom prostredí opodstatnená. Ako sa to ukazuje aj v zahraničí, kde má každá škola svojho sociálneho pracovníka. Veríme, že aj na Slovensku k dvom už pôsobiacim sociálnym pracovníkom (Mgr. Lengyel a Mgr. Ciuttiová) postupne pribudnú ďalší, ktorí sa budú snažiť pozitívne ovplyvňovať žiakov a tým vytvoriť „zjednotenú, súdržnú a harmonickú výchovnú komunitu: škola – rodina“ (Ciuttiová, 2008, s. 30).

Zoznam použitej literatúry

- About school social work. [online]. 2012, [cit. 2012-12-11]. Dostupné na internete:
<<http://www.sswaa.org/displaycommon.cfm?an=1&subarticlenbr=1>>.
- ALVAREZ, M. et al. 2012. *NASW Standards for School Social Work Service*. [online]. 2012, [cit. 2013-02-14]. Dostupné na internete:
<<http://www.naswdc.org/practice/standards/NASWSchoolSocialWorkStandards.pdf>>.
- BIELIKOVÁ, M. a kol. 2009. *Prejavy násilia na základných a stredných školách*. 2009: výskumná správa. Bratislava: UIPS, 2009, 12 s.
- BOYD, WEBB, N. 2011. *Social work practice with children*. New York, London: The Guilford press, 2011. 469 p. ISBN 978-1-60918-643-2.
- CIUTTIOVÁ, B. 2008. Školská sociálna práca – prepojenie medzi školou a rodinou. In BOŠNÁK, Š. (eds.). *Zborník Konferencie poskytovateľov sociálnych služieb rodinám s deťmi: II. ročník konferencie poriadanej v rámci Programu hospodárskeho a sociálneho rozvoja mesta Trnava, konanej pod záštitou Ing. Štefana Bošnáka, primátora mesta* [online]. Trnava, 2008. s. 29 – 32. [cit. 2013-02-14]. Dostupné na internete:
<<http://www.trnava.sk/userfiles/download/attachment/zborniksoc.pdf>>.
- CONSTABLE, R. 2008. *The role of the school social worker*. [online]. Chicago: Loyola University, 2008. [cit. 2012-10-05]. Dostupné na internete:
<http://lyceumbooks.com/pdf/Sclsocwk7_Chapter_01.pdf>.
- ČÁSAROVÁ, G. 2010. Školská sociálna práca v USA a na Slovensku. In SMUTEK, M. – SEIBEL, F. W. – TRUHLÁŘOVÁ, Z. (eds.). *Rizika sociální práce: Sborník z konference VII. Hradecké dny sociální práce - Hradec Králové 1. až 2. října 2010*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, Katedra sociální práce a sociální politiky a ECCE Evropské centrum pro komunitní vzdělávání, 2010. ISBN 978-80-7435-086-3, s. 353-357.
- Definition of social work*. [online]. 2012, [cit. 2012-12-09]. Dostupné na internete:
<<http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>>.
- DEMISOVÁ, L. 2008. *Hodnotenie efektivity peer programu „Môj život“: záverečná správa epidemiologickej štúdie*. Trebišov: RUVZTV, 2008, 39 s.
- DENZIN, NORMAN K. 2010. *Childhood socialization*. [online]. New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers, 2010. 235 p. [cit. 2012-11-29]. Dostupné na internete:
<http://books.google.sk/books?id=cgTIsoWm9YIC&printsec=frontcover&dq=socialization+definition&hl=sk&sa=X&ei=BU63UO-iJ9H5sgbTloCoCw&redir_esc=y#v=onepage&q=socialization%20definition&f=false>.
ISBN 978-1-4128-1059-3.
- DUPPER, D. 2002. *School social work: Skills and Interventions for Effective Practice*. [online]. New Jersey: John Wiley & Sons, 2002. 296 p. [cit. 2013-02-13]. Dostupné na internete:
<http://books.google.sk/books?id=qSxIVEZ3puMC&printsec=frontcover&hl=sk&source=gbs_ge_summary_r&ad=0#v=onepage&q&f=false>. ISBN 978-0-471-27112-3.

- FIFE, C. 2006. Social Workers in Schools: The Underfunded Piece of the Education Puzzle. In *ProQuest Central* [online]. 2006, vol. 18, issue 1 [cit. 2012-10-20]. Dostupné na internete: <<http://search.proquest.com/docview/218631050/13C72F2A09C64E9364B/1?accountid=32244>>. ISSN 08435081.
- FRÝDKOVÁ, E. 2006. Nové možnosti kooperácie medzi rodinou a školou. (eds.) *Výchova, škola, spoločnosť – minulosť a súčasnosť* 30. novembra 2006. Bratislava: Piata časť Zborníka z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. 576 - 578 s.
- GABURA, J. 2006. *Sociálna práca s rodinou*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca, 2006. 60 s.
- HAMAROVÁ, J. – HOLKOVIČ, Ľ. 1986. *Výchova v rodine*. Bratislava: Smena, 1986. 125 s. ISBN 73-068-86-02.
- HAVLÍK, R. – KOŤA, J. 2002. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, 2002. 174 s. ISBN 80-7178-635-7.
- Herzlich willkommen auf der Internetplattform www.schulsozialarbeit.net!* [online]. 2013, [cit. 2013-03-01]. Dostupné na internete: <<http://www.schulsozialarbeit.net/index.html>>.
- HRONCOVÁ, J. – HUDECOVÁ, A. – MATULAYOVÁ, T. 2000. *Sociálna pedagogika a sociálna práca*. Zvolen: Bratia Sabovci, 2000. 293 s. ISBN 80-8055-427-7.
- International Network for School Social Work*. [online]. [cit. 10-12-2012]. Dostupné na internete: <<http://internationalnetwork-schoolsocialwork.htmlplanet.com/Index.html>>.
- JOHNSON-REID, M. et al. 2004. School Social Work Case Characteristics, Services, and Dispositions: Year One Results. In *ProQuest Central* [online]. 2004, vol. 26, issue 1 [cit. 2012-10-20]. Dostupné na internete: <<http://search.proquest.com/docview/210943143/13C730AE4394EE599B/1?accountid=32244>>. ISSN 15328759.
- KLEIN, V. – ROSINSKÝ, R. 2010. *Sociálna pedagogika pre pomáhajúce profesie*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška, 2010. 168 s. ISBN 978-80-8094-835-1.
- KOVÁČIK, V. 2010/2011. Základná škola Janka Kráľka 1, Nová Dubnica. [online]. 2010/2011, [cit. 2013-03-03]. Dostupné na internete: <<http://www.zsjk.sk/spp2.htm>>.
- LABÁTH, V. 1999. Školská sociálna práca – potreba alebo rozmar? In *Efeta*. ISSN 1335-1397, roč. IX, č. 3, s. 2-3.
- LACA, S. – SCHAVEL, M. 2011. Opodstatnenosť sociálnej práce v školskom prostredí v prevencii sociálno-patologických. In MÁTEL, A. – JANECHOVÁ, L. – ROMAN, L. (eds.). *Sociálna patológia a intervencia sociálnej práce*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 2011. ISBN 978-80-8132-018-7. S. 366-379.
- LEVICKÁ, J. 2002. *Teoretické aspekty sociálnej práce*. Trnava: Trnavská univerzita, 2002. 283 s. ISBN 80-89074-39-1.
- MAJERČÍKOVÁ, J. 2011. Rodina a jej dôvera k škole. In *Časopis pedagogika* [on-line]. 2011, roč. 2, č. 1 [cit. 2012-04-22]. Dostupné na internete: <<http://www.casopispedagogika.sk/rocnik-2/cislo-1/PEDAGOGIKA-1-2011.pdf>>. ISSN 1338-0982.
- MÁTEL, A. – OLÁH M. – SCHAVEL, M. 2011. *Vybrané kapitoly z metód sociálnej práce I*. Bratislava: Prohu, s.r.o., 2011. 213 s. ISBN 978-80-89535-05-7.

- MATOUŠEK, O. 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2003. 161 s. ISBN 80-86429-19-9.
- MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce – druhé, přepracované vydání*. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATULAYOVÁ, T. 2003. Sociální práce v materské škole. In TUČNÁ, E. (eds.). *Empirické poznatky z edukácie rómskych detí, vplyv rodiny a rola matky vo výchove a vzdelávaní rómskych detí: Zborník príspevkov z vedeckého seminára s medzinárodnou účasťou*. Spišská Nová Ves: UKF Fakulta sociálnych vied, Pedagogická fakulta – výskumno-vzdelávacie a poradenské centrum v Spišskej Novej Vsi, 2003. ISBN 80-8050-667-1, s. 106-110.
- MATULAYOVÁ, T. 2006. Školská sociálna práca – potreba a perspektívy. In *Sociálna práca – Časopis pre teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci*. ISSN 1213-6204, 2000, Ročník/Číslo 1/2006, s. 101-108.
- MILÉNIUM Národný program výchovy a vzdelávania v Slovenskej republike na najbližších 15 – 20 rokov. [online]. 1998, [cit. 2013-02-27]. Dostupné na internete: <www.region-bsk.sk/SCRIPT/ViewFile.aspx?docid=89>.
- NAKONEČNÝ, M. 2009. *Sociální psychologie: Rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Academia, 2009. 458 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
- OLÁH, M. – SCHAVEL, M. – ONDRUŠOVÁ, Z. 2008. *Úvod do štúdia a dejín sociálnej práce*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2008. 208 s. ISBN 80-969449-6-7.
- OPENSHAW, L. 2008. *Social Work in Schools: Principles and Practice*. [online]. New York: The Guilford Press, 2008. 318 p. [cit. 2013-02-12]. ISBN 978-1-462-50673-6. Dostupné na internete: <http://books.google.sk/books?id=WomqwnSceEsC&printsec=frontcover&hl=sk&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>
- PETLÁK, E. 2006. *Klíma školy a klíma triedy*. Bratislava: IRIS, 2006. 119 s. ISBN 80-89018-97-1.
- PIOVARČIOVÁ, T. 2008. Škola ako otvorená učiac sa organizácia – Spolupráca s rodičmi. In *Spolupráca s rodičmi – Hodnotenie moderných škôl* [on-line]. 2008, [cit. 2012-04-22]. Dostupné na internete: <<http://www.skola21.sk/kniznica/spolupraca/spolupraca-s-rodicmi/dalej>>.
- PROCHÁZKA, M. 2012. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2012. 203 s. ISBN 978-80-247-3470-5. *School social work services*. [online]. 2012, [cit. 2013-02-21]. Dostupné na internete: <<http://sswaa.org/associations/13190/files/School%20Social%20Work%20Services%20One%20Page%202012.pdf>>.
- SEGAL, E. A. – GERDES, K. E. – STEINER, S. 2010. *An introduction to the profession of social work: Becoming a change agent, Third edition*. Belmont: Brooks/Cole, Cengage Learning, 2010. 505 p. ISBN 978-0-495-60170-8.
- SIROTIÁKOVÁ, Z. 2009. Úloha školského sociálneho pracovníka pri vytváraní „bezpečnej školy“. In HEJDIŠ, M. – KOZONĚ, A. (ed.). *Sociálna a ekonomická núdza – bezpečnosť jedinca a spoločnosti: 1. Česko – Slovenská vedecká konferencia 22.-23.5.2009*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, n.o., 2009. ISBN 978-80-89271-63-4, s. 465 – 469.

- SLOVÍKOVÁ, M. 2008. Záškoláctvo u žiakov základných škôl v SR v roku 2008: výskumná správa. Bratislava: UIPS, 2008, 4 s.
- STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálneho pracovníka*. Trnava: Vydavateľstvo AD, 1996. 255 s. ISBN 80-967589-0-X.
- SWiS *Primary and intermediate schools*. [online]. [cit. 2013-02-14]. Dostupné na internete: <<http://www.cyf.govt.nz/working-with-others/swis-services/primary-and-intermediate-schools.html>>.
- ŠPÁNIK, M. 1994. *Sociálna determinácia výchovy v rodine a v škole*. Bratislava: Pedagogická fakulta UK v Bratislave, 1994. 86 s. ISBN 80-966994-3-1.
- ŠVEC, Š. 1995. *Základné pojmy v pedagogike a andragogike*. Bratislava: IRIS, 1995. 276 s. ISBN 80-88778-15-8.
- THOMAS, M. – PIERSON, J. 2002. *Collins internet – linked dictionary of social work*. Glasgow: Clays Ltd, St Ives plc, 2002. 616 p. ISBN 100-00-721478-2.
- TOKÁROVÁ, A. a kol. 2003. *Sociálna práca – Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2003. 572 s. ISBN 80-968367-5-7.
- VALIŠOVÁ, A. – KASÍKOVÁ, H. a kol. 2007. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada, 2007. 404 s. ISBN 978-80-247-1734-0.
- VIŠŇOVSKÝ, L. 2002. *Teória výchovy – 2. vydanie*. Univerzita Mateja Bela: Pedagogická fakulta Banská Bystrica, 2002. 131 s. ISBN 80-8055-718-7.
- VIŠŇOVSKÝ, L. – KAČÁNI a kol. 2002. *Základy školskej pedagogiky*. Bratislava: IRIS, 2002. 227 s. ISBN 80-89018-25-4.
- VIŠŇOVSKÝ, L. a kol. 2007. *Základy rodinnej výchovy*. Univerzita Mateja Bela: Pedagogická fakulta Banská Bystrica, 2007. 191 s. ISBN 978-80-8083-443-2.
- Vybrané ukazovatele – metodické vysvetlivky – Školstvo*. [on-line]. 2007, [cit. 2012-04-22]. Dostupné na internete: <<http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=4283>>.
- WILSON, A. 2012. *Family – Society now*. [online]. Routledge, 2012. 144 p. [cit. 2012-12-08]. Dostupné na internete: <<http://books.google.sk/books?id=Jub3t4TZwBcC&pg=PT5&lpg=PP1&dq=family&hl=sk>>. ISBN 978-1-134-96372-0.
- ZÁKON NR SR č. 36/2005 Z. z. o rodine.
- ZÁKON NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon).
- ZÁKON NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.
- ZASTROW, CH. 2009. *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People*. [online]. Belmont: Cengage learning, 2009. 617 p. [cit. 2012-12-08]. Dostupné na internete: <http://books.google.sk/books?id=D89nSQMCBdoC&pg=PA180&dq=functions+of+family&hl=sk&sa=X&ei=_xe6UPjHHoTNswaz1IGQBA&redir_esc=y#v=onepage&q=functions%20of%20family&f=false>. ISBN 978-0-495-80952-7.
- ZELINA, M. 2011. Aplikácia sociálnej psychológie v edukačnom prostredí. In VEREŠOVÁ, M. a kol. *Sociálna psychológia*. Bratislava: Enigma, 2011. 295 s. ISBN 978-80-8133-002-5.

KYBERŠIKANOVANIE AKO JEDNA Z FORIEM ŠIKANOVANIA NA STREDNÝCH ŠKOLÁCH

Veronika Ševčíková, Mgr. Magdaléna Halachová, prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc.

ABSTRAKT

Práca je zameraná na novodobý sociálno patologický jav kyberšikanovania u stredoškolských študentov. Cieľom práce je definovať kyberšikanovanie, porovnať tento problém s tradičným šikanovaním, vymedziť prostriedky a formy kyberšikanovania, tiež vymedziť možnosti prevencie a intervencie.

V práci bola použitá na zber empirických údajov metóda dotazníka.

Výsledky výskumu sú znázornené deskriptívnou štatistikou pomocou tabuliek a grafov. Podľa zistenia vyplýva, že dospievajúci sa stretávajú s kyberšikanovaním, ale oblasť prevencie a intervencie tohto sociálno patologického javu ešte nie je dostatočne rozvinutá.

Kľúčové slová: Kyberšikanovanie. Šikanovanie. Adolescenti.

ABSTRACT

The thesis focuses on the modern social pathological phenomenon cyberbullying at secondary schools. The primary goal of this work was to define cyberbullying and compare this problem with traditional bullying and also determine the resources and forms of cyberbullying, also identify opportunities for prevention and intervention.

The work was used to collect empirical data of questionnaire method. The research results are presented using descriptive statistics with tables and charts. According to the findings, the adolescents are faced with cyberbullying, but the area of prevention and intervention of social pathology is not sufficiently developed yet.

Key words: Cyberbullying, Bullying, Teenagers.

ÚVOD

Málo ľudí si uvedomuje, že s progresívnym rastom technológií, sa rozvíja aj kyberpriestor, cez ktorý dostáva tradičná forma šikanovania nový rozmer. Výsledkom sú však skutočné škody na skutočných životoch. Treba si uvedomiť, že internet je dobrý sluha, ale zlý pán a pre ochranu psychického zdravia je dôležité, aby sme sa naučili plávať v digitálnom veľtoku informácií a dodržovali prísne morálne pravidlá. Každá nová technológia v sebe skrýva paradox. Internet môže ľudský život obohatiť, ale môže ho aj premeniť v niečo negatívne. Ako teda využijeme závažné možnosti internetu a moderných komunikačných technológií závisí len na nás.

Cieľom tejto práce je rozpracovanie problematiky kyberšikanovania, ako aj predstavenie výsledkov výskumu. V úvode sa budeme zaoberať charakteristikou problému z dostupných literárnych zdrojov, aby sme vymedzili ako novodobý sociálny problém kyberšikanovania zasahuje do života stredoškolských študentov a akými prostriedkami ku nemu dochádza. Tiež sa zaoberáme komparáciou tradičnej formy šikanovania a kyberšikanovania, pretože chceme zistiť, či obeť kyberšikanovania sú aj obeť tradičnej formy šikanovania v reálnom živote. Ďalej ponúkame prehľad toho, ako reagujú študenti na kyberšikanovanie a aké spôsoby intervencie využívajú v rámci tohto sociálno-patologického javu. Tiež ako môže sociálny pracovník pomôcť v rámci intervencie kyberšikanovania a taktiež, či študenti považujú za dôležité obrátiť sa na odborníka z pomáhajúcej profesie. Napokon budeme prezentovať výskum. Náš výskum bol primárne venovaný prostriedkom, prostredníctvom ktorých dochádza ku kyberšikanovaniu, zisťovaniu názorov študentov na kyberšikanovanie a na intervenciu v tejto oblasti. V závere práce rekapitulujeme výskum prostredníctvom deskriptívnej štatistiky a návrhu odporúčaní pre prax.

1 Kyberšikanovanie

V dnešnej dobe už takmer každý vie, čo znamená šikanovanie. S rozvojom médií a zmenou životného štýlu však tento sociálno-patologický jav dostáva nový rozmer. V posledných rokoch si agresori berú na pomoc veľmi silnú zbraň, s ktorou môžu obeť poškodiť ako nikdy predtým- internet. Prostredníctvom neho môžu byť svedkom ponižovania dotyčného tisíce ľudí, a to za relatívne krátky čas. Videá so záznamom bitky, nadávania a iných ponižujúcich skutkov patria medzi deťmi a dospievajúcimi k najsledovanejším a väčšina neváha preposielať ich ďalej.

Vieme, že šikanovanie v reálnom živote prebieha na fyzickej úrovni a preto je pre nás neprijateľné. Je potrebné si však uvedomiť, že aj kyberšikanovanie môže byť rovnako desivé a môže po sebe zanechať stopy ako fyzické, tak aj emocionálne. V nasledujúcej kapitole definujeme tak tradičnú formu šikanovania, ako aj kyberšikanovanie, jeho novodobú podobu.

1.1 Tradičná forma šikanovania

Keďže kyberšikanovanie je jedna z foriem šikanovania, je potrebné najprv vymedziť, čo znamená samotné šikanovanie. Tento pojem pochádza z francúzskeho slova „*chicane*“, čo môžeme preložiť ako zlomyseľné týranie alebo obťažovanie (Šimegová, 2007). Vágnerová (2004, s. 798) definuje šikanovanie ako: „*násilné, ponižujúce správanie sa jednotlivca alebo skupiny voči slabšiemu jedincovi, ktorý nemôže zo situácie uniknúť a nie je schopný sa účinne brániť.*“ Najčastejšie sa šikanovanie vyskytuje v školských zariadeniach a pre tento druh šikanovania používame anglické označenie „*bullying*“. Prejavuje sa hlavne posmeškami, ohováraním, nadávaním, kradnutím vecí a podobne (Hubinková, 2008). Martinek (2009) označuje šikanovanie ako útok, ktorý je úmyselný a väčšinou opakovaný, s cieľom týrať iného, pričom je použitá agresia a manipulácia. V odbornej literatúre sa môžeme stretnúť aj s anglickým pojmom „*victimization*“, čiže tyranizovanie špecifickej obeť (Šimegová, 2007). V školskom prostredí ako agresor šikanovania vystupuje spolužiak alebo skupina spolužiakov, ktorí dokážu kruto týrať svojho spolužiaka, či už fyzicky alebo psychicky (Řičan, 2010). Kolář (2011) chápe šikanovanie ako poruchu vzťahov v skupine, pozerá na šikanovanie zo sociálno-psychologického uhla. Popisuje tento fenomén zla ako ochorenie celej skupiny, pretože šikanovanie nikdy nie je iba záležitosť agresora a obeť. Zuzana Birknerová (2010) tvrdí, že šikanovanie v škole je problémom psychologickým, pedagogickým a právnym. Preto je veľmi dôležité tento problém vymedziť, definovať a riešiť.

Šikanovanie v školskom prostredí môžeme analyzovať podľa troch hľadísk:

1. **psychologické hľadisko** - ako špecifické poruchy správania (Vágnerová, 2004),
2. **pedagogické hľadisko** - ako problémové správanie (Ďurič, Grác, Štefanovič, 1991),
3. **právne hľadisko** - ako násilná trestná činnosť, ktorá predstavuje delikvenciu mládeže (Matoušek, Kroftová, 1998).

Lovasová (2006) uvádza, že následky šikanovania sú veľmi vážne a môžu viesť k suicidálnemu správaniu. Šikanovanie môže mať tiež psychické dôsledky, ako napr. frustrácia sociálnych potrieb, znížená schopnosť nadväzovať a udržiavať vzťahy, nízke sebahodnotenie, zlý vzťah k škole a k ľuďom, stále napätie, zlá nálada a smútok. Ako uvádza A. Train (2001, s. 45) „*dospelí, ktorí v detstve šikanovanie zažili, uvádzajú rôzne vážne problémy. Ženy napr. nie sú schopné nikomu dôverovať, môžu mať strach z nových situácií a z úspechu. Muži majú rovnaké problémy, môžu byť tiež nekomunikatívni a môžu sa z nich stať samotári. Vysoké percento mužov a žien, ktorí boli v detstve šikanovaní, sa pokúsili o samovraždu alebo sa myšlienkami na ňu aspoň zaoberali.*“

Je však veľmi ťažké vymedziť, kto vlastne sa môže stať obeťou šikanovania. Vyjadril to aj Kolář (Lovasová, 2006, s. 13) „*takmer každá skupina si nájde nejakú obeť a kritéria tohto „vyznamenania“ sú veľmi rozmanité. Niekedy nie je dôležité aká obeť vlastne je, ich výber je úplne náhodný.*“. Podľa Řičana (1995) sa obeťou šikanovania môže stať aj dieťa, ktoré vstúpi do zohratého kolektívu alebo dieťa, ktoré má veľmi dobrý vzťah k niektorému učiteľovi, tzv. „šplhúň“. Tiež sa obeťou šikanovania môže stať dieťa, ktoré má určitú prednosť alebo je oveľa rozumnejšie od svojich rovesníkov. Častejšie sa však so šikanovaním stretávajú deti, ktoré trpia určitým hendikepom a nevedia sa brániť alebo deti, ktoré pochádzajú zo sociálne slabšej rodiny a ich oblečenie, ktoré nie je také nové a moderné ich vzhľadovo odlišuje od ich rovesníkov. Tento dôvod tiež súvisí so šikanovaním s rasovým podtónom. Obeťou kyberšikanovania sa môže stať prakticky ktokoľvek, pretože v jej prípade nehrá fyzická konštitúcia alebo inteligencia významnú úlohu (Kavenská, 2012).

V oblasti šikanovania je však potrebné vymedziť aj kto sa najčastejšie stáva agresorom šikanovania, prípadne aké faktory to ovplyvňujú. Už Faltin (Šimegová, 2007) sa v roku 1972 zaoberal príčinami delikvencie detí a mládeže a rozdelil ich na endogénne a exogénne príčiny. Za endogénne príčiny považujeme vrodené patologické a získané dispozície, vlastnosti podmienené konštitučne, vlastnosti nervového systému. Patria tu osobnostné rizikové faktory, hlavne vrodený syndróm hyperkativity, znížená úroveň rozumových schopností, osobnosť s neprimeraným sebahodnotením, osobnosť s nízkou schopnosťou empatie alebo s nižším stupňom morálneho vývinu. Z pohľadu

genetických vlastností sem patrí agresivita ako osobnostná vlastnosť, temperament, poruchy osobnosti a pod. Za exogénne príčiny považujeme nepriaznivé vplyvy výchovy a prostredia. Sem zaradujeme hlavne riziková rodinu, neprimerané rodinné prostredie (zlyhávajúca rodina, nedostatok vreleho záujmu, citový chlad, ponižovanie, ľahostajnosť, fyzické alebo psychické násilie). Falthin (In Šimegová, 2007) v takomto prípade hovorí o tzv. disocálnej rodine, ktorá je sociopatickým prostredím pre mladého delikventa. V takýchto prípadoch je vždy dôležitá prevencia, teda otvorená komunikácia s rodičmi a pozitívne emocionálne vzťahy v rodine.

1.2 Moderná forma šikanovania

Kyberšikanovanie ako nový sociálny problém nemá ešte presné pomenovanie a v literatúre sa môžeme stretnúť s rôznymi synonymami, ktoré budeme aj my v tejto práci používať.

Najčastejšie sa môžeme stretnúť s pojmom kyberšikanovanie (z angl. *cyberbullying*), ale tiež aj s pojmami ako elektronické šikanovanie, e-šikanovanie, on-line šikanovanie, mobilné, digitálne alebo internetové šikanovanie (Hollá, 2010).

Definíciu tohto sociálno-patologického javu nám ponúka K. Hollá (2010), ktorá pracuje s pojmom elektronické šikanovanie a tvrdí, že je to šikanovanie, pri ktorom *„dochádza k využívaniu elektronickej komunikácie prostredníctvom elektronickej médií k zámernému, opakovanému alebo hromadne šírenému obsahu, ktorý vedie k emocionálnej ujme“*.

Vanessa Rogers (2011) kyberšikanovanie chápe ako šikanovanie, za použitia moderných komunikačných technológií. Väčšinou ide o opakované násilné správanie v podobe urážlivých a zastrahujúcich textových správ, vytvárania webových stránok, na ktorých je obeť urážaná a ponižovaná.

P. Agatson (In Hollá, 2010) pracuje s definíciou kyberšikanovania ako s formou emocionálneho elektronického šikanovania, ktoré označuje pojmom relačná agresia, pri ktorej dochádza k narušeniu vzťahov a sociálnemu vylúčeniu, ktoré spôsobuje pocity strachu, izolácie a ponižovania obetí.

Kyberšikanovanie predstavuje nový druh psychického šikanovania. Podstata kyberšikanovania a tradičnej formy psychického šikanovania je teda spoločná. Obe formy sa dejú zámerne, opakovane, zahŕňajú psychické násilie vrátane symbolickej agresie. Spája ich tiež to, že nepôsobia modriny a netečie pri nich krv. Spôsobujú však psychické traumy a rany, ktoré nie sú vidieť. Dotyčný sa potom cíti ponížený a bezvýznamný. Kyberšikanovanie sa odohráva bez priameho kontaktu, v kyberpriestore (vo virtuálnom svete) a to aj v priestore domova obeti (Rogers, 2011).

1.3 Rozdiely medzi kyberšikanovaním a tradičným šikanovaním

Kyberšikanovanie má s klasickým psychickým šikanovaním veľa spoločného, hlavne nespôsobuje fyzickú bolesť alebo modriny, ale spôsobuje psychickú traumu. Podstata je teda rovnaká, ale predsa len je kyberšikanovanie trochu odlišné. Môžeme to vidieť hlavne v dvoch oblastiach, ktoré uvádza Kollár (2011, s.86):

1. *„Tradičné nepriame šikanovanie sa deje tvárou v tvár, v osobnom a priamom kontakte, najčastejšie v školskom prostredí.*
2. *Kyberšikanovanie sa odohráva bez priameho kontaktu v kyberpriestore, často mimo školy a čo je najhoršie- ohrozuje obeť aj v priestore domova. Oproti tradičnému nepriamemu šikanovaniu využíva oveľa účinnejšie zbrane. Obrazne povedané využíva zbrane hromadného ničenia - mobil a internet“.*

Tieto „prednosti“ kyberšikanovania, ktoré uvádza Kollár (2011) majú vážne dôsledky:

1. Dovoľujú prenasledovať obeť kdekoľvek a kedykoľvek (24 hodín denne). Obeť nemá kam uniknúť, kyberšikanovanie sa neskončí odchodom z domu alebo zo školy.
2. Zaistená možnosť rozsiahleho obrovského publika, ktoré sa kochá, resp. ukája ponížením obeti.
3. Moderné zbrane zaisťujú anonymitu útoku, dovoľujú predstierať falošnú identitu. Anonymita dodáva šikanovaniu silu, zvyšuje pocit bezmocnosti, bezbrannosti a beznádeje, lebo nevieme pred kým sa vlastne máme brániť.
4. Aj jednorazový útok môže pôsobiť opakovane. Obeť je nútená sa opakovane dívať prostredníctvom ponižujúcich obrázkov alebo textu. Okrem toho môže agresor zavesiť dehonestujúcu fotografiu na internet a potom si s ňou môže ktokoľvek robiť čo chce. Dielo si tzv. žije vlastným životom.

1.4 Prostriedky kyberšikanovania

Kyberšikanovanie ako nová forma agresie prebieha prostredníctvom komunikačných prostriedkov. Vanessa Rogers (2011) vymedzuje tieto základné prostriedky:

Textové správy- väčšinou ide o správy s výhražným či útočným obsahom, môžu mať opakovanú podobu, vytrvalého pohlcovania obeti veľkým množstvom textových správ.

Problém je v tom, že niektoré SIM karty sa dajú kúpiť „na jedno použitie“, ktoré ľahko po použití môžeme vymeniť, obeť sa nedozvie, kto ju takto obťažuje.

Fotografie alebo videoklipy- obeť je zachytená na fotografii alebo na videu, ktorou ju páchatel' zastrašuje a posielajú ju ďalej cez internet alebo bluetooth.

Mobilné telefonáty- agresori svoje obeť často obťažujú neustálymi útočnými telefonátmi, prípadne im opakovane prezvávajú, a keď obeť zdvihne telefón, neodpovedajú. Prípadne svojej obeti ukradnú telefón a použijú ho na obťažovanie ďalších ľudí, čo vedie k tomu, že je daná obeť mylne považovaná za agresora.

E-maily- ľahkosť s akou sa dajú vytvoriť emailové účty, vedie k tomu, že agresori môžu posielat' útočné a šikanujúce e-maily, či už pod pseudonymom, alebo pod cudzou identitou a agresor sa nemusí báť toho, že ju niekto odhalí.

Chatovacia miestnosť'- zahŕňa internetovú komunikáciu na herných stránkach.

Instant messaging- na túto komunikáciu sa používa najčastejšie Skype alebo ICQ. V tomto „kyberpriestore“ sa komunikácia môže zvrtnúť do paľby útočných komentárov a môže viesť k situáciám, kedy skupina útočí na jednotlivca.

Sociálna sieť'- človek kvôli tomu, aby sa cítil populárny môže prijať „žiadost' o priateľstvo“ aj od človeka, ktorého nepozná, a tým mu poskytne prístup k jeho osobným informáciám, čo ho môže robiť zraniteľným. Problémom sociálnej siete je aj to, že je veľmi ľahké vytvoriť si falošný účet a kontaktovať obeť prostredníctvom falošnej identity. To umožňuje agresorovi zachovať si anonymitu a sledovať svoju obeť.

Internetové stránky- agresori si môžu vytvoriť hanlivé blogy alebo osobné stránky o svojich obetiach, ktoré sú poväčšine zadarmo, ale sú však určené na iné účely. To môže mať desivé následky, lebo takejto forme šikany sa nemôžu vyhnúť ani známe osobnosti a politici.

K týmto prostriedkom ešte pridáva N. Willard (In Hollá, 2010) ďalšie dva:

- posielanie škodlivých kódov, vírusov a programov s cieľom zničiť počítač obeť,
- happy slapping, pričom tento veľmi špecifický druh kyberšikanovania môžeme preložiť ako „fackovanie pre zábavu“. Je to pomerne nový jav, ktorý je realizovaný hlavne deťmi a tínedžermi. Skupina sa rozhodne, že zrealizuje akt voči svojej obeti a reakcie tejto obeti na nečakaný (často brutálny) čin potom zaznamenávajú fotkami alebo videom, na čo často používajú mobilné telefóny.

1.5 Formy kyberšikanovania

Hollá (2010) vo svojej knihe elektronické šikanovanie vymedzuje formy kyberšikanovania, ktoré môžu prebiehať prostredníctvom dvoch útokov:

1. ***priamy útok***- agresor priamo napáda svoju obeť prostredníctvom komunikačných technológií,
2. ***sprostredkovanie útokov***- spôsob elektronického šikanovania pomocou určitého sprostredkovateľa. Je to osoba, ktorá slúži na „špinavú prácu“ iným.

2 Starší školský vek

V predošlej kapitole sme definovali tradičné šikanovanie a kyberšikanovanie, ako aj ich vzájomnú komparáciu.

V nasledujúcej kapitole sa budeme zaoberať obdobím puberty, ktoré je typické pre našu cieľovú skupinu. Primárne sa zameriame na vývin osobnosti v puberte a na sociálne vzťahy pubescentov.

2.1 Obdobie puberty

Pojem puberta, pubescencia pochádza z latinského slova „pubertas“ = pohlavná dospelosť. Medzi jednotlivými autormi nie je jednotnosť v časovom ohraničení obdobia puberty (Končeková, 2007). Starší školský vek sa vyznačuje za obdobie, ktoré má dva stupne:

1. **predpuberta**- od 10-11 rokov do 12-14 rokov,
2. **samotná puberta**- od 12-14 rokov do 15-16 rokov (Končeková, 2007).

Časové údaje sú však približné, je veľmi ťažké určiť nejaké hranice. Dolný medzník je biologický, teda ide o začiatok rýchleho telesného dozrievania. Horný medzník znamená relatívne ukončenie telesného dozrievania a začiatok rýchleho psychického dozrievania. V tomto prípade je to aj sociálny medzník, kedy dieťa dokončilo povinnú školskú dochádzku a volí si ďalšie profesijné zameranie. Podľa E. Eriksona (in Končeková, 2007) je pre obdobie puberty a adolescencie typické hľadanie a vytváranie si vlastnej identity, boj s neistotou a pochybnosťami o samom sebe a o svojej pozícii v spoločnosti (Končeková, 2007).

2.2 Vývin osobnosti v puberte

Puberta sa javí ako obdobie vnútorných rozporov, formovania JA, správania plného nepokoja, túženia, smútku aj vzdoru. V tomto období dochádza k subjektivismu pri hodnotení seba aj iných, k preceňovaniu, či podceňovaniu vlastných síl, tiež k nerovnomernému vývinu jednotlivých zložiek osobnosti (Končeková, 2007). Obdobie dospievania môžeme charakterizovať ako obdobie, kedy jedinec rieši dve dôležité úlohy- hľadanie vlastnej identity a vytváranie vzťahu k okolitému svetu. Podľa Eriksona (In Oravcová, 2006) je toto štádium mimoriadne dôležité, pretože je to obdobie intenzívneho hľadania a začiatku formovania vlastnej identity. Vývinovou úlohou tohto obdobia je dospieť k identite dospelého, teda

prevziať rolu dospelého, ako aj pocit pevnosti, trvalosti seba ako jedinečnej individuálnej bytosti. Dôležitým aspektom sú dve hlavné role, a to rola sexuálne dospelého, ako aj profesijná rola. V tomto období je veľmi dôležitý vzťah k skupine rovesníkov, ktorí mu pomáhajú v hľadaní vlastnej identity. V súčasnosti tu však aj vzniká nebezpečenstvo, že rovesník zamení svoju identitu za skupinovú identitu. Dospievajúci, ktorí nie sú schopní vyriešiť krízu tohto obdobia, potrebujú odklad, ktorý Erikson nazýva psychosociálne moratórium. Ide o obdobie, kedy sa dospievajúci na dospelého iba hrá, skúša si rolu dospelého, ale ešte neprevzal záväzky dospelosti.

Toto obdobie sa tiež spája so strachom zo zlyhania a sociálneho odmietnutia (Michalčáková, 2007). Pôsobením rôznych faktorov v období dospievania môže dôjsť k frustrácii. M. Vágnerová (2004, s.48) definuje frustráciu ako „*situáciu, kedy je človeku znemožnené dosiahnuť uspokojenie nejakých subjektívne dôležitých potrieb.*“ Frustrujúce skúsenosti v tomto období sú relatívne časté. Nemusia však vyvolávať nutne iba neprimerané reakcie. Určitým spôsobom je frustrácia žiaduca, pretože núti človeka hľadať iné riešenia a svojimi neúspechmi je stimulovaný k väčšiemu snaženiu alebo hľadaniu nových spôsobov (Vágnerová, 2004).

V období puberty sa objavuje nová črta osobnosti, ktorá obracia pozornosť nielen voči vonkajšiemu svetu, ale aj voči samému sebe, ide teda o sebauvedomenie. Založenie osobnosti pubescenta je skôr introvertné, zamerané na vnútorné prežívanie, čo podnecuje k sebaopozorovaniu a sebahodnoteniu. Pri nástupe puberty deti venujú veľkú pozornosť svojmu zovňajšku. V období staršieho školského veku začínajú už viac venovať pozornosť svojmu „vnútru“. Pubescentov zaujíma ich vnútorný svet, ktorý zahŕňa ich myšlienky a city. I.S. Kon (In Končeková, 2007, s. 196) považuje „*objavenie vlastného vnútorného sveta za hlavný prínos puberty.*“ Potreba poznať svoje nedostatky a osobitosti vzniká z nutnosti odpovedať na požiadavky kladené inými ľuďmi, ale tiež aj z vlastných požiadaviek usmerniť vzťahy s inými ľuďmi. Tiež voľba povolania núti pubescenta, aby rozmýšľal o svojej budúcnosti, čo ho vedie k organizácii vlastných vzťahov a činností, k dosahovaniu úspechu v prítomnosti aj v budúcnosti, aby premýšľal o svojich schopnostiach, sklonoch, aby si konkrétne uvedomil, čo znamená, že rozhodovanie v živote záleží na ňom. Najdôležitejším stimulom úvah o sebe je podľa A. Petrovského (In Končeková, 2007) potreba zaujať v okruhu rovesníkov dôležité

postavenie a túžba nájsť si blízkych kamarátov, priateľa. Sebaúcta, sebauvedomenie ako výsledok sebahodnotenia závisí v prvom rade od hodnotenia iných v detstve- najprv rodičmi, potom ostatnými členmi rodiny, rovesníkmi a učiteľmi (Končeková, 2007). K zmätku a neistote však vedie rozdiel v požiadavkách rodičov a ostatných sociálnych činiteľov ako sú napr. rýchlo meniace sa životné prostredie, problémy v našej spoločnosti (chudoba, nezamestnanosť, nesprávny sociálny vývoj) a nadmiera technických informácií (Helmut, 2000).

2.3 Sociálne vzťahy v puberte

Najvýznamnejšou úlohou sociálneho vývinu je postupná zmena vzťahov k rodine. Pubescent sa začína osamostatňovať a má čoraz silnejšie vzťahy so svojimi rovesníkmi (Oravcová, 2006).

Vzťahy pubescentov s dospelými sú komplikované. Pribúdajú povinnosti, ale práva ešte nie sú na úrovni dospelých, čo môže byť spôsobené napr. týmito faktormi:

1. spoločenské postavenie pubescentov sa nezmení, boli, aj sú žiakmi,
2. sú celkovo materiálne závislí od rodičov, ktorí spolu s učiteľmi vystupujú ako ich vychovávatelia,
3. návyk dospelého usmerňovať a kontrolovať dieťa, od ktorého ťažko ustupuje,
4. pubescent v tomto období ešte stále nie je úplne samostatný (Končeková, 2007).

Tieto rozdielne predstavy často na seba narážajú a z toho vyplývajú rôzne konflikty. Reakciou je odpor pubescenta vo forme vzdoru. Správanie dospelého k pubescentovi ako k dieťaťu tiež nie je správne, lebo zabraňuje rozvoju sociálnej dospelosti pubescenta (Končeková, 2007). Rodičia však postupom času stratia svoje výsadné postavenie- je to súčasť postupnej emancipácie pubescenta (Oravcová, 2006).

V puberte sa mení aj vzťah k učiteľom. Podobne ako k rodičom a iným dospelým prevláda skôr kritickosť, negativizmus, vzbura. Nadradená rola učiteľa už nie je tabuizovaná a bežná je kritika učiteľa. Osvojovanie si poznatkov nie je cieľom pubescentom, ale je to prostriedkom k dosiahnutiu budúcej profesie (Končeková, 2007).

V období puberty vznikajú úzke sociálne vzťahy s rovesníkmi, ktoré postupne dominujú. Je to spôsobené aj tým, že vzťahy s rodičmi sú komplikované. Rovesníci zosobňujú celý svet pubescenta, keď je s nimi správa sa istejšie, vie, že niekam patrí, sú mu blízki svojimi názormi, problémami, osudmi. Pubescenti sa zoskupujú do rôznych formálnych aj neformálnych skupín v rámci školy, ale aj mimo nej. Skupiny vznikajú na základe spoločných záujmov a zážitkov. Na začiatku puberty sú skupiny tvorené z jedného pohlavia, v neskoršom období puberty sú už skupiny zmiešané (Končeková, 2007). V staršom školskom veku si začínajú hľadať dôverné priateľstvá, niekoho komu sa môžu zveriť so svojimi pocitmi, túžbami snami. Priateľom sa zdôverujú viac, lebo vedia, že prežívajú to isté, preto im budú skôr rozumieť ako ich rodičia (Oravcová, 2006). Dospievajúci v tomto období majú veľmi silnú túžbu niekam patriť. Pocit spolupatričnosti ešte znásobujú rovnakým štýlom obliekania alebo napodobňovaním vonkajších znakov skupiny. Pubescent, ktorému v rodine, chýba solídne citové zázemie, podlieha skupine až nebezpečne, a preto sa môže často nechať nahovoriť na konanie, ktoré nezodpovedá jeho povahe. Kým v mladšom školskom veku postavenie pubescenta v školskej triede závisí od prospechu, v staršom školskom veku jeho postavenie ovplyvňuje skôr dôvtipnosť, odvaha a iná hierarchia hodnôt. Aby si pubescent získal tento status v triede, potrebuje skutočné uznanie rovesníkov. Obľúbenosť je podľa M. Vágnerovej (In Končeková, 2007) viazaná na schopnosť komunikácie, kamarátske správanie, zmysel pre humor, toleranciu, pozitívne emocionálne ladenie, otvorenosť a ochotu pomáhať. Výrazným predpokladom podľa iných autorov je tiež atraktívny vzhľad, sebavedomie a hlavne u chlapcov aj športové nadanie. Naopak zavrňované sú vlastnosti ako uzavretosť, sklon k vyťahovaniu, plachosť, neprítiažlivosť (Končeková, 2007). Podľa Oravcovej (2006) sú často obľúbení práve takí žiaci, ktorí ani zďaleka nepatria k dobrým študentom, ale vedia oponovať autorite, preto sa stávajú modelom správania. V dôsledku neprijatia môže dôjsť k šikanovaniu. Problémom šikanovania v školských triedach sme sa venovali v predošlej kapitole.

Zvláštnosťou školskej triedy ako sociálnej skupiny je pomerne veľký počet detí, ktoré spolu trávajú veľké množstvo času, a to počas dlhej doby. Byť členom takejto skupiny, pokiaľ v nej vzťahy nie sú fungujúce, je veľmi obtiažné, pretože členstvo v tejto skupine si deti nevybrali dobrovoľne a je ich povinnosťou sa vracieť do tejto skupiny znova a znova celé roky (Říčan, 2010).

2.4 Dospievajúci a internet

Internet ešte len pred nedávnom dosiahol masové pripojenie v domácnostiach (v rozvinutých krajinách), ale súčasná generácia detí a pubescentov sa už bezprostredne môže nazývať aj „digitálnou“ generáciou (Livingston, 2009). Pre dospievajúcich je významné to, že prostredníctvom internetu môžu nadväzovať nové priateľstvá, prípadne ľahšie udržiavať už existujúce priateľstvá. Na druhej strane anonymita, ktorú internet poskytuje umožňuje ľuďom vyskúšať si viacero rolí a experimentovať so svojou identitou bez strachu z negatívneho hodnotenia alebo sociálnej sankcie. Takéto experimentovanie by si v komunikácii tvárou v tvár nemohli dovoliť (Kowalski, 2012).

Dospievajúci v on-line prostredí sú veľmi zraniteľní, k čomu sa pridáva ďalší paradox, a to skutočnosť, že svet digitálnych technológií poznajú oveľa lepšie ako ich rodičia alebo učitelia. Zjednodušene povedané, deti a dospievajúci síce internet technicky ovládajú, no pri jeho používaní môžu naraziť na situácie, na ktoré nemusia byť vývojovo pripravení. Ďalšie nebezpečenstvo užívania internetu deťmi a mladistvými spočíva v on-line situáciách, kedy dôjde k zmene vnímania seba alebo ostatných v rámci kyberpriestoru. Obmedzenie komunikácie na písaný text znižuje schopnosť empatie užívateľa, človek môže celkom inak reprezentovať svoju identitu a vnímať inak aj identitu druhého užívateľa, s ktorým si dopisuje. Môže teda dôjsť k nadviazaniu vzťahu, ktorý by v reálnom živote nemohol vôbec vzniknúť. Niektorí autori tiež hovoria o zmene vedomia, ku ktorému môže dôjsť pri dlhodobom sedení pri počítači a sledovaní monitoru (Vitošková, 2013).

3 Intervencia

V predošlej kapitole sme definovali skupinu pubescentov ako takú, primárne sme sa zamerali na ich sociálne vzťahy, tiež na kontakt s internetom.

V nasledujúcej kapitole sa budeme venovať intervencii kyberšikanovania, ktorý môžeme považovať za narastajúci problémom našej spoločnosti. Aj tento sociálno-patologický jav si vyžaduje správne smerovanú intervenciu preto, aby sa znížili dôsledky. Dôležitejšie je však zamerať sa na prevenciu tohto problému.

Jedným z krokov v programe intervencie je zabezpečiť, aby si ľudia boli vedomí tohto problému. Mnoho ľudí podceňuje nástrahy kyberšikanovania, čo môže byť spôsobené nedostatočnou informovanosťou žiakov, učiteľov, rodičov, ako aj celej spoločnosti o tejto problematike. Ďalší problém sa týka prevzatia zodpovednosti za nevhodné online reakcie a útoky detí a mládeže. Rodičia sa odvolávajú na nedostatočné technické zručnosti, na druhej strane učitelia nemajú povinnosť zasahovať do správania, ktoré sa často deje mimo areálu školy. Tak vznikajú trhliny v oblasti prevencie, a to nielen v oblasti kyberšikanovania, ale aj v oblasti iných neželaných foriem online správania sa detí a dospelujúcej mládeže na internete (Hollá, 2010).

3.1 Prevencia kyberšikanovania

Internet prináša mladým ľuďom nové možnosti. S možnosťami a pozitívami internetových aplikácií je potrebné vidieť aj negatíva, ktoré majú na deti a mládež neblahé dôsledky. Preto je potrebné, aby deti, ako aj adolescenti boli informovaní o negatívach a dôsledkoch svojho správania na internete (Hollá, 2010).

Kyberšikanovanie je trestný čin, a hoci by sa mohlo zdať, že môže zostať virtuálne anonymné, nie je tomu tak. Zanecháva stopy, ktoré môžu políciu priviesť na zakázané kroky páchatel'a. Je potrebné upozorňovať žiakov na nástrahy a dôsledky nevhodného správania, ktoré vyplývajú zo Zákona č. 262/2011 Z.z., § 360a s účinnosťou od 1.9.2011 zahŕňa úpravy, ktoré sa týkajú aj pojmu nebezpečného vyhrážania. Na základe potrieb aplikačnej praxe, bola vymedzená skutková podstata trestného činu nebezpečného prenasledovania, ktoré znie:

„Kto iného dlhodobo prenasleduje takým spôsobom, že to môže vzbudiť dôvernú obavu o jeho život, alebo zdravie jemu blízkej osoby, alebo podstatným spôsobom zhoršiť kvalitu jeho života tým, že:

- a) sa vyhráza ublížením na zdraví alebo inou ujmom jemu alebo jemu blízkej osobe,*
- b) vyhľadáva jeho osobnú blízkosť, alebo ho sleduje,*
- c) ho kontaktuje prostredníctvom tretej osoby, alebo elektronickej komunikačnej služby, písomne, alebo inak proti jeho vôli,*
- d) zneužije jeho osobné údaje na účel získania osobného, alebo iného kontaktu, alebo*
- e) ho inak obmedzuje v jeho obvyklom spôsobe života, potrestá sa odňatím slobody až na jeden rok“.*

Neexistuje však 100% spôsob, ktorým by bolo možné odstrániť riziká ohrozujúce jednotlivca. Treba však stále brať na vedomie, že deti a tínedžeri sa budú zapájať do rizikového správania na vlastné nebezpečenstvo. Na Slovensku sa problematikou kyberšikanovania začínajú zaoberať zákonodarné inštitúcie, ale aj mimovládne organizácie (Hollá, 2010).

Európsky parlament v súvislosti happy slappingom vyzýva k spolupráci ako rodiny, tak aj školy, ale predovšetkým celú spoločnosť v boji proti tomuto rastúcemu fenoménu násillia. Istým krokom je tiež prijatie koncepcie mediálnej výchovy na Slovensku, na základe programového vyhlásenia vlády SR. Medzi hlavné ciele mediálnej výchovy patrí:

1. naučiť všetky vekové skupiny zodpovednému prístupu k médiám a mediálnym obsahom,
2. naučiť ich využívať nové komunikačné technológie a chrániť maloletých pred nezákonnými a nevhodnými obsahmi (Hollá, 2010).

Problematikou kyberšikanovania na Slovensku sa zaoberá viacero projektov, ako napr. projekt *zodpovedne.sk*, ktorého cieľom je dosiahnuť zodpovedné užívanie internetu, tiež projekt *prevenciasikanovania.sk* a *ovce.sk*. V Českej republike sa touto problematikou napríklad zaoberá organizácia Národní centrum bezpečnejšího internetu. Sú vytvorené webové stránky, ktorých aktivity smerujú k prevencii vzniku kyberšikanovania, ako napríklad-*saferinternet.cz*, *bezpecne-online.cz*, *horkalinka.cz*, *pomoconline.cz*, *cervenlaticko.cz*, *e-bezpečí.cz*. V spolupráci rôznych projektov bol vyhlásený 7.február za medzinárodný Deň

bezpečného internetu, ktorého cieľom je podporovať bezpečnejšie a zodpovednejšie používanie online technológií a mobilných telefónov predovšetkým medzi deťmi a mladými ľuďmi.

Prevenca kyberšikanovania môže podľa V. Krejčí a K. Kopeckého (In Hollá, 2010) prebiehať v troch nasledovných oblastiach:

1. ***V hlasovej a textovej komunikácii*** - z hľadiska prevencie je dôležité viesť deti k ochrane osobných údajov. Neposkytovať na internete údaje o sebe ako meno, priezvisko, osobné fotografie a videá, prístupné mená a heslá alebo iné. Dôležité je vysvetliť deťom, že všetky tieto informácie môžu byť zneužitú proti nemu a jeho blízkeho okoliu.
2. ***Multimediálne zdieľania*** - ide o zdieľanie dokumentov, online komunikáciu, zdieľanie informácii alebo názorov.
3. ***Virtuálne vzdelávacie prostredie*** - predstavuje online vzdelávanie pomocou internetu. Napriek výhodám, aj v tejto oblasti dochádza k online zneužitú, napr. odcudzenie a vymazanie prezentácii a prác jednotlivca, odstránenie prác vyučujúceho, zneužitú osobných údajov (meno, priezvisko, adresa, heslo), zneužitú edukačných výsledkov a pod.

3.1.1 Prevencia z pohľadu školy a učiteľov

Kyberšikanovanie sa vyskytuje ako v škole, tak aj mimo nej. Prípady kyberšikanovania na školách sa rozmáhajú, preto by si mali školy vytvoriť stratégie a činnosti k ich prevencii. V súčasnosti sa od školy očakáva, že nebude plniť len základné funkcie. Nepochybne dôležitú úlohou školy je aj kooperácia s rodinou (Hollá, 2010).

Ako dodáva Hanuliaková (In Hollá, 2010, s. 57) „škola ako inštitucionalizovaný činiteľ v súčasnosti preberá mnohé funkcie nielen z rodiny, ale v mnohom vyplňa voľný čas, ktorý by mali žiaci efektívne využívať. V školskom prostredí je potrebné vytvoriť sociálnu klímu, a to nielen v prípade fyzickej agresie a šikanovania, ale aj pri riešení e-šikanovania. Dôležitú úlohu na vytvorené sociálnej klímy, ako aj pri riešení e-šikanovania zohrávajú učitelia.“

Negatívne účinky kyberšikanovania môžu priamo alebo nepriamo ovplyvniť priebeh učenia. Z tohto hľadiska je teda potrebné, aby boli učitelia pripravení na riešenie tohto

problému. Hollá (2010) odporúča inšpirovať sa zahraničným školstvom, kde existuje istá osвета v prevencii. Na základe toho ponúkajú určité možnosti, ako môžu školy eliminovať nové formy agresívneho správania detí a dospelých, a to:

1. podporovať pozitívne využívanie technológií,
2. pracovať na vytvorení školského prostredia, v ktorom kyberšikanovanie nebude považované za „cool“ medzi žiakmi,
3. prostredníctvom materiálov informovať žiakov a rodičov o úskaliach kyberšikanovania,
4. realizovať podujatia pre rodičov ohľadom online bezpečnosti ich detí,
5. všímať si podozrenia a skutočné prípady kyberšikanovania na škole,
6. vytvoriť disciplinárne dôsledky kyberšikanovania a oboznámiť s nimi ako učiteľov, tak žiakov a ich rodičov,
7. vytvoriť anonymný systém hlásenia, ktorý umožní žiakom a učiteľom nahlásiť prípady kyberšikanovania bez strachu z odplaty,
8. vytvoriť jasné pravidlá týkajúce sa mobilných telefónov a ďalších prenosných elektronických zariadení.

V oblasti prevencie kyberšikanovania je podľa Hollej (2010) je dôležité tiež učiť žiakov ako reagovať, keď sa stanú obeťou kyberšikanovania, učiť ich primeranej reakcii. Útok v kyberpriestore môže obeť podnietiť ku odplate, obeť začne reagovať vyhrážkami, čo problém nerieši, ale práve zhoršuje situáciu. Nevyhnutné je poskytovať deťom a mládeži informácie o:

- bezpečnom používaní počítača a internetu,
- ochrane osobných údajov a o metódach vytvorenia bezpečného hesla na internete (vytvárať heslo, ktoré ma 14 a viac znakov a obsahuje písmená, čísla, malé a veľké písmená, prípadne symboly a pod.),
- blokování správ od jednotlivých osôb,
- rozpoznaní kyberšikanovania (Hollá, 2010).

3.1.2 Závěry pre liečbu kyberšikanovania v školskom prostredí

Priestor, kde sa kyberšikanovanie odohráva- kyberpriestor, často presahuje hranice školy. Dôležité je teda vedieť, kedy majú pedagógovia kyberšikanovanie riešiť. Zaoberať sa tým však musia v každom prípade, ak sa o tom dozvedia (Kolář, 2011). Školy by sa mali zamerať na včlenenie práce s deťmi a dospelými v súvislosti s bezpečným užívaním internetu do svojich minimálnych preventívnych opatrení, teda venovať téme kyberšikanovania rovnakú mieru ako venujú prevencii iných sociálno- patologických javov. V prípade voľného prístupu na internet kdekoľvek po škole by mali byť automaticky zabezpečené stránky s nevhodným obsahom. Aj v prostredí škôl však najviac platí, že najefektívnejším spôsobom prevencie je otvorenosť a záujem o správanie študentov v kyberpriestore (Vitošková, 2013).

Kolář (2011, s. 90) vymedzuje dva prípady intervencie pre školy:

1. „V prípade, ak kyberšikanovanie zasahuje žiakov a deje sa v dobe vyučovania, je nutné poskytnúť intervenciu. Preškolený pracovník na základe štádia a formy šikanovania rozhodne, či intervenciu dokáže zvládnuť škola sama, ale potrebujú odborníka z pomáhajúcej profesie. Je to postup, ktorý sa uplatňuje u všetkých typov šikanovania a kyberšikanovanie by nemalo byť výnimkou.

2. V prípade, ak sa kyberšikanovanie odohráva mimo areálu školy, nemá škola kompetencie priamo kyberšikanovanie riešiť, ale môže pomôcť ohrozeným študentom s radou, ako sa majú chrániť, zaistiť dôkazy, na koho sa môžu obrátiť (Polícia, rodičia, organizácie spomenuté vyššie). Vždy je však potrebné zmapovať vzťahy v triede, kde sa obeť kyberšikanovania nachádza. Úlohou pedagógov je tiež zistiť, či neprebíha školské tradičné šikanovanie.“

3.1.3 Prevencia z pohľadu rodičov

Rodina má rozhodujúci vplyv na utváranie vzájomných vzťahov jednotlivca a spoločnosti, pomáha mu začleniť sa do života, do spoločnosti. V rodine sa utvárajú základy medziľudských vzťahov, schopnosti empatie voči druhým, chápania iných, odpúšťania, dodržiavania pravidiel atď. V súvislosti s tým tiež rodičia vstúpajú deťom hodnoty, a preto by mali rodičia svoje deti chrániť aj pred nepriaznivým vplyvom informačných technológií, kde patrí aj kyberšikanovanie. Existuje niekoľko spôsobov ako môžu rodičia chrániť svoje dieťa pred kyberšikanovaním ako aj pred nevhodným používaním komunikačných technológií. Jedným z nich je zabezpečenie počítača prostredníctvom tzv. rodičovského zámku, ktorý

poskytuje možnosť nastavenia počítača podľa veku a obsahu prehliadaných stránok a vykonávaných činností. Rodičia si môžu kontrolovať aké stránky ich dieťa navštevuje, aký čas trávi na počítači, komu posielalo e-maily, prípadne rýchle správy (Hollá, 2010). Deti a dospievajúci ešte nemajú dostatočný nadhľad, ktorý sa získava v priebehu vývoja, vďaka kognitívnemu dozrievaniu mozgových štruktúr a prostredníctvom skúseností. V on-line priestore sú teda zraniteľnejší. Za najnebezpečnejší efekt internetu sa považuje, tzv. stav disinhibície, kedy mladiství stratia svoje zábrany a správajú sa na internete tak, ako by sa v reálnom živote nesprávali (Vitošková, 2013).

Podľa Hollej (2010) je efektívne z hľadiska prevencie umiestnenie počítača na dostupnom a viditeľnom mieste. Najlepšie na miesto, ktoré je využívané všetkými členmi rodiny, ako napr. obývacía izba. Používanie internetu v rodine je možné dohodnúť a obmedziť na známe webové stránky. Jedným zo spôsobov ochrany a prevencie pred nevhodnými a agresívnymi obsahmi je vytvorenie zásad používania nových médií, napr.:

1. deti môžu využívať internet iba v stanovenom čase a len vtedy, keď sú doma aj rodičia,
2. zákaz poskytovania osobných údajov, fotografií alebo videí neznámym ľuďom (patrí sem aj zákaz poskytovania informácií o rodinných príslušníkoch, kamarátoch či o spolužiakoch),
3. zákaz preposielať videá, ktoré si so spolužiakmi nahrávajú v škole, pretože môžu poškodiť česť dotyčnej osoby,
4. hlavné pravidlo- nerob iným to, čo nechceš, aby iní robili tebe.

3.2 Spôsoby riešenia

Projekt *zodpovedne.sk* ponúka niekoľko spôsobov riešenia kyberšikanovania samotným užívateľom elektronických prostriedkov:

1. **Zverejňovanie osobných údajov** - táto možnosť je zameraná na prevenciu, ktorá bola podrobne rozpísaná v predošlej časti.
2. **Okamžitá reakcia** - akékoľvek šikanovanie riešiť okamžite, pretože časom sa môže situácia zhoršovať a následky môžu byť závažnejšie.

3. ***Uschovávanie dôkazov*** - uschovať dôkazový materiál (e-mail, SMS, MMS, históriu chatov), ktorý môže byť použitý v prípade dokazovania.
4. ***Blokovanie a nahlásovanie*** - nastaviť blokovanie správ od agresora alebo nahlásiť obťažovanie správcovi stránky. Ak sa šikanovanie deje medzi spolužiakmi, obrátiť sa na školu.
5. ***Rozvíjanie vzťahov*** - kyberšikanovanie vzniká najčastejšie v reálnom živote a odtiaľto sa prenáša do kyberpriestoru. Z toho vyplýva, že najlepšou cestou prevencie je rozvíjanie vzťahov v realite, práca na riešení konfliktov, zvyšovanie empatie a pod.
6. ***Ak kyberšikanovanie neprestáva, nenechávajte si to pre seba*** - zdôveriť sa dospelšej osobe vo svojom okolí, prípadne kontaktovať políciu.

4 Charakteristika výskumu

Nasledujúca časť práce je zameraná na deskripciu výskumu. Výskum je rozdelený do dvoch častí. Prvá časť sa zameriava na mapovanie problému kyberšikanovania u stredoškolských študentov. Tu zisťujeme prostriedky kyberšikanovania, tiež názory študentov na kyberšikanovanie. Druhá časť výskumu je zameraná na mapovanie intervencie kyberšikanovania. Výsledky výskumu budeme v nasledujúcich častiach interpretovať deskriptívnou štatistikou pomocou tabuliek a grafov.

4.1 Vymedzenie problému

Málo ľudí si uvedomuje, že s progresívnym rastom technológií, sa rozvíja aj kyberpriestor, cez ktorý dostáva tradičná forma šikanovania nový rozmer. Internet môže ľudský život obohatiť, ale môže ho aj premeniť v niečo negatívne. Túto tému sme si vybrali preto, lebo sociálno-patologický problém kyberšikanovania je v súčasnosti stále rozširujúcejší. Preto nás zaujímalo nielen súčasné zmapovanie problematiky u stredoškolských študentov, ale aj kroky, ktoré sa podnikajú v prevencii proti kyberšikanovaniu, tiež možnosti intervencie, ktoré študenti využívajú. Preto sme si stanovili nasledujúce výskumné otázky:

1. Prostredníctvom akých prostriedkov najčastejšie dochádza ku kyberšikanovaniu?
2. Sú jedinci, ktorí sú postihnutí tradičnou formou šikanovania aj kyberšikanovaním?
3. Aké spôsoby intervencie využívajú kyberšikanovaní jedinci?
4. Patrí sociálny pracovník do intervencie kyberšikanovania?

4.2 Ciele práce

Cieľom bakalárskej práce bolo zistiť ako novodobý sociálny problém kyberšikanovania zasahuje do života stredoškolských študentov a akými prostriedkami ku nemu dochádza. Zistiť, či obeť kyberšikanovania sú zároveň aj obeť tradičnej formy šikanovania. Ďalej sme skúmali ako reagujú študenti na kyberšikanovanie a aké spôsoby intervencie využívajú v rámci tohto sociálno-patologického javu. Tiež sme zisťovali ako sociálny pracovník napomáha v rámci intervencie kyberšikanovania a zároveň, či študenti považujú za dôležité obrátiť sa na odborníka pomáhajúcej profesie.

4.3 Predpoklady / hypotézy

HH₁: Predpokladáme, že väčšina kyberšikanovania sa odohráva na sociálnych sieťach v porovnaní s inými prostriedkami kyberšikanovania.

HH₂: Predpokladáme, že viac ako polovica respondentov, ktorí sú obeťami tradičnej formy šikanovania, sú aj obeťami kyberšikanovania.

HH₃: Predpokladáme, že viac ako polovica respondentov nevyužíva žiadne možnosti intervencie.

VH₁: Predpokladáme, že skupina, ktorá sa nezúčastnila žiadnej prednášky ohľadom kyberšikanovania, je v percentuálne vyššej miere obeťou kyberšikanovania, ako skupina, ktorá sa takejto prednášky zúčastnila.

VH₂: Predpokladáme, že viac ako polovica respondentov nepovažuje za potrebné v rámci intervencie obrátiť sa na odborníka z pomáhajúcej profesie.

4.4 Metódy a metodiky

Pre náš výskum sme zvolili metódu dotazníka, ktorý bol vyhotovený v tlačenej podobe. Tieto dotazníky sme rozdávali študentom priamo v strednej škole, ktorú navštevujú. Zastúpenie jednotlivých škôl vyjadruje tabuľka (Tabuľka 1).

Tabuľka 1 Rozdelenie výskumnej vzorky podľa strednej školy, ktorú študenti navštevujú

Stredná škola	respondenti	
	n	%
Stredná odborná škola drevárska (Vranov n/T.)	99	37,65
Gymnázium Trebišovská 12 (Košice)	80	30,42
Gymnázium Dr. C. Daxnera (Vranov n/T.)	39	14,83
Stredná odborná škola A. Dubčeka (Vranov n/T.)	23	8,8
Súkromné gymnázium (Vranov n/T.)	22	8,37
Σ	263	100

Pri realizácii výskumu sme spolupracovali s riaditeľmi a učiteľmi. V úvode dotazníka sme študentov oboznámili s účelom, dobrovoľnosťou a anonymitou dotazníka. Tiež sme považovali za vhodné spresniť študentom pojem kyberšikanovanie, preto sme ho v úvodnej časti krátko zdefinovali. Dotazník bol rozdelený na dve časti a spolu ho tvorilo osem otázok. Prvá časť bola zameraná na mapovanie problému kyberšikanovania. Prvá otázka zisťovala prostriedky, prostredníctvom ktorých dochádza ku kyberšikanovaniu. V tejto otázke mali respondenti 11 možností, na ktoré odpovede zadávali pomocou škály od 1 (každý deň) po 5 (nikdy). V druhej otázke bolo študentom poskytnutých 18 tvrdení, prostredníctvom ktorých sme chceli zistiť ich názor na kyberšikanovanie. Študenti mali možnosť odpovedať na jednotlivé tvrdenia áno, nie, neviem. Tretia otázka zisťovala pocity respondentov, ktorí sa stali obeťou kyberšikanovania. Štvrtou otázkou sme zisťovali, či študenti vedia koho obeťou sa stali. Piatou otázkou sa dostávame do druhej časti dotazníka, ktorá je zameraná na intervenciu. Touto otázkou sme zisťovali, komu sa študenti zdôverili, alebo komu by sa zdôverili, keby sa stali obeťou kyberšikanovania. V nasledujúcich troch otázkach mali študenti možnosť otvorených odpovedí. Tam sme zisťovali, ako by pomohli, keby poznali niekoho, kto je obeťou kyberšikanovania, a tiež či sa už zúčastnili nejakých prednášok, ktoré boli zamerané na prevenciu tradičného šikanovania, ako aj kyberšikanovania. V závere dotazníka sme zisťovali u respondentov demografické údaje, ktoré sú vyjadrené v nasledujúcej tabuľke (Tabuľka 2).

Tabuľka 2 Rozdelenie výskumnej vzorky podľa rodu a ročníka

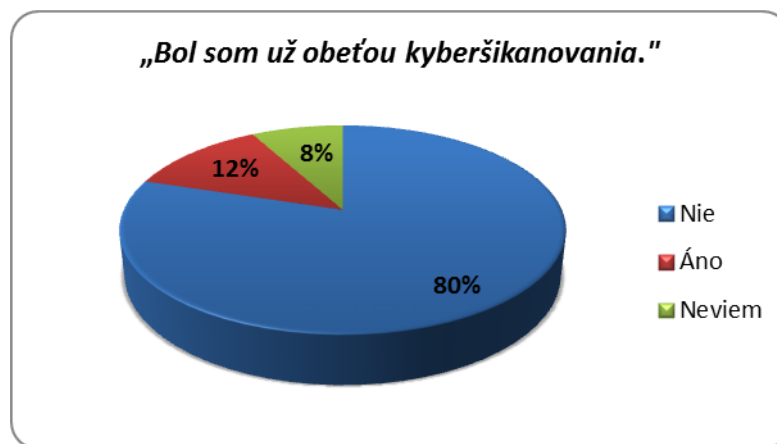
Ročník	Ženy	Muži	Σ
1.	42	55	97
2.	21	57	78
3.	16	14	30
4.	24	34	58
Σ	103	160	263

4.5 Výskumná vzorka

Pre náš výskum sme si ako respondentov zámerným výberom zvolili študentov stredných škôl. Ako výskumnú vzorku sme vybrali študentov, ktorí sa už stali akýmkoľvek spôsobom obeťou kyberšikanovania. Za kontrolnú vzorku sme zvolili stredoškolských študentov, ktorí neboli obeťou kyberšikanovania. Stredoškolských študentov sme si vybrali práve preto, lebo v školských triedach tvoria umelo vytvorenú skupinu a s ľuďmi v tejto skupine musia tráviť každý deň veľa času, aj keď si s nimi nerozumejú, preto je v školských triedach vysoký počet šikanovania. Stredoškolskí študenti využívajú internet takmer každý deň, pričom ho využívajú nie len na plnenie svojich školských povinností, ale predovšetkým vo svojom voľnom čase. Preto nás zaujímalo aký je výskyt kyberšikanovania práve u tejto vekovej skupiny. Tiež nakoľko sa učitelia stredných škôl zapájajú do prevencie kyberšikanovania.

Z celkového počtu respondentov dotazník spolu vyplnilo 160 mužov a 103 žien. Priemerný vek respondentov je 16,40 rokov.

Rod však pre náš výskum nie je rozhodujúca premenná. Výskumný súbor sme rozdelili podľa ich odpovede na otázku, či už boli obeťou kyberšikanovania. Za obeť elektronického šikanovania sa subjektívne považovalo 32 respondentov, 210 respondentov uviedlo, že neboli obeťou kyberšikanovania a 21 respondentov nevie, či sa majú považovať za obeť kyberšikanovania (Obrázok 1).



Obrázok 1 Graf- Rozdelenie respondentov na základe skúseností s kyberšikanovaním

Skutočný počet obetí však môže byť oveľa vyšší, pretože boli aj takí respondenti, ktorí v otázke o prostriedkoch a častosti uvideli, že sa už stretli s kyberšikanovaním, no sami seba však z rôznych dôvodov ako obeť kyberšikanovania neoznačili, preto ich do skupiny kyberšikanovaných nezaraďujeme.

4.6 Štatistické spracovanie výsledkov

Nasledujúca časť je venovaná výsledkom nášho výskumu. Výsledky sme rozdělili do dvoch častí. Prvá časť sa zameriava na mapovanie kyberšikanovania, druhá časť na intervenciu tohto problému.

4.6.1 Výsledky výskumu orientované na mapovanie kyberšikanovania

Táto časť je venovaná opisu prostriedkov kyberšikanovania, frekvencii výskytu, rozdeleniu agresorov, zisťovaniu názorov stredoškolských študentov na samotný problém kyberšikanovania, ako aj ich pocitom v súvislosti s prežívaním kyberšikanovania. Pri mapovaní kyberšikanovania sme použili niektoré otázky z „*Ostravského dotazníka kybernetickej šikany*“. Tento dotazník bol zrekonštruovaný M. Vašutovou a kolektívom autorov v roku 2010.

V prvej časti sme zisťovali prostriedky, prostredníctvom ktorých najčastejšie dochádza ku kyberšikanovaniu. Zisťovali sme akou formou ku kyberšikanovaniu došlo a tiež ako často sa vyskytlo. Výsledky sú vyjadrené v nasledujúcej tabuľke (Tabuľka 3).

Tabuľka 3 Rozdelenie obetí kyberšikanovania podľa formy a frekvencie

Prostriedky kyberšikanovania	každý deň	často	občas	málo	vôbec
	%	%	%	%	%
1. Prostredníctvom SMS alebo MMS	0,38	0	3,04	3,04	93,54
2. E-mailovou komunikáciou	0	0,76	1,14	4,56	93,54
3. Prostredníctvom chatu a diskusií na webe	2,3	1,14	2,3	13,7	80,61
4. Prostredníctvom blogov a iných webových aplikácií	0,38	0,76	1,14	3,04	94,68

5.Krádežou identity	0	0	1,52	4,2	94,3
6.Zneužitím cudzieho účtu, e-mailu a pod.	0	0,76	1,52	8,4	89,4
7.Umiestnením fotiek šikanovania alebo šikanovaného na webové stránky	0	0,38	0,76	10,64	88,21
8.Umiestnením videa šikanovania alebo šikanovaného na webové stránky	0,38	0,38	0,38	2,3	96,6
9. Prostredníctvom telefónneho rozhovoru	1,52	0,76	2,3	6,84	96,2
10. Prostredníctvom sociálnych sietí	1,52	0,76	3,42	11,4	82,9
11. Iné (hry)	1,52	0,38	2,66	3,8	91,64

Z nášho výskumu vyplynulo, že najčastejšie ku kyberšikanovaniu dochádza na chate a diskusiách na webe (13,7%). Rýchlosť expandovania sociálnych sietí možno ukázať na komparácii etablovania iných sietí. napr. aby menované siete dosiahli počet 150 miliónov používateľov potreboval: telefón 89 rokov; televízia 38 rokov; mobilný telefón 14 rokov; facebook 4 roky (Balogová, 2011). Sociálne siete majú tak isto svoje výhody aj nevýhody. Medzi najzávažnejšie riziká sociálnych sietí patrí komunikácia s cudzími ľuďmi. Mladí ľudia však na sociálnej sieti majú uložených medzi priateľmi (môžu vidieť ich profil a môžu im písať) aj takých ľudí, s ktorými sú v určitom konflikte a to zvyšuje riziko, že sa ich konflikt preniesie do virtuálneho sveta a môže dôjsť ku kyberšikanovaniu. 11,4 % respondentov sa vyjadrilo, že menej ako dvakrát za mesiac sa im stalo, že boli obeťou kyberšikanovania na sociálnych sieťach. Pubescenti však svoje názory zvyknú vyjadrovať aj na rôznych fórach alebo v diskusiách pri článkoch, kde dochádza ku konfrontácii s inými ľuďmi. Denne je takto konfrontovaných 2,3% respondentov.

V rámci mapovania kyberšikanovania sme sa snažili tiež zistiť, či obeť aj vedie kto bol agresorom kyberšikanovania. Tento faktor bol pre nás veľmi dôležitý, pretože pre kyberšikanovanie je typická anonymita. Respondentom sme dali na výber viacero možností

v tabuľke, ako aj možnosť vlastného uvedenia, ak vedia kto bol agresorom. Naše zistenie je vyjadrené v tabuľke (Tabuľka 4).

Tabuľka 4 Agresori kyberšikanovania

	n	%
Spolužiak/ spolužiačka	18	33,97
Študent z nižšieho alebo vyššieho ročníka	6	11,32
Kamarát/kamarátka	16	30,2
Partner	4	7,55
Bývalý partner	12	22,64
Sused/ susedka	6	11,32
Nieko z inej školy	12	22,64
Vyučujúci	6	11,32
Iný (mamin ex priateľ, sesternica, kamarát z internetu ...)	8	15,1

Až 33,97% respondentov z celkového počtu kyberšikanovaných uviedlo, že sa stali obeťou svojho spolužiaka alebo spolužiačky a 11,32% respondentov z celkového počtu obetí kyberšikanovania uviedlo, že agresorom bol práve študent z tej istej školy, ale navštevoval buď nižší alebo vyšší ročník. Takýmto spôsobom môžeme poukázať na fakt, že kyberšikanovanie je poväčšine iba prenesené tradičné šikanovanie do virtuálneho sveta, a preto je veľmi dôležitá intervencia v školských zariadeniach. Druhý najčastejší agresor kyberšikanovania je kamarát/ kamarátka. Tento typ agresora označilo 30,2% respondentov. Za tretí najčastejší typ agresora uviedli respondenti niekoho z inej školy- 22,64% respondentov.

Za dôležitú otázku v súvislosti s vnímaním internetu a virtuálneho sveta sme považovali tvrdenie: „*Čo sa stane na internete nie je skutočný život, takže ťa nikto nemôže zranit'.*“ Respondenti mali možnosť vyjadriť sa odpoveďami áno, nie, neviem.



Obrázok 2 Graf- Rozdelenie výskumnej vzorky na základe názoru k danému tvrdeniu

Z grafu (Obrázok 2) vyplýva, že 50% respondentov nesúhlasí s týmto tvrdením. Mohli by sme teda konštatovať, že dospievajúci považujú aj virtuálny svet za súčasť svojho života a zosmiešnenie na internete ich rovnako zraní, ako aj v skutočnosti. O tom, že aj virtuálny svet zasahuje do skutočného života hovoria aj údaje v nasledujúcej tabuľke (Tabuľka 5), kde v percentuálnej miere vidíme vyjadrenia všetkých respondentov k trom daným tvrdeniam, týkajúcich sa používania internetu a kyberšikanovania.

Tabuľka 5 Názory študentov

	Áno	Nie	Neviem
Ked' napíšem niekomu správu na internete, nezraní ho to tak, ako by som mu to povedal/a osobne.	35,40%	45,63%	19,01%
Pokiaľ vyfotím vtipnú fotku, nepotrebujem súhlas odfoteného na jej zverejnenie.	36,12%	55,13%	8,75%
Myslím si, že kyberšikanovanie je zlé, lebo ubližuje ľuďom, uráža ich alebo ich zosmiešňuje.	58,20%	22,43%	19,40%

Z celkového počtu respondentov 45,63% označilo, že nesúhlasia s tvrdením: „Ked' napíšem niekomu správu na internete, nezraní ho to tak, ako by som mu to povedal/a osobne“.

Vyplýva z toho, že mladiství na internete, sú rovnako zraniteľní ako v skutočnosti. Nadpolovičná väčšina respondentov (55,13%) tiež chápe, že pri zverejnení fotografie, na ktorej je iná osoba, potrebujú jej súhlas. 58,20 % respondentov sa stotožňujú s tvrdením, že kyberšikanovanie je zlé, lebo ubližuje ľuďom.

Pri skúmaní názorov dospievajúcich na kyberšikanovanie sme považovali za dôležité tiež zistiť, ako vnímajú a prežívajú respondenti kyberšikanovanie oproti tradičnému šikanovaniu. Na tvrdenie: „Kyberšikanovanie nie je také zlé ako tradičné šikanovanie“ mali respondenti opäť možnosť vyjadriť sa odpoveďami áno, nie neviem.



Obrázok 3 Graf- Rozdelenie výskumnej vzorky na základe názoru k danému tvrdeniu

Z grafu (Obrázok 3) vyplýva, že 34 % respondentov nesúhlasilo s tvrdením, že kyberšikanovanie nie je také zlé ako tradičné šikanovanie. Prežívanie kyberšikanovania je tiež veľmi intenzívne, čo je vyjadrené v nasledujúcej tabuľke (Tabuľka 6).

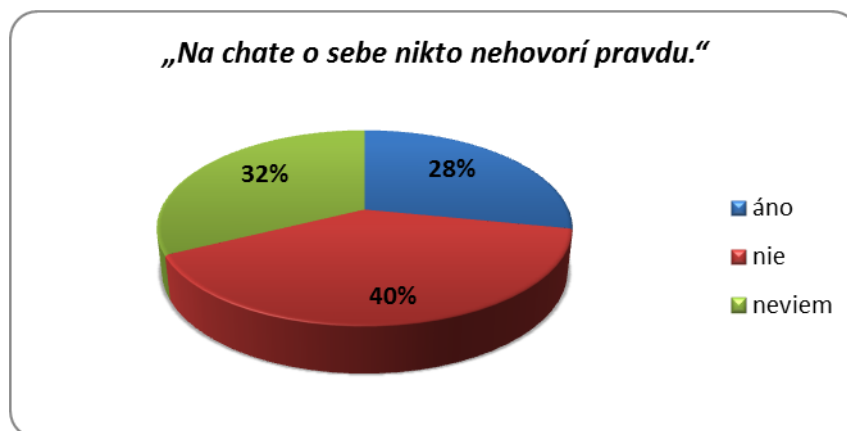
Tabuľka 6 Prežívanie kyberšikanovania

Cítil/a som	%
Zlosť	47,2
Nervozita	43,4

Hanba	43,4
Strach	37,7
Nechcel/a som ísť do školy alebo medzi kamarátov	18,9
Nesústredenie sa	13,2
Iné (nervové zrútenie, ignorácia, opätovanie útoku)	7,5

Pri zisťovaní tohto údaju mali respondenti možnosť vybrať si z viacerých možností. Z celkového počtu kyberšikanovaných uviedlo až 47,2 % respondentov, že keď sa stali obeťou pocítovali zlosť. Medzi najvýraznejšie pocity tiež patrí nervozita, hanba a strach. Môže to súvisieť s tým, že respondenti zverili agresorovi také informácie, o ktoré sa teraz boja, žeby ich mohol agresor zverejniť, prípadne obeť tým môžu byť vydierané. V súvislosti s tým, že dospievajúci trávajú na internete veľa času a strápenie na sociálnej sieti môže byť pre nich tiež veľmi bolestivé, lebo môže byť zničená ich „povesť“ súvisí údaj, že 18,9% respondentov nechcelo chodiť do školy alebo medzi kamarátov, keď sa stali obeťou kyberšikanovania.

V nasledujúcom grafe (Obrázok 4) je vyjadrená percentuálna početnosť k tvrdeniu: „Na chate o sebe nikto nehovorí pravdu.“



Obrázok 4 Graf- Rozdelenie výskumnej vzorky na základe názoru k danému tvrdeniu

Z grafu vyplýva, že 28,2% respondentov si myslí, že na chate o sebe nikto nehovorí pravdu, čím nepriamo potvrdili, že aj oni na internete klamú.

4.6.2 Výsledky výskumu orientované na intervenciu kyberšikanovania

V nasledujúcej časti sme sa zamerali na intervenciu tohto sociálno-patologického javu. Cieľom výskumu bolo zistiť, či študenti vedia, aké sú možnosti intervencie, resp. aké možnosti využívajú vo svojom živote. Vo výskume sme tiež zisťovali, či sú v školách realizované programy, ktoré sú zamerané na prevenciu proti kyberšikanovaniu v porovnaní s programami zameranými proti tradičným formám šikanovania.

V úvode sme zisťovali, komu sa študenti zdôverili, keď sa stali obeťou kyberšikanovania, resp. komu by sa zdôverili, keby sa to stalo, takže možnosť odpovedať mali aj takí respondenti, ktorí neboli obeťou kyberšikanovania. Respondenti mali možnosť označiť viacero odpovedí. Výsledky sú vyjadrené v nasledujúcej tabuľke (Tabuľka 7).

Tabuľka 7 Rozdelenie osôb na základe prejavenej dôvery

	%
nikomu	46,01
rodičom alebo príbuzným	24,3
kamarátom	22,8
učiteľom	4,6
spolužiakom	6,5
partnerovi	10,3
psychológovi	5,7
sociálnemu pracovníkovi	1,9
polícii	7,99
poskytovateľovi danej služby, resp. administrátorovi	3,4

niekomu inému (súrodencom)	0,76
----------------------------	------

Až 46% respondentov odpovedalo, že sa nezdôverilo nikomu, resp. ani keby sa stali obeťou kyberšikanovania, aj tak by sa nezdôverili nikomu. Tieto čísla vyjadrujú to, že dospievajúci nevedia aké možnosti intervencie im môžu byť poskytnuté, kvôli malej informovanosti o tejto problematike. My sme však ďalej nezisťovali prečo by sa nezdôverili nikomu, môžeme sa teda iba domnievať, či sa hanbia, nepovažujú tento problém sa dôležitý, snažia sa agresora ignorovať alebo nevedia na koho sa majú obrátiť.

Významné percentuálne zastúpenie (24,3%) tiež mali rodičia a iní príbuzní. Je veľmi dobre, že sú mladiství, ktorí majú s rodičmi natoľko dobrý vzťah, že sú ochotní zdôveriť sa im s takýmto problémom. Otázkou však je, ako vedia rodičia pomôcť svojim deťom v takejto situácii, keď je veľmi pravdepodobné, že informovanosť o takejto problematike je u dospelých ešte nižšia ako u ich detí.

22,8% respondentov uviedlo, že by sa zdôverilo svojim kamarátom a 6,5% respondentov, že by sa zdôverili spolužiakom. Tento údaj nie je prekvapivý, keďže v teoretickej časti sme spomínali, že pre dospievajúcich sú rovesnícke vzťahy veľmi dôležité.

Iba 6,6% respondentov označilo, že by sa obrátili na odborníka, aby im pomohol zvládnuť traumy a spracovať emócie, ktoré majú z kyberšikanovania. Toto percentuálne zastúpenie je veľmi malé, preto považujeme za dôležité zvyšovať počet odborníkov z pomáhajúcich profesií na školách. 3,4 % respondentov uviedlo, že by sa obrátili na administrátora stránky resp. poskytovateľa danej služby. Tento údaj je veľmi znepokojujúci, keďže blokovanie agresora a nahlásenie administrátorovi patria medzi základné kroky pri intervencii.

To, že dospievajúci ohľadom kyberšikanovania vedia veľmi málo pojednáva aj nasledujúci graf (Obrázok 5), v ktorom sme rozdelili výskumnú vzorku na základe toho, či sa už zúčastnili v škole nejakej prednášky, ktorá bola zameraná proti kyberšikanovaniu.



Obrázok 5 Graf- Rozdelenie respondentov na základe zúčastnenia sa prednášky ohľadom kyberšikanovania

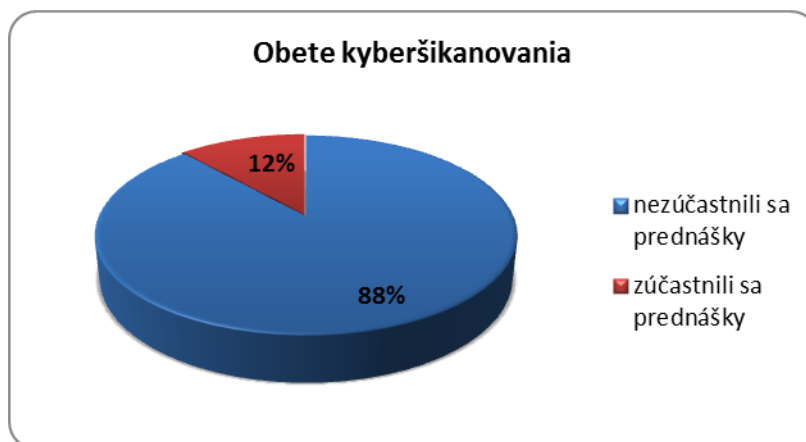
Iba 18% respondentov uviedlo, že sa zúčastnili nejakej prednášky, ktorá bola zameraná na kyberšikanovanie. Tento graf môžeme porovnať s nasledujúcim grafom (obrázok 6), v ktorom sme rozdelili respondentov na základe toho, či sa už zúčastnili nejakej prednášky, ktorá bola zameraná proti tradičnému šikanovaniu.



Obrázok 6 Graf- Rozdelenie respondentov na základe zúčastnenia sa prednášky proti tradičnému šikanovaniu

Prednášky/ vzdelávania proti tradičnému šikanovaniu sa zúčastnilo až 46%, čo je výrazný percentuálny rozdiel oproti 18% respondentov, ktorí sa zúčastnili nejakej prednášky proti kyberšikanovaniu. Preto je nevyhnutné, aby školy viac informovali mládež

a dospievajúcich o rizikách internetu a o možnostiach riešenia, ak sa stanú obeťou kyberšikanovania. O dôležitosti prevencie svedčí aj nasledujúci graf (Obrázok 7).



Obrázok 7 Graf- Rozdelenie obetí podľa toho, či sa zúčastnili prednášky ohľadom kyberšikanovania

Zo všetkých respondentov sme vybrali tých, ktorí v otázke o prostriedkoch a častosti uviedli, že sa už stretli s kyberšikanovaním. Z celkového počtu týchto obetí, sa až 88,4% obetí nezúčastnilo žiadnej prednášky, ktorá by bola zameraná proti kyberšikanovaniu. Počet obetí kyberšikanovania by pravdepodobne bol výraznejšie nižší, keby dospievajúci dobre poznali riziká internetu a vedeli by akému správaniu sa majú na internete vyvarovať. Z celkového počtu respondentov, ktorí sa nezúčastnili žiadnej prednášky proti kyberšikanovaniu sa až 40,2% respondentov už stretlo s kyberšikanovaním.

V súvislosti s možnosťami intervencie sme položili našim respondentom otvorenú otázku, kde mali možnosť vyjadriť sa, ako by sa snažili pomôcť niekomu o kom by vedeli, že sa stal obeťou kyberšikanovania. O nízkej informovanosti intervencie kyberšikanovania svedčí aj údaj, že až 44,1% respondentov nevie ako pomôcť v takejto situácii. Vo vysokej miere sa tiež respondenti obracali s pomocou na niekoho iného, najčastejšie na rodičov, učiteľov, príbuzných alebo políciu (18,6%). 11,3% respondentov by poskytli obeti emocionálnu podporu a snažili by sa obeť pred ďalším útokom ochraňovať. Prekvapujúci je údaj, že 6,9% respondentov odpovedalo, že by sa nesnažili pomôcť nijakým spôsobom, pretože to nie je ich vec. My sme však ďalej nezisťovali prečo by sa nesnažili pomôcť obeti, môžeme sa teda iba domnievať, či dospievajúci nepovažujú kyberšikanovanie za závažné, sami ignorujú tento

problém alebo ani nevedia ako by mali pomôcť. 2,7% respondentov odpovedalo, ak by vedeli kto je agresorom riešili by to priamo s ním. Snažili by sa agresorovi vysvetliť, aby s kyberšikanovaním prestal. 4,9% respondentov odpovedalo, že ak by vedeli kto je agresorom, tak by to riešili s ním fyzickým násilím alebo by sa mu snažili pomstiť. Ak by však nevedeli kto je agresorom 2,3% respondentov by pomáhalo zistiť obeť, kto by ním mohol byť. 2,6% by odporúčalo obeť, aby nechodila na internet alebo aby si zmenila telefónne číslo alebo účet na sociálnej sieti, podľa toho akou formou kyberšikanovanie prebieha. 1,14% nepovažujú kyberšikanovanie za závažné, preto by odporúčali obeť nech to ignoruje alebo si z toho urobí „srandu“. Iba 1,9% respondentov napadlo, aby obeť blokovala agresora, alebo aby nahlásila agresora administrátorovi stránky (alebo mobilnému operátorovi, podľa toho akou formou kyberšikanovanie prebieha). Tieto nízke čísla vyjadrujú to, že dospelí naozaj nevedia, ako pomôcť v takejto situácii sebe alebo svojim blízkym. Preto je nevyhnutné o kyberšikanovaní a rizikách internetu hovoriť viac a učiť mladistvých ako sa zachovať v takejto situácii.

U respondentov sme tiež zisťovali, čo si myslia o ochrane detí na internete, cenzurovaní internetu a o zákaze mobilov v školách. Respondenti mali na výber viacero tvrdení, kde mali možnosť odpovedať áno, nie alebo neviem. S tvrdením: „*ochrana detí na internete je zodpovednosť rodičov*“ súhlasila takmer polovica respondentov (47,5%). V teoretickej časti sme vymedzili niekoľko postupov ako môžu rodičia chrániť svoje deti na internete, často krát pritom nepotrebujú ani žiadne špeciálne zručnosti, dôležitejší je záujem. Je potrebné, aby sa rodičia zaujímali o to, koľko času denne trávia ich deti na internete a čo tam robia. S tvrdením: „*Internet by mal byť cenzurovaný vládou, aby sa nikto nemohol dostať k urážlivým materiálom*“ súhlasilo 27,8% respondentov. 26% respondentov sa nevedelo vyjadriť k danému tvrdeniu. Môže to znamenať to, že dospelí si z jednej strany uvedomujú riziká internetu a škodlivosť niektorých web stránok, ale na druhej strane nechcú byť obmedzovaný v prístupe k informáciám. S tvrdením: „*Školy by mali zakázať mobily, aby ich študenti nemohli používať k šikanovaniu ostatných*“ nesúhlasilo až 66,5% respondentov. Dospelí si neuvedomujú, že mobil na vyučovaní pre nich nie je vôbec potrebný, práve naopak, rozptyľuje ich. Neuvedomujú si, že práve použitie mobilu v škole je častým prostriedkom kyberšikanovania.

4.7 Overovanie hypotéz

V nasledujúcej časti sa zameriame na overovanie hypotéz na základe výsledkov štatistického spracovania.

HH₁: Predpokladáme, že väčšina kyberšikanovania sa odohráva na sociálnych sieťach v porovnaní s inými prostriedkami kyberšikanovania.

Túto hypotézu sme sformulovali na základe domnienky, že dospievajúci trávajú na internete a sociálnych veľa času, preto práve prostredníctvom týchto prostriedkov môže najčastejšie dochádzať ku kyberšikanovaniu. Hypotéza sa potvrdila. Respondenti, ktorí boli obeťou kyberšikanovania uviedli, že najčastejšie boli obeťou práve cez chat, umiestnením fotiek na sociálnej sieti alebo cez iné služby, ktoré ponúka sociálna sieť.

HH₂: Predpokladáme, že viac ako polovica respondentov, ktorí sú obeťami tradičnej formy šikanovania, sú aj obeťami kyberšikanovania.

Túto hypotézu sme sformulovali na základe toho, že sme predpokladali, že kyberšikanovanie je často iba dôsledok toho, že konflikty boli prenesené z reálneho sveta do virtuálneho sveta. Táto hypotéza sa však v našom výskume nepotvrdila.

HH₃: Predpokladáme, že viac ako polovica respondentov nevyužíva žiadne možnosti intervencie.

Tento predpoklad sme sformulovali na základe domnienky, že problematika kyberšikanovania nie je ešte dostatočne rozpracovaná, a teda dospievajúci ani nevedia aké možnosti intervencie by mohli využiť. Táto hypotéza sa však v našom výskume nepotvrdila, keďže počet obetí, ktorí nevyužili žiadnu možnosť intervencie nepresiahol nadpolovičnú väčšinu, aj keď počet takýchto respondentov bol veľmi výrazný (42,5%).

VH₁: Predpokladáme, že skupina, ktorá sa nezúčastnila žiadnej prednášky ohľadom kyberšikanovania, je v percentuálne vyššej miere obeťou kyberšikanovania, ako skupina, ktorá sa takejto prednášky zúčastnila.

Súčet respondentov, ktorí uviedli, že sa už stretli s kyberšikanovaním a zároveň uviedli, že sa nezúčastnili žiadnej prednášky ohľadom kyberšikanovania bol vyšší ako počet

respondentov, ktorí uviedli, že sa už stretli s kyberšikanovaním, aj keď sa už zúčastnili prednášky oľhľadom kyberšikanovania. Vedľajšia hypotéza sa potvrdila.

VH₂: Predpokladáme, že viac ako polovica respondentov nepovažuje za potrebné v rámci intervencie obrátiť sa na odborníka z pomáhajúcej profesie.

Aj táto vedľajšia hypotéza sa potvrdila. Iba veľmi málo respondentov sa vyjadrilo, že by považovali za vhodné alebo potrebné obrátiť sa na odborníka z pomáhajúcej profesie. Aj tento fakt svedčí o tom, že problematika tohto sociálno-patologického javu je v súčasnosti ešte stále veľmi málo rozpracovaná.

4.8 Diskusia

V nasledujúcej časti sa budeme zaoberať komparáciou nášho výskumu s výskumami, ktoré boli realizované v minulosti na Slovensku, ako aj v zahraničí v oblasti kyberšikanovania.

Komparáciu sme začali s výskumom, ktorí realizovali Julia Riebel, R. S. Jäger & Uwe C. Fisher v Nemecku. Vzorka sa skladala z 1987 nemeckých žiakov, z toho 64,3% dievčat, 35,7% chlapcov. Vek sa pohyboval od 6 - 19 rokov, priemerný vek bol 13 rokov. On-line dotazník slúži na posúdenie situácie šikanovania a kyberšikanovania. V tomto výskume sme sa zamerali na komparáciu oblasti prekrývania tradičného šikanovania s kyberšikanovaním. Z tohto výskumu vyplynulo, že z celkovej vzorky sa 5,5% respondentov prihlásilo, že sú obeťami kyberšikanovania. Za obeť tradičného šikanovania sa označilo až 18,3% respondentov. Síce to indikuje vysokú koreláciu, ale nie až takú silnú ako u agresorov. Za agresorov kyberšikanovania sa označilo iba 3,96% respondentov, ale za agresorov tradičného šikanovania sa označilo až 45% respondentov. V našom výskume sa za obeť kyberšikanovania označilo až 12,2% respondentov a menej respondentov (5,7%) sa označilo za obeť tradičného šikanovania. Z nášho výskumu teda môžeme vyvodit' to, že aj dospelávajúci, ktorí nie sú obeťou tradičného šikanovania sa môžu stať obeťou kyberšikanovania. To opäť potvrdzuje vysokú prístupnosť kyberšikanovania, obeťou sa môže stať hocikto a hocikde.

Výskumný tím projektu E-bezpečí a Centra prevencie rizikovej virtuálnej komunikácie realizoval v roku 2009 výskum, kde sa zistilo, že deti sa s kyberšikanovaním stretávajú pomerne často. Pri riešení týchto problémov sa iba málo spoliehajú na pomoc rodičov a o situácii, do akej sa dostali, ich neinformujú. Rodičom by sa so svojimi problémami zverila

necelá 1/4 opýtaných detí (22,9 %). V našom výskume by sa rodičom so svojimi problémami zverilo 24,3% respondentov. Môžeme teda skonštatovať, že výsledky týchto výskumov sa v tejto oblasti výrazne neodlišujú (Vaňkátová, 2011).

Výsledky nášho výskumu sa však odlišujú s výsledkami výskumu, ktorý realizovala J. Tomková z výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie. Výskum na tému „*Dospievajúci v prostredí internetu*“ bol realizovaný v roku 2010 a zameriaval sa na rizika internetu, s ktorými sa môže stretnúť slovenská mládež. Výskumnú vzorku tvorilo spolu 303 žiakov, z toho 162 dievčat a 141 chlapcov. Priemerný vek respondentov bol 14,25 rokov. Z tohto výskumu vyplynulo, že viac ako tretina dospelých (34,6%) sa nikomu nezdôverí, že sa stala obeťou kyberšikanovania a iba 8,9% respondentov by sa zdôverilo s týmto incidentom dospelému (6,9% rodičom, 2% učiteľom). V našom výskume sa však až 46,01% dospelých vyjadrilo, že by sa nezdôverili nikomu. No až 28,9% respondentov sa vyjadrilo, že by sa zdôverilo s kyberšikanovaním dospelému (24,3% rodičom, 4,3% učiteľom). V tejto oblasti sa však výsledky výskumu odlišujú výraznejšie. Podobný výsledok v našich výskumoch bol v oblasti zdôverovania sa kamarátom. Vo výskume J. Tomkovej by sa kamarátom zdôverilo 21,1% opýtaných, v našom výskume 22,8%. Výsledok v tejto oblasti sa takmer neodlišuje. Nie je to ani prekvapujúce, keďže v tomto období je silná emocionálna spätosť s rovesníkmi, čo sme bližšie opísali už v teoretickej časti.

Na Slovensku sa tiež uskutočnil výskum, ktorý realizoval N. Vrabec v roku 2009. Tento projekt prebiehal s finančnou podporou Ministerstva školstva SR a IUVENTY-Slovenského inštitútu mládeže. Výskumnú vzorku tvorilo 3350 respondentov. Boli to hlavne študenti základných, stredných a vysokých škôl. V tomto výskume využili on-line zber dát prostredníctvom on-line dotazníka. Výskum bol rozdelený do 7 tematických okruhov. My sme sa v komparácii zamerali na prvý okruh- mladiství a on-line správanie. Medzi dospelými je pomerne rozšírené presvedčenie, že internet prispieva k anonymite. V tomto výskume bola respondentom položená otázka, či uvádzajú vo svojich profiloch aj informácie, ktoré sú nepravdivé alebo zavádzajúce (napr. iný vek, iné pohlavie, cudzia fotografia a podobne). 1,58% respondentov uviedlo, že vždy uvádzajú na internete iba nepravdivé informácie, 2,27% veľmi často a 22,96% zriedkavo. V našom výskume sme respondentom uviedli tvrdenie: „*Na chate o sebe nikto nehovorí pravdu*“. S týmto tvrdením súhlasilo až 28,2% respondentov, čím nepriamo uviedli, že ani oni sami na internete neuvádzajú pravdivé

údaje. Môžeme teda skonštatovať, že mladiství dobre vedia o tom, že na internete môžu klamať a viac ako ¼ mladistvých túto anonymitu aj využíva.

V Českej republike tiež realizoval výskum M. Panáček na tému „*Kyberšikana-aktuálny sociálno patologický jav v prostredí stredoškolskej mládeže*“. Výsledky tohto výskumu porovnávame v oblasti identifikácie agresora kyberšikanovania podľa obeti kyberšikanovania. V tejto oblasti sa naše výsledky výrazne nelíšia. Z výskumu M. Panáčka vyplynulo, že za agresora kyberšikanovania až 28,10% respondentov označilo spolužiaka, v našom výskume 33,97% respondentov označilo za agresora spolužiaka. V obidvoch výskumoch najčastejšie respondenti označovali ako agresorov spolužiakov. Preto znova apelujeme na prevenciu kyberšikanovania na školách, keďže sa ukazuje, že je to problém, ktorý sa deje primárne medzi spolužiakmi, teda zasahuje aj do klímy v školskej triede. V Panáčkovom výskume ako druhý najčastejší agresor bol označený niekto iný mimo školu (27,45% respondentov). V našom výskume takýto typ agresora mal percentuálne zaznamenanie 22,64% respondentov. Ani v tejto oblasti nie je výrazne odlišenie vo výsledkoch prezentovaných výskumov.

4.9 Odporúčania pre prax

Na základe výsledkov, ktoré vyplynuli z nášho výskumu a komparácie s inými výskumami, sa v tejto kapitole pokúsime vyvodiť odporúčania pre prax, ktorých cieľom je znížiť ako početnosť výskytu tohto javu, tak aj závažnosť už vzniknutých incidentov.

1. **Zvýšenie prevencie-** z výskumu vyplynulo, že iba veľmi nízke percento dospelých má informácie o tom, čo je to kyberšikanovanie, aké ma podoby, ako prebieha. Mladiství sami seba ani nevedeli subjektívne označiť, či už boli alebo neboli obeťou elektronického šikanovania. Preto musíme jednoznačne apelovať na zvýšenie prevencie. Včasné informácie môžu častokrát pomôcť, aby sa dospelí nedostali do takejto situácie. Preventívne opatrenia môžu prebiehať formou prednášok v školách, môžu byť zaradené do vyučovacích osnov (napr. na informatike- netiketa, ako bezpečne pracovať s internetom), tak isto môže prebiehať prostredníctvom neziskových organizácií, ktoré môžu spolupracovať so školami, alebo realizovať vlastné workshopy na miestach, kde sa zdržiava veľa dospelých. Dôležitá je tiež prevencia zo strany rodičov. V rámci preventívnych opatrení by mali školenie podstúpiť aj rodičia (napr. počas rodičovského združenia). Rodičia sa majú zaujímať

o to, čo robí ich dieťa na internete, koľko času denne tam trávi, aké stránky vyhľadáva a podobne. V teoretickej časti sme vymedzili viacero preventívnych opatrení, ako zo strany škôl, tak aj zo strany rodičov.

- 2. Intervencia-** ako z nášho výskumu, tak aj z iných výskum vyplynulo, že vysoké percento dospievajúcich nevyužíva žiadne možnosti intervencie. V preventívnych opatreniach by mali byť zahrnuté aj informácie o tom, čo majú dospievajúci robiť, keď sa stanú obeťou. Mladiství by mali vedieť komu sa majú zdôveriť, čo môžu očakávať, aké sú formy pomoci. V prvom rade by sa obeť mali zdôveriť kompetentným dospelým, ktorí by im pomohli ich problém riešiť, prípadne by sa spolu s nimi obrátili na políciu. Nevyhnutné je aj zvýšenie informovanosti ohľadom pomoci u odborníka z pomáhajúcej profesie, či už pomoc sociálneho pracovníka na školách alebo vyhľadanie odborníka z vlastnej iniciatívy, keďže z iných výskumov vyplynulo, že s kyberšikanovaním sa spája emocionálna ujma rovnako ako pri tradičnom šikanovaní, z čoho vyplývajú psychosomatické problémy.

Záver

Cieľom bakalárskej práce bolo teoreticky vymedziť nový sociálny fenomén- kyberšikanovanie a predložiť autorský výskum. V prvej časti sme porovnali tradičné šikanovanie s kyberšikanovaním, následne sme definovali samotný pojem kyberšikanovania, tiež sme definovali prostriedky a formy elektronického šikanovania. Ďalej sme sa vymedzili starší školský vek z pohľadu sociálnych vzťahov a užívania internetu. V závere teoretickej časti sme vymedzili ako preventívne opatrenia, tak ak možnosti intervencie. V druhej časti sme predstavili náš výskum, ktorý sme realizovali na výskumnej vzorke stredoškolských študentov. Výskum bol rozdelený do dvoch častí. V prvej časti sme sa sústredili na samotné zmapovanie problematiky. Zisťovali sme prostriedky a častosť kyberšikanovania, porovnávali sme názory, ktoré sú spájané s virtuálnym šikanovaním, ako aj so samotným šikanovaním ako takým. Najčastejšie ku kyberšikanovaniu dochádza na sociálnych sieťach, konkrétne formou chatov a diskusných fór. V druhej časti výskumu sme sa venovali intervencii tohto sociálno patologického javu. Zisťovali sme aké možnosti intervencie mladiství využívajú, tiež ako školy zapájajú dospelievajúcich do rôznych preventívnych opatrení, ktoré sú zamerané ako proti tradičnému šikanovaniu, tak aj proti kyberšikanovaniu. Zistili sme, že iba malé percento respondentov už bolo zapojených do preventívnych opatrení, ktoré by boli zamerané proti elektronickému šikanovaniu. Tiež sme zistili, že iba minimálne percento dospelievajúcich považuje za vhodné v takomto prípade využiť pomoc o odborníka z pomáhajúcej profesie, aj keď negatívne prežívanie je v tomto prípade nepochybniteľne, čo vyplynulo z rôznych predošlých výskumov, ktoré sa zameriavali na psychosomatické problémy v súvislosti s prežívaním elektronického šikanovania.

Súčasná generácia dospelievajúcich je síce považovaná za „on-line generáciu“, pretože využívanie internetu je späté s ich životom. Touto prácou sme poukázali na nebezpečenstvá, ktoré súvisia s nezodpovedným užívaním internetu, ako aj na to, že výskyt kyberšikanovania je vysoký. Tradičné šikanovanie získalo prostredníctvom médií širší rozmach a obeť už nie je v bezpečí ani doma. Obeťou kyberšikanovania sa však môže stať hocikto, dokonca aj taký jedinec, ktorý v reálnom živote šikanovaný vôbec nebol. Preto je nevyhnutné zvýšiť prevenciu, aby sa dospelievajúci vedeli takýmto rizikám vyvarovať.

Zoznam použitej literatúry

- BALOGOVÁ, B. Bezpečný internet v knižnici ako prevencia proti kyberšikanovaniu a závislostiam u detí a dospelých. In *Košické dni sociálnej práce- prevencia sociálnej patológie v prostredí stredných škôl Košického samosprávneho kraja*. Košice : Technická univerzita Košice, 2011. ISBN 978-80-970978-9-9, s. 65-71.
- BIRKNEROVÁ, Z. 2010. Eliminácia agresivity a šikanovania prostredníctvom prosociálnosti. In *Prohuman* [online]. 2010, [cit. 2013-04-08] Dostupné na internete: <<http://www.prohuman.sk/pedagogika/eliminacia-agresivity-a-sikanovania-prostrednictvom-prosocialnosti>> ISSN 1338-1415.
- e-bezpeci* [online]. Olomouc : Centrum prevence rizikové virtuální komunikace Pedagogické fakulty Univerzity Palackého [2011]. [cit. 2013-04-08]. Dostupné na internete: <<http://e-bezpeci.cz/index.php/temata/kyberikana>>.
- FERJENČÍK, J. *Základy statistických metod v sociálnych vedách*. 3. vyd. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 2009. 186 s. ISBN 978-80-7097-739-2.
- GREGUSSOVÁ, M. – TOMKOVÁ, J. – BALÁTOVÁ, M. *Dospievajúci vo virtuálnom priestore* [online]. Bratislava : Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie a eSlovensko, 2010. [cit. 2013-04-08]. Dostupné na internete: <http://www.zodpovedne.sk/download/vyskumna_sprava_sk.pdf>.
- HELMUT, H. *Násilí ve škole a jak mu čelit'*. Praha : Amulet, 2000. 128 s. ISBN 80-86299-22-8.
- HOLLÁ, K. *Elektronické šikanovanie- nová forma agresie*. 1. vyd. Bratislava : Iris, 2010. 92 s. ISBN 978-80-89256-58-7.
- HUBINKOVÁ, Z. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 280 s. ISBN 978-80-247-1593-3.
- KAVENSKÁ, V. Kyberšikana. In *Moja psychológia*. ISSN 1337-8899, 2012, roč. 4, č.5, s. 36-39.
- KOLÁŘ, M. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha : Portál, 2011. 332 s. ISBN 978-80-7367-871-5.
- KONČEKOVÁ, E. *Vývinová psychológia*. Prešov : Vaška, 2007. 311 s. ISBN 978-80-7165-614-2.
- KOWALSKI, R. *Cyberbullying- bullying in the digital age*. Oxford : Blackweel, 2012. 271 s. ISBN 978-1-4443-3480-7.
- LOVASOVÁ, L. *Šikana*. Praha : Vzdělávací institút ochrany dětí, 2006. 27 s. ISBN 80-86991-65-2.
- LOVAŠ, L. *Metódy výskumu pre verejnú správu*. Košice : Fakulta verejnej správy, UPJŠ, 2001. 106 s. ISBN 80-7097-478-8.
- LIVINGSTONE, S. *Children and the internet*. Cambridge : Polity press, 2009. 272 s. ISBN 13-978-0-7456-3194-3.
- MARTINEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha : Grada, 2009. 150 s. ISBN 978-80-24723-10-5.
- MICHALČÁKOVÁ, R. *Strachy v období rannej adolescence*. Brno : Spoločnosť pro odbornou literaturu, 2007. 149 s. ISBN 978-80-87029-15-2.
- ORAVCOVÁ, J. *Vývinová psychológia*. Žilina : EDIS, 2006. 102 s. ISBN 80-8070-510-0.

- PANÁČEK, M. Kyberšikana- aktuální sociálně patologický jev v prostředí středoškolské mládeže. In *Košické dni sociálnej práce. Prevencia sociálnej patológie v prostredí stredných škôl Košického samosprávneho kraja. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Košice : Košický samosprávny kraj a Katedra sociálnej práce, FF, UPJŠ, 2011. ISBN 978-80-970978-9-9, s. 65-71.
- RIEBEL, J.- JAGER, R.S.- FISHER, U.C. *Cyberbullying in Germany – an exploration of prevalence, overlapping with real life bullying and coping strategies* [online]. Germany : Psychology Science Quarterly, 2009. 17 s. [cit. 2013-04-08]. Dostupné na internete: <http://www.psychologie-aktuell.com/fileadmin/download/PsychologyScience/3-2009/05_riebel.pdf>.
- ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana medzi dětmi*. Praha : Portál, 1995. 95 s. ISBN 80-7178-049-9.
- ŘÍČAN, P. - JANOŠOVÁ, P. *Jak na šikanu*. Praha : Grada, 2010. 151 s. ISBN 978-80-247-2991-6.
- ROGERS, V. *Kyberšikana. Pracovní materiály pro učitelé, žáky i studenty*. Praha : Portál, 2011. 97 s. ISBN 978-80-7367-984-2.
- ŠIMEGOVÁ, M. *Šikanovanie v školskom prostredí*. Banská Bystrica : Univerzita M. Bela, 2007. 115 s. ISBN 978-80-8083-384-8.
- TRAIN, A. *Nejčastejší poruchy chování dětí*. Vyd. Praha : Portál, 2011. 200 s. ISBN 80-7178-503-2.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatológia pre pomáhajúce profesie*. Praha : Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
- VAŇKÁTOVÁ, E. Kyberšikanovanie ako jedno z rizík elektronickej komunikácie. In *Sociálna prevencia*. ISSN 1336-9679, 2010, roč. 5, č. 1, s. 6-9.
- VITOŠKOVÁ, V. Kybernetická kriminalita. In *Moje zdravie*. ISSN 1337-8899, 2013, roč. 10, č.2, s.54-56.
- VRABEC, N. *ON-LINE GENERÁCIA: informácie, komunikácia a digitálna participácia mládeže v informačnej spoločnosti* [online]. Bratislava : Iuventa, 2009. 61 s. [cit. 2013-04-08]. Dostupné na internete: <http://www.iuventa.sk/files/documents/7_vyskummladeze/spravy/davm027/on_line_generacia_publicacia.pdf>.
- Zákon č. 262/2011 Z.z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov.
- Zodpovedne.sk [online]. Bratislava : eSlovensko [s.a.]. [cit. 2013-04-08]. Dostupné na internete: <<http://www.zodpovedne.sk>>.

ANIMÁCIA A JEJ PRÍNOS PRE SOCIÁLNU PRIMÁRNU PREVENCIU S DEŤMI A MLÁDEŽOU

Nikoleta Misková, doc. PhDr. Michal Oláh, PhD.

ABSTRAKT

Práca je obsahovo zameraná na animáciu a jej prínos pre sociálno-primárnu prevenciu vo voľnočasových aktivitách s deťmi a mládežou.

V úvode nám práca približuje animáciu ako pojem a jej históriu, aplikáciu animácie na Slovensku, ďalej sa práca zaoberá sociálnym pracovníkom v roli animátora, jeho osobnostnými predpokladmi a metódami práce s deťmi a mládežou vo voľnočasových aktivitách. Cieľom práce je prispieť k sociálnej prevencii s novou výchovnou metódou animáciou pre sociálnych pracovníkov voľnočasových aktivít s konkrétnou sociálnou skupinou detí a mládeže. V práci približujeme cieľ animácie v sociálnej práci, ktorým je plnohodnotné prežívanie voľného času detí a mládeže pre ich obohatenie a harmonický vývoj osobnosti ako aj pre ich integráciu do spoločnosti. Pomocou zvnútorňovania hodnôt a socializáciou, ktoré nadobudnú počas vedenia animátora v rôznych aplikáciách hier. V záverečnej kapitole chceme poukázať na prínos animácie v primárnej sociálnej prevencii za pomoci metód skupinovej sociálnej práce pomocou aplikácie hry.

Kľúčové slová: Animácia. Prevencia. Sociálny pracovník. Animátor. Skupina. Zvnútorňovanie hodnôt. Hra.

ABSTRACT

This work is oriented to animation and its asset for primary social prevention in leisure activities with children and youth. At the beginning of our work we explain the concept and history of animation along with the application of animation in Slovakia. Further the work aims at social worker in a role of animator, his mission, personal qualities and methods of work in leisure activities with children and youth. The main target is to contribute to social

prevention with a new educational method named animation for social workers of leisure activities with a particular social group of children and youth. In this work we try to describe the goal of animation for children and youth in social work, which is to spend leisure time fully for their enrichment and harmonious development of personality as well as their integration into society through socialization and internalization of values, which they take over during management of animator through performing games. In the last chapter we highlight the benefits of animation in the primary social prevention using group-social work method via games.

Key words: Animation. Prevention. Social worker. Animator. Group. Internalization of values. Game.

ÚVOD

V našej spoločnosti pojem animácia je málo frekventovaný ako výchovná, nedirektívna metóda. V globálnej a postmodernej spoločnosti rapidne stúpa potreba preventívneho využitia voľného času, hlavne u detí a mládeže, ktoré čoraz viac trávia svoj voľný čas pasívnym spôsobom, ktorý vedie k nežiadúcim sociálnopatologickým javom. Dnešná konzumná spoločnosť zasahuje do voľného času modernými a konzumnými aspektami, ktoré nemajú s výchovou a cieľavedomou integrácie nič spoločné. Dá sa povedať, že voľnočasová problematika je globálnou problematikou, ktorou sa zaoberá celá spoločnosť. O týchto problémoch sa môžeme dočítať v rôznych publikáciách, správach alebo v iných masmediálnych komunikáciách. Pojem voľný čas znie veľmi príjemne, môžeme sa venovať činnostiam, ktoré nás bavia, uspokojujú, prinášajú radosť a uvoľnenie, ale má aj temné stránky, môže sa stať zdrojom vážneho ohrozenia, hlavne ak je neorganizovaný, napríklad môže dochádzať k úrazom detí. Mladiství svojím správaním môžu ohroziť seba i druhých, napríklad pri experimentovaní s drogami, z nudy prekračujú zákon dopúšťajú sa krádeže a sú agresívni voči iným etnikám. Je dôležité sa zaoberať touto témou stanoviť si presne pojem voľný čas a racionálne pod vedením sociálneho pracovníka v role animátora ho správne pomáhať využiť vo voľnočasových aktivitách s deťmi a mládežou. Pod slovom animácia si populácia obyvateľstva na Slovensku asociuje rôznorodé aktivity, ktoré animátor vykonáva. Prevažne sú to aktivity v komerčnom prostredí v cestovnom ruchu, detských kútikoch, kde rodičia svoje deti nechávajú pod dohľadom animátora, aby s nimi vyplnil voľnú chvíľu.

V našej práci chceme opísať hlbší význam slova a pojmu animácia a poukázať jej význam do sociálneho prostredia konkrétne ako novú metódu pre prínos v sociálnej prevencii pre deti a mládež. Preto sme si na začiatku práce uviedli základné rozdelenie pôsobenia animácie v piatich oblastiach a vymedzili sme pojem a prínos animácie, konkrétne pre sociálnu oblasť. Animácia sa v publikáciách v pedagogike a sociálnej práci chápe ako výchovná metóda, ktorá napomáha pre plnohodnotné využitie voľného času.

Našou motiváciou pre písanie problematiky animácie ako primárnej sociálnej prevencie je nedostatočné využitie sociálneho pracovníka v roli animátora voľnočasových aktivít s deťmi a mládežou. Cieľom práce je prispieť k sociálnej prevencii s novou výchovnou, sociálnou metódou, animáciou pre sociálnych pracovníkov s konkrétnou sociálnou skupinou detí a mládeže. V práci približujeme cieľ animácie v sociálnej práci, ktorým je plnohodnotné prežívanie voľného času detí a mládeže pre ich obohatenie a harmonický vývoj osobnosti ako aj pre ich integráciu do spoločnosti, pomocou zvnútornenia hodnôt a socializáciou, ktoré nadobudnú počas vedenia animátora v rôznych aplikáciách hier.

V prvej kapitole práce sa venujeme pojmu a definícií animácie a jej histórie, ďalšia kapitola poukazuje na ciele animácie v sociálnej práci. Tretia kapitola približuje sociálneho pracovníka v roli animátora jeho osobnostné predpoklady na prácu animátora. Záver práce venujeme konkrétnej sociálnej prevencii, prácu so skupinou a aplikovaným metódám animácie.

1 Animácia ako pojem a jeho história

Pod pojmom animácia si v bežnom živote môžeme predstaviť filmovanie, moderovanie, trávenie času na dovolenke, hry a športové aktivity s deťmi. Prítomnosť animácie sa dá pozorovať na rôznych miestach a v rôznych oblastiach, ako napríklad v múzeu, divadle, cestovnom ruchu, vzdelávacích inštitúciách, a taktiež v odborných vedách, ako je pedagogika, sociálna práca, psychológia a sociológia. Je pochopiteľné, že slovo animácia má rôzne významy, ktoré závisia od oblasti, v ktorej sa animácia aplikuje. V našej práci sa budeme zameriavať najmä na význam slova animácia v sociálnej práci a jej príbuzných vedách, z ktorých pochádza a pozorovať jej vývoj z pohľadu novodobej metódy voľno-časových aktivít s deťmi a mládežou. Ak chceme odbornejšie objasniť pojem animácia, musíme najprv siahnuť po jeho pôvode.

Zrodenie slova animácia pochádza zo začiatku 20. storočia, kedy vo Francúzsku vznikala ľudová výchova vo voľnom čase, ktorá ovplyvňovala výchovu a kultúru. (Križanová, 2005). Neskôr v 70. rokoch 20. storočia bola animácia zaznamenaná v Taliansku, Belgicku a Švajčiarsku, odkiaľ sa postupne začala šíriť do celej Európy. V jej počiatkoch to bola kultúrna sociálna práca v komunitách, ktorá sa zameriavala na rozvoj a sebarealizáciu jedinca v skupine. Cieľom bolo rozvinúť pozitívne zmýšľanie jedincov a za pomoci skupiny sa začleniť do kultúrneho, politického a spoločenského života. (Kaplánek, 2009).

Pojem animácia sa začal v pedagogike používať a aplikovať v 60. rokoch 20. storočia. V sociálnej práci sa začala animácia používať od 70. rokov 20. storočia pod názvom sociálno-kultúrna animácia, uvádzaná ako jedna z metód sociálnej práce. Slovu animácia pripisujú viacerí autori zo sociálnej oblasti podobný pôvod a význam.

Vážanský uvádza, že slovo animácia je odvodené a pochádza z francúzskeho slova anime, čo v preklade znamená oduševňovanie, oživenie, nadchnutie (Vážanský, 1993). Podľa Hofbauera pojem a slovo animácia vychádza z latinského slova anima, teda duša. Toto ponímanie slova je chápané ako oduševňovanie, rovnako ako ho poňal Vážanský sa odvoláva na príbuzný slovník českého jazyka, kde v preklade toto slovo znamená snažiť sa, získať a zaujať. (Hofbauer, 2008) Celkový význam slova pochádza z biblického prostredia a jeho chápania v súvislosti s duchom človeka. Slovo animácia doslova znamená oživiť, nadchnúť, byť naplnený životom po osobnej a duchovnej stránke. (Kaplánek, 2009) Slovenská odborníčka, ktorá sa zaoberá pedagogikou voľného času Kratochvílová objasňuje pojem animácia, ako hlavné poslanie animátora v službe,

a to vo výchove detí v ich voľnom čase (Kratochvílova, 2004). Po úvodnom preskúmaní pôvodu slova animácia nás zaujímalo, čo vlastne oduševňovanie, oživenie k činnosti, dávať dušu a starostlivosť o ňu v praxi znamená.

1.1 Definícia animácie

Animácia vo všeobecnom význame predstavuje rôznorodú, cieľavedomú činnosť človeka, ktorá motivuje ostatných ľudí k pozitívnej aktivite, organizuje a vedie ich k pozitívnemu mysleniu, čím napomáha a plní svoje poslanie integrácie do spoločnosti. Animácia je výchovná metóda, ktorá sa využíva predovšetkým v práci s deťmi a mládežou.

V súčasnosti vo svete je animácia jednou z najrozšírenejších výchovných metód v oblasti mimoškolskej výchovy, čiže v oblasti voľného času, preto sa táto metóda začala presadzovať i v situáciách, kde sa vyskytnú sociálne problémy. Vďaka jej priaznivým výsledkom sa presadila ako všeobecná výchovná a preventívna metóda, ktorá pomáha zabraňovať a rozširovať patologické javy u jednotlivca, rodiny, skupiny a komunity. V pedagogickom slovníku poznáme pojem animácia ako výchovnú metódu založenú na nedirektívnych a akčných postupoch povzbudzovania detí a mládeže zameranú na hľadanie vlastnej cesty životom a schopnosť vedieť sa v živote realizovať slobodnou myslou. (Prucha, Walterová, Mares, 1995).

V ponímaní podľa Čapla, ktorý pomenoval význam animácie za výchovnú prítomnosť, proces, ktorý prebieha v skupine s deťmi za pomoci animácie má napomáhať a prirodzene pomôcť pri vytváraní vzťahov a spoločnosti, prispieť k integrácii mladých ľudí pri zaradení sa do sociálnej spoločnosti. (Čapl, 2002). Animácia je proces, ktorý prebieha v skupine a v spoločenstve ľudí prostredníctvom animátora, ktorý podporuje a motivuje k pozitívnemu mysleniu, rozhodovaniu a spoločensky správne rozhodovaniu jedinca. Cieľom je naučiť sa nadobudnúť hodnoty a vedieť sa podľa nich riadiť. Animácia človeka rozvíja, vedie ho k vnímaniu svojho kritického svedomia, s ktorým môže človek pracovať a meniť ho za účelom nápravy svojho správania, postojov a názorov, a tak dokáže zmeniť skutočnosť, v ktorej sa nachádza.

Je potrebné podotknúť, že zdroje z pedagogickej oblasti sú pre nás veľmi prínosné a dôležité, nakoľko, ako sme už vyššie uviedli, animácia, ako metóda, sa začala vo svete používať najprv v pedagogike. Na Slovensku sa animácia, ako metóda sociálnej práce, vyvinula z odboru pedagogiky voľného času. V súčasnosti je animácia využívaná v sociálnej práci voľnočasových

aktivít, pričom sociálna práca voľnočasových aktivít využíva formy, ktoré vychádzajú z metód a viažu sa na konkrétne ciele skupín a špecifiká v danom kontexte. Ide o rôzne spôsoby poradenstva, animácie, alebo participatívneho plánovania. (Hambálek, 2005) .

Z hľadiska sociálnej práce sa k výkladu animácie prikláňame k uvedeným autorom, ktorí spájajú animáciu s výchovou a vzdelávaním detí a mládeže na základe spoločného prežitia zážitkov v rámci voľnočasových aktivít, ktorých cieľom je dosiahnuť kladné budovanie osobnostného rozvoja a medziľudských vzťahov, ktoré vďaka pozitívnemu zážitku vznikajú a sú trvácne.

V dnešnej spoločnosti sa zameriavame na päť základných smerov animácie. Tieto smery sa od seba značne odlišujú, preto je dôležité ich pomenovať. Pre väčšinu ľudí je ťažké na prvýkrát význam tohto slova zaradiť do konkrétnej oblasti. V týchto piatich smeroch sa všade skloňuje slovo animácia, ale všade sa za ním skrýva iný význam. Pomocou tohto rozdelenia si môžeme bližšie predstaviť využitie smeru animácie v pedagogickej a sociálnej práci, ktoré spolu úzko súvisia.

a) Divadelná animácia vznikla pri oslobodení fantázie a prejavov hercov na javisku. Znamenala pre hercov oslobodenie a uvoľnenie od zákazov. Divadelná animácia prešla od divadla, ktoré oslobodzuje od strachov a zákazov, k divadlu, ktoré slúži každodennému životu. b) Sociálno-kultúrna animácia sa odlišuje v spájaní s dobrovoľnou činnosťou, a to tým, že umiestňuje svoju činnosť na dané územie s cieľom podporiť proces osobnostného rastu a schopnosti osôb a skupín, ktorí sa majú podieľať na sociálnej a politickej skutočnosti, v ktorej žijú a vedieť ju aj riadiť. Pri tejto výchove sa využíva psychosociálna činnosť, ktorá smeruje k rozvoju osobnosti jedinca.

c) Kultúrna animácia je výchovný smer, ktorý považuje animáciu za pravý a vlastný výchovný model uplatňovaný hlavne v mimoškolskom prostredí. Cieľom tohto výchovného smeru je zapojenie jedinca do kultúry, v ktorej žije. Kultúrna animácia je najrozšírenejšia v cirkevnom prostredí pri výchove detí a mladých ľudí.

d) Komerčná animácia v cestovnom ruchu sa považuje za praktikovanú v turistických strediskách a športových kluboch.

c) Smer vychádzajúci zo štúdiu dynamickej skupiny a interpersonálnej komunikácie. Tento smer je zo všetkých smerov najrozšírenejší, pretože používa animačné techniky vo všetkých procesoch. Bohužiaľ, veľa autorov si myslí, že animovať znamená iba uplatniť isté techniky práce v skupine, ale to nie je animácia. (Pollo, 1994).

Spomínané a uvedené rozdelenie podľa smeru, kde sa s animáciou môžeme stretnúť a porovnať význam jej uplatnenia, musíme vedieť rozdeliť jej zameranie aj na konkrétne ciele.

Animáciu rozčleňuje na tri základné ciele:

- a) animácia zameraná na zapojenie jedinca do spoločenského a kultúrneho života,
- b) animácia zameraná na zvnútornenie hodnôt,
- c) animácia v cestovnom ruchu.

V našej práci sa budeme zameriavať na animáciu, ktorej cieľom je zapojenie jedinca do spoločenského a kultúrneho života.

V súčasnosti sa animácia realizuje v štyroch vekových kategóriách:

- a) deti,
- b) mládež,
- c) dospelí,
- d) seniori.

Pričom najfrekventovanejšími kategóriami sú prvé dve, čiže deti a mládež, na ktoré sa neskôr zameriame aj my.

Z uvedeného vyplýva, že animáciu v sociálnej práci vnímame ako nedirektívnu, výchovnú a vzdelávaciu metódu prebiehajúcu v skupine, orientovanú sociálnym a kultúrnym smerom, ktorých cieľom je integrácia jedinca do spoločnosti a zvnútornenie jeho hodnôt.

1.2 Animácia na Slovensku

Na Slovensku sa animácia aplikuje v troch oblastiach. Najstaršia a najrozšírenejšia je oblasť cirkevného charakteru, predovšetkým v kresťanských a grécko-katolíckych náboženstvách, ktoré zastrešujú mimovládne organizácie venujúce sa animátorskej činnosti a vzdelaniu animátora. Cieľom je humánna činnosť pre všetkých ľudí rôznej národnosti, kultúry, náboženstiev. Druhou oblasťou je dovolenková animácia a voľno časové aktivity v rámci cestovného ruchu. V tretej oblasti poznáme animáciu v pedagogike voľného času a v sociálnej

práci voľnočasových aktivít ako výchovnú a vzdelávaciu metódu s deťmi a mládežou, ktoré sa využívajú na školách, v detských mládežníckych organizáciách a hnutiach. (Niková, 2013).

Chceli by sme podotknúť, že ďalej uvedené organizácie a združenia síce vykonávajú voľnočasové aktivity s deťmi formou animácie, avšak nie všade ide o animáciu s cieľom sociálnej prevencie v rámci sociálnej práce vykonávanú sociálnym pracovníkom voľnočasových aktivít.

Najvýznamnejšou medzinárodnou inštitúciou cirkevného charakteru pôsobiaceou na Slovensku je Saleziánsky dom dona Bosca. Vznikol a bol založený talianskym kňazom Jánom Boscom. Na Slovensku pôsobia od roku 1924 ich cieľom je šíriť jeho štýl, jeho poslanie a pomoc po celom svete. Cieľom je celistvá a kompletná výchova mladého človeka do jeho ďalšieho života. Pastoračná saleziánska služba sa zameriava predovšetkým na mužskú mládež, ale existujú aj organizácie, ktoré výnimočne môžu pripustiť ženu. Jadrom a opierajúcou sa metódou je apoštolská činnosť k viere. Toto svoje poslanie realizujú v týchto oblastiach:

- a) oratórium a mládežnícke stredisko,
- b) školy a odborné strediská,
- c) domovy mládeže a internáty,
- d) prítomnosť v univerzitnom svete ,
- e) misie,
- f) farnosti a spoločenstvá,
- g) diela a sociálna služba mladých v ťažkostiach,
- h) spoločenská komunikácia,
- ch) služba v nesaleziánskych štruktúrach,
- i) nové formy saleziánskej prítomnosti medzi mladými.

Saleziánske mladé hnutie a saleziánske dobrovoľníctvo sú nápomocné za cieľom pomoci pri orientácii v povolani. Druhou najznámejšou organizáciou cirkevného charakteru, ktorá je členom Rady mládeže Slovenska a siete don Bosca, je Domka. Patrí medzi najväčšie detské a mládežnícke organizácie na Slovensku. Ponúka deťom neobmedzene a dobrovoľne využiť ich voľný čas motivačne a zmysluplno, a tým využiť ich energiu a potenciál, ktorý v nich je. V týchto zariadeniach je animácia vykonávaná za cieľom prevencie formou preventívnych

programov pre deti a mládež pod vedením animátora, ktorý nemusí byť vyštudovaný sociálny pracovník, ale musí žiť aktívnym kresťanským životom. Hoci profesia animátora v cirkevnej oblasti tak celkom nezodpovedá profesii v sociálnej práci, ale cieľ animácie je totožný, čiže ide o zvnútorňovanie hodnôt, edukáciu a integráciu jedinca za účelom prevencie.

Animácia sa časom menila a rozvíjala, čo vytvorilo priestor pre druhú oblasť, kde je animácia vnímaná ako komercia, s ktorou sa ľudia stretávajú najmä v cestovnom ruchu pri pobyte na dovolenkách v zahraničí. Je ponúkaná klientom ako náhradné riešenie voľnej chvíle trávenej počas pobytu v danej destinácii. Rozdelenie animácie pre deti, dospelých a seniorov sa odlišuje aj metódou, ktorú animátor v jednotlivých skupinách využíva. Každý animátor je špecificky zaradený do animácie svojho oboru, či už športový animátor alebo kultúrny. Cieľom tejto animácie je emocionálny, zážitkový vrchol jedinca a skupiny pre dobré meno destinácie za účelom odporúčania a opätovnej návštevy. V rekreačných zariadeniach preto môžeme vylúčiť animáciu ako výchovnú metódu, ktorou je animácia v pedagogike alebo v sociálnej práci. (Animácia, www.prostaff.sk).

Nakoniec prechádzame k tretej oblasti animácie na Slovensku, a to k organizáciám, ktoré nespádajú pod náboženstvá. Medzi prvými uvedieme Slovenský skauting - SLSK. Slovenský skauting vznikol v roku 1990 a je členom Rady mládeže Slovenska. Toto občianske združenie je výchovná organizácia pôsobiaca na celom Slovensku. Prijíma medzi seba ľudí bez rozdielu pôvodu, rasy, vierovyznania, či národnosti. Na Slovensku má zastúpenie v 120 mestách a obciach. Silnou stránkou združenia je vzdelávanie mladých ľudí, ktorá má akreditáciu MŠ SR. SLSK pôsobí najmä v oblasti:

- a) výchova detí a mládeže,
- b) neformálneho vzdelávania detí a mládeže,
- c) občianskej participácie mladých ľudí na živote spoločnosti,
- d) cieľavedomej výchovy mladej generácie k demokracii,
- e) prevencie pred vznikom závislostí,
- f) ochrany životného prostredia,

- g) sociálnych aktivít a práce so znevýhodnenými skupinami obyvateľstva,
- h) podpory dobrovoľníctva mladých ľudí,
- ch) voľno časových aktivít pre mladých ľudí.

Metódou na dosiahnutie tohto cieľa je systém postupnej seba výchovy založenej na:

- a) prijatí dobrovoľného záväzku prostredníctvom zákona a sľubu,
- b) učení sa pomocou činnosti, členstve v malých skupinách (družinách),
- c) *postupnom objavovaní a prijímaní zodpovednosti pod vedením dospelých a výchove k samostatnosti, zameranej na rozvoj charakteru, spol'ahlivosti a schopnosti spolupracovať a viesť druhých,*
- d) postupných a stimulujúcich programoch rôznorodých činností vychádzajúcich zo záujmov členov, zahŕňajúcich hry a cvičenia, užitočné zručnosti a služby pre spoločnosť, odohrávajúcich sa väčšinou pod šírým nebom a v kontakte s prírodou. (Murár, 2013).

Do tejto poslednej oblasti spadá aj pôsobenie sociálnej práce, ktorá aplikuje animáciu pomocou vedenia záujmových klubov, krúžkov, kurzov alebo spolkov. (Hambálek, 2005). V celom tomto rozdelení je najvýznamnejšou organizáciou Rada mládeže Slovenska (RMS), ktorá zastrešuje všetky ostatné organizácie s deťmi a mládežou. Je nezávislou organizáciou detských a mládežníckych občianskych združení, ktoré pôsobia na celom území Slovenskej republiky. Aktuálne združuje 41 mimovládnych neziskových, detských a mládežníckych organizácií, ktoré majú právnu moc vďaka forme občianskeho združenia. Hlavným cieľom je snaha finančnej pomoci ostatným organizáciám a ovplyvňovať politiku štátu s cieľom vytvoriť predpoklady pre všestranný a slobodný demokratický rozvoj detí.

2 Cieľ animácie v sociálnej práci

Radi by sme v sociálnej práci poukázali na odvetvie voľnočasových aktivít, kde je v hlavnej role sociálny pracovník, ktorý pomocou animácie napomáha k pozitívnemu mysleniu, budovaniu dôležitých ľudských hodnôt a vlastností, ktoré si postupne spresníme a rozoberieme ich dôležitosť pre každého jedinca, za účelom obmedziť a zabrániť šíreniu patologických javov-kriminalite, násiliu, drogovej závislosti a vandalizmu. K týmto hodnotám a vlastnostiam patria

hlavne empatia, emocionalizácia a motivácia. Okrem spomínaného zvnútornenia hodnôt je taktiež cieľom edukácia a socializácia jedinca.

2.1 Zvnútornenie hodnôt

História hodnôt je založená na presvedčení, že ľudský život na ceste životom smeruje k oslobodeniu. Je to základná hodnota, ktorá sa zrodila z postoja nádeje. Svedomitá hodnota je založená na slobode človeka a realizuje sa v solidarite, harmónii a jednote so sociálnym prostredím. Smeruje k láske, ktorá je prameň hlbokkej jednoty človeka so sebou samým a s druhými. Druhou základnou hodnotou je ľudský život, ktorý v sebe zahrňuje absolútny rešpekt k samotnému ľudskému životu vo všetkých dimenziách. Hodnota milosti vychádza z pochopenia života a jeho oslobodenia chápaná, ako dar od Boha, ktorá patrí medzi hodnoty, ktoré rozvíja hlavne kresťanstvo. (Pollo, 1994).

Hodnoty charakterizujeme ako najvyšší stupeň motivačnej úrovne jednotlivca. Vystupujú ako nadradená psychoregulačná rovina vedenia jednotlivca. Hodnoty nikdy nie sú len objektívnym významom ľudí. To, čo považujeme za hodnoty môže byť hodnotené z hľadiska užitočnosti pre človeka, z hľadiska užších či širších (malých či veľkých) sociálnych skupín a z hľadiska významu pre celú ľudskú spoločnosť. (Boroš, 2001).

2.1.1 Motivácia

Motivácia je základnou jednotkou pre rozvoj každého človeka. Ak človek vníma vo svojej činnosti motiváciu, je veľká pravdepodobnosť pracovitosti, vytrvalosti, cieľavedomosti a životným vzdelávaním. Niektorí psychológovia pri motivácii zdôrazňujú a rozdeľujú motivácie človeka na osobnostné alebo individuálne. Môžeme poukázať napríklad, že niektorí jedinci môžu byť zameraní viac na výkon, zatiaľ čo iní uprednostňujú rozvoj vlastného poznania. Veľký vplyv záleží predovšetkým na ocenení a uznaní sociálneho okolia. Do istej miery motiváciu ovplyvňujú schopnosti a príslušné zručnosti pri vykonávaní danej činnosti. Pri animácií s deťmi je motivácia dôležitá pre tvorbu ich hodnôt alebo prostriedkov na vyjadrovanie pre ich inštinky, pudy, potreby, záujmy, ciele, ideály, hodnoty a životné postoje. Deti to môžu využiť v živote vo svoj prospech pri celoživotnom vzdelávaní a pracovnej schopnosti sa integrovať do spoločnosti. Ľudský výkon sa skladá najmä z motivácie.

Pri animácii je dôležité vnímať motivácie, ktoré rozdeľujeme na motivácie fyzické, psychické, kultúrne a vzťahové. Má to význam pri voľnočasových činnostiach s deťmi, aby sme vedeli vhodne zareagovať na správanie účastníkov v neočakávaných situáciách. Najzákladnejším a najdôležitejším motívom je potreba. (Križanová, 2005). V zážitkovej pedagogike a v modernom vnímaní výchovy hrajú metódy motivácie významnú a nezastupiteľnú úlohu pre každého človeka. Prostriedky motivácie môžeme rozdeliť do viacerých oblastí ako film, rozhlasová hra, kniha, fotografie, hudba a prednáška (Veselský, 2005).

2.1.2 Emocionalizácia

Pre ľudí v ranom veku je pre ich osobnostný rozvoj a tvorbu medziľudských vzťahov dôležité, aby mali zdravo vyvinuté emócie. Emócie sú psychický odraz vo forme prejavov a správania sa v spoločnosti. Pomocou emócií vyjadrujeme svoje pocity, nálady, ktoré majú veľký význam pri reakcii. Vďaka nim vieme zaznamenať a odzrkadliť vlastný obraz vzťahu vo vlastnej osobe. City sú najzákladnejším prežívaním vzťahu k predmetom a živým bytostiam.

Rozdeľujeme ich na:

- a) vyššie city - sociálne, kde patrí láska, nežnosť, spoločnosť, sympatia a ich protiklady krutosť, brutalita, nepriateľstvo, b)
- etické city - pod nimi rozumieme svedomitosť, spravodlivosť, úprimnosť, chamtivosť kriminalita, falošnosť, c)
- estetické city - vzhľadové city, ako krása, pôvab, vznešenosť a ich protiklady odpor, hnus, vulgarizmus a vandalizmus, d)
- poznávacie city - vzťahnuté k intelektuálnej stránke, a to sú nadšenie, hĺbavosť, fascinácia, ľahostajnosť, povrchnosť, triviálnosť.

City sú základnou jednotkou pri tvorení vzťahu človeka k sebe samému, k tvoreniu medziľudských vzťahov a celému svetu. (Zelina, 2011).

2.1.3 Empatia

Znamená vcítenie sa do druhého človeka, do jeho prežívania citov pre lepšie vnímanie a posúdenie jeho správania. Je najdôležitejším, kľúčovým nástrojom pri práci s ľuďmi. Pri práci

animátora s dieťaťom a detskou skupinou je efekt empatie v tom, aby deti cítili, že sa animátor snaží a rozumie ich citom a vnútornému svetu dieťaťa. Tým docielime motiváciu dieťaťa do ďalších aktivít, smelšiemu vyjadrovaniu svojich pocitov. Aby animátor dokázal naučiť deti empatickému správaniu potrebuje na to techniky empatickej výchovy. Rozdeľujeme ich na rozhovory na tému prežívania, kde sa môže animátor realizovať individuálne, alebo v skupinách. Skupiny môžu prebiehať v družinách, v klubových stretnutiach, kde sa buduje prostredie, v ktorom sa deti cítia uvoľnene a môžu otvorene vyjadrovať svoje pocity. Obsahom týchto rozhovorov sú city, motivácia, túžby, strach, úzkosť, sklamanie a radosť. Taktiež sa môžeme dotknúť medziľudských vzťahov. Vzťahy učiteľ-žiak, rodič-žiak, animátor-žiak. Aby sme mohli ovplyvniť empatiu u detí, mali by sme spoznať ako je empatia a city u detí vybudovaná. Na to slúžia rôzne techniky na vyjadrovanie citov pomocou dotazníkov a testov. (Határ, 2010).

2.2 Socializácia a edukácia

Každý človek ktorý príde na svet má už daný potenciál osobnostných kvalít. Osobnosťou sa človek stáva vďaka svojmu prostrediu a jeho pôsobeniu na formovanie jeho osobnostných predpokladov. Získava tým špecifické ľudské spôsoby, ktorými sú psychické vnímanie, reagovanie na podnety, myslenie, cítenie a konanie. Sú to vlastnosti, ktoré pomáhajú žiť kvalitný život jednotlivca v rodine, skupine, komunite a celkovej spoločnosti. Socializácia je vnímaná ako integrácia človeka do spoločnosti. Animácia s deťmi a mládežou napomáha socializácii práve ľuďom v skorom veku, kedy to najviac potrebujú. Hlavným prínosom je primárna socializácia, ktorá je potrebná pre kvalitný vývin človeka. Prvotná socializácia vzniká v rodinnom prostredí, kde dieťa vníma prvotné hodnoty a kultúrne mravy. Neskôr socializácia prebieha v školskom prostredí v detstve a v dospelosti sa s ňou stretávame v zamestnaní. V animácii sa využíva skupinová socializácia. Deti sa inak správajú a prejavujú v rodinnom prostredí a inak mimo domova. (Ondrejko, 2007).

Edukácia v sociálnej sfére znamená nástroj k osobnému rozvoju pomocou organizovaných aktivít, ktoré sa môžu vykonávať v školstve a mimoškolských organizáciách. Jej cieľom je rozvíjať celoživotné znalosti, zručnosti, schopnosti a hodnotové postoje, a tým aj osobnostné kvality, ktoré sú potrebné v budúcich rolách každého jednotlivca v spoločnosti. (Šveca, 2002). Kasačová konštatuje, že edukácia je zámerné pôsobenie sociálneho pracovníka v role animátora, ktorý prostredníctvom vzťahu animátora s dieťaťom a mladistvým umožňuje jedincovi rozvíjať a

aktivovať produktívny vývoj vlastnej osobnosti v prospech samého seba a celej spoločnosti. (Kasačová, 2007).

V teórii sa edukácia rozčleňuje do troch foriem využitia, konkrétne prostredníctvom vychovávania, vzdelávania a vycvičovania:

a) prvou formou je formálna edukácia, ktorá pôsobí na človeka a jeho osobnosť prostredníctvom školstva. Cieľom je získať vzdelanie a výstup formou vysvedčenia, osvedčenia, certifikátu, alebo diplomu.

b) druhou formou je neformálna edukácia, ktorá vychádza z potrieb a záujmov ľudí a realizuje sa v ich voľnom čase, napríklad v kultúrnych, náboženských a mimovládnych organizáciách.

c) tretia je informálna edukácia, kde sú zhrnuté všetky skúsenosti, ktoré sme počas svojho života nadobudli, ako napríklad v sociálnej role dieťaťa, kamaráta, žiaka a pod. (Határ, 2010).

3 Animátor a jeho úloha

Animátor je nástrojom a vodcom celej skupiny, mal by sa vedieť čo najbližšie priblížiť potrebám detí a ich cíteniu, aby vytvoril prostredie dôvery a lásky. Schopnosti animátora by mali byť prirodzené a adekvátne k tomu, aby zvládol viesť skupinu a jej priebeh v celkovej súdržnosti, reprezentovať ju a prispievať k jej vývinu. (Nakonečný, 2000).

Aktivita animátora:

- a) zastupuje skupinu,
- b) integruje skupinu,
- c) prejavuje súhlas alebo nesúhlas s členmi skupiny,
- d) iniciuje plánovanie a chod skupiny,
- e) prijíma a poskytuje informácie,
- f) ovplyvňuje priebeh a prácu v skupine.

Podľa Nakonečného úspešnosť animátora zahŕňa aj jeho vnútorné a osobnostné predpoklady a duchovná vyrovnanosť, ktorá ovplyvňuje:

- a) motiváciu členov v skupine,
- b) sociálnu a empatickú vnímavosť diania v skupine pri aktivitách,
- c) iniciatívu a zapájanie sa do života a priebehu skupiny,
- d) vnímanie potrieb detí,

e) sebaovládanie. (Nakonečný, 2000).

Animátor má za úlohu deti motivovať k rozvoju pomocou hry. Je to nepriama metóda, pri ktorej si môžeme všímať, ako deti vedia využívať svoj voľný čas. V role animátora musíme poznať čo najviac metód a stratégií pri práci vo voľno časových aktivitách s deťmi a mládežou. Je to podmienené celoživotným štúdiom a prácou v praxi. (Zelina, 2011).

Úlohou animátora je zasahovať do vývoja celej skupiny a tým podporovať všetkých členov v skupine k samostatnosti a napomáhať k rozvoju kreatívneho, pozitívneho myslenia. Hlavnou úlohou animátora je vytvoriť metódy pre deti a mládež, ktoré vedú k pozitívnej atmosfére, ktorá napomáha a umožňuje prirodzenejšie vytvoriť a rozvíjať medziľudské vzťahy v skupine. Podstatné je, akou metódou tento rozvoj a vytvorenie priaznivého prostredia a atmosféry docielime.

3.1 Osobnosť animátora

Animátor musí byť minimálne stredoškolsky vzdelaný odborník a musí vedieť využívať animáciu ako metódu výchovy a vzdelávania, ktorá nemá žiadne príkazy a tresty pre deti a mládež a je dobrovoľná. Prínosom animátora je oživenie voľného času deti v ich spoločenskom a kultúrnom živote za cieľom podporiť do istej miery aj ich vzdelanie.

Sociálny pracovník v role animátora musí byť v prvom rade spôsobilý vykonávať prácu s deťmi. Spôsobilosť zahŕňa oblasť vedomosti, zručnosti a postojov pracovníka. Najdôležitejším aspektom je samotná motivácia samého animátora ku svojej činnosti a vedieť ju preniesť do skupiny, s ktorou pracuje. Osobnosť pracovníka je jedným z najdôležitejších nástrojov k dosiahnutému cieľu a plnohodnotne vykonanej práci s deťmi. Vzťah medzi sociálnym pracovníkom a dieťaťom je súčasťou všetkých spoločných aktivít a preto je dôležité, aby pracovník vedel prirodzene nadväzovať medziľudské vzťahy. Mal by rozoznať vzťah s jednotlivcom v skupine a skupinou ako celkom, aby si udržal hranice a vedel správne využiť svoje vedomosti. V súčasnosti sa animátor v sociálnej práci nazýva sociálny pracovník voľnočasových aktivít. Jeho úlohou je poznať teoretický kontext problematiky a rozumieť významu voľný čas. Zároveň si má uvedomovať pri práci, aké je dôležité vnímať dieťa aj v kontexte s jeho prostredím, kde vyrastá a žije. Vďaka tomuto môže lepšie porozumieť potrebám a vnímaniu dieťaťa, s ktorým v skupine pracuje. Osobnostné vedomosti a zručnosti sociálneho pracovníka pri

voľnočasových aktivitách obsahuje niekoľko potrebných vlastností. Najefektívnejšou je komunikácia a vyjadrovanie, aktívne počúvanie, kladenie otázok, organizačné schopnosti, schopnosť tvorivého podania poznatkov v rôznych aktivitách a hrách. Osobnosť animátora z vnútornej a duchovnej stránky má byť vyrovnaná, naplnená pozitívnymi postojmi voči rôznym situáciám. Mal by pôsobiť pokojne, vyrovnane a vlastniť základné hodnoty, ako citlivosť, vnímavosť, empatia a rešpekt. S tým súvisí istá zodpovednosť za prácu, ktorú vykonáva. Hodnoty a stabilita sú najdôležitejším aspektom k dosiahnutiu vopred stanoveného cieľa. (Hambálek, 2005).

V role animátora môžeme aplikovať rôzne cieľavedomé činnosti predovšetkým pri voľnočasových aktivitách pre pomoc pri rozvoji jedinca a sociálnych skupín. Je dôležité, aby sme mali schopnosť pracovať v skupine zvlášť pre jednotlivca a zvlášť pre celú skupinu. Cieľavedome byť oporou a zasiahnuť včas zahájením intervencie. (Procházka, 2012).

Aby animátor mohol profesionálne vykonávať svoje povolanie kvalitne, musí dodržiavať určité zásady a podmienky pri práci v organizáciách, kluboch, centrách a v sociálnych zariadeniach s deťmi a mládežou. Desatoro animátora podľa Masarykovej:

- a) prívetivosť a dobrosrdečnosť,
- b) trpezlivosť bez náznaku tlaku na výkon a schopnosti dieťaťa,
- c) zodpovednosť, byť načas na mieste a vždy byť profesionálne pripravený,
- d) vonkajší vzhľad, upravené čisté oblečenie,
- e) komunikácia a celkové vyjadrovanie na úrovni,
- f) hranice diskretnosti na každého rovnaké nároky,
- g) žiadne prípustné závislosti ako cigarety, alkohol, mäkké a tvrdé drogy,
- h) primeraný odhad situácie, vedieť sa rýchlo rozhodovať v každej situácii,
- i) morálna zodpovednosť za každého jedinca a celkovú skupinu,
- j) pokorný a ústretový. (Masaryková, 2013).

Efektivitu a celkovú spôsobilosť pri práci voľno časových aktivít zabezpečuje primeraná motivácia. Každý sociálny pracovník by mal mať svoje vlastné motívy ktoré ho napredujú pri práci so skupinou v aktívnych činnostiach s deťmi a mládežou. Osobnosť a jeho vnútorná motivácia je jeho najdôležitejším nástrojom pri kvalitnej sociálnej práci. V procese pri vykonávaní aktivít si sociálny pracovník buduje a vytvára vzťah s klientom. V poradenstve a animácii má vzťahová rovina dôležitý psychologický význam. Po teoretickej stránke by mal

vedieť celkový kontext problematiky a vedieť chápať význam voľného času a prínos a využitie pre deti a mládež. Zručnosti animátora ako sociálneho pracovníka zahŕňajú motiváciu, sprevádzanie, podpora, riešenie konfliktov a predovšetkým spolupráca v tíme so skupinou. Pri animácii sa zameriava animátor hlavne na podnecovanie a oživenie, osobnostný rozvoj v emocionálnej, motorickej, fantazijnej a kreatívnej rovine. Posilňuje sebauvedomovanie, sebadôveru a sebarealizáciu detí. (Hambálek, 2005). Vyššie sme si uviedli osobnosť animátora, ktorá je totožná s osobnosťou sociálneho pracovníka v role animátora.

Sociálny pracovník má profesijnú identitu s animátorom, ktorá sa rozdeľuje do dvoch rovín. Súčasťou osobnej výbavy a profesijnej v osobnostnej časti je zahrnutý jeho osobný postoj k sebe samému a k druhým ľuďom i stotožnenie sa s činnosťami, ktoré vykonáva vo svojom osobnom živote. Pri profesionálnej identite je dôležité mať za sebou špecifické vzdelanie zamerané na výkon sociálnej práce, musí byť stotožnený s podmienkami a pravidlami danej profesie. (Ondrušová, 2009).

3.2 Voľný čas

Pod pojmom voľný čas zahrňujeme odpočinok, zábavu, záujmové činnosti, dobrovoľné vzdelávanie. Špecifickou zvláštnosťou detí je, že potrebujú sociálno-pedagogické ovplyvňovanie dospelého jedinca. Deti vo svojom veku ešte nemajú dostatok skúseností a nevedia si sami zorganizovať vo voľnom čase činnosť, ktorá by ich napĺňala, preto je dôležitá rola animátora pre výplň ich voľno časových aktivít. Dôležitou podmienkou práce s deťmi je nenásilnosť a zamerať sa hlavne na motiváciu pre častú účasť detí pri aktivitách. Spôsob trávenia voľného času ovplyvňuje mentálna a sociálna vyspelosť, a pri charaktere dieťaťa i rodinná výchova. Prostredie, v ktorom dieťa trávi svoj voľný čas je veľmi rôznorodé. Pre dieťa to je najčastejšie domov, škola, krúžky, kamaráti. Väčšina detí trávi svoje voľné chvíle na ulici, väčšinou bez dohľadu a dokonca aj bez akéhokoľvek záujmu dospelých. Situácia, ktorá je, je neuspokojivá pre vývoj dieťaťa a jeho integráciu do spoločnosti a často aj ich bezpečnosť. Zvlášť to platí pre deti, ktoré žijú vo veľkých mestách. Deti v predškolskom veku majú dostatok voľného času, kde sa môže uskutočňovať prevencia a dohľad sociálneho pracovníka prostredníctvom rolí animátora.

Na prvom mieste je to záležitosť rodiny, v ktorej by mal byť záujem svoje dieťa chrániť a vytvárať mu voľnočasové aktivity. Dobré vieme, že v dnešnej dobe vyťaženosť rodín po ekonomickej stránke nedovolí naplno sa venovať svojim deťom. Nejde iba o čas, ale aj o kvalifikáciu, vzdelanie a hodnoty. Rodičia a blízka rodina môžu uspokojiť svoje deti iba do

určitej úrovne, ale nemôžu im poskytnúť prirodzenú skupinu ľudí v jeho veku. Preto práve animácia vo voľnom čase ma výrazný preventívny význam. Ak sa dieťa naučí zdravo a správne využívať svoj voľný čas, bude si ho vedieť zorganizovať aj vo svojom budúcom živote v dospelosti, čím môže prispieť k pozitívnemu rozvoju spoločnosti. Osobnosť človeka je na prvom mieste, je individuálna a vytvára sa v priebehu ontogenetického vývoja pôsobením rôznych činiteľov. Predpokladané správanie si dieťa prináša na svet už pri narodení. Ide o vrodené predpoklady, vlohy, genetické informácie, ktoré dieťa získa v priebehu prenatálneho vývoja. Ako náhle sa dieťa narodí, pôsobia na neho vplyvy prostredia, do ktorého sa narodí a bude ho v budúcnosti formovať. (Pávková,1999).

Je dokázané, že prevencia je v sociálnej práci účinnejšia ako intervencia, čiže náprava správania. (Schavel, 2010).

Spôsob, ako deti prežívajú voľný čas a ako sa správajú pri voľno časových aktivitách je dôsledkom, v akom prostredí, priestorovo-sociálno-psychologickom, dieťa vyrastá. Pri voľno-časových aktivitách, deti svojím správaním odzrkadľujú ich hodnoty, postoje, vnímanie ich psychického a sociálneho sveta, v ktorom žijú. Zároveň zrkadlia životný štýl rodičov a blízkej rodiny, z ktorej dieťa načerpáva prvotné modely správania. Sociálny pracovník v role animátora sa môže zamerať vo voľnočasovej práci s deťmi ako animátor záujmových činností. Pri animácii je najdôležitejšie uvedomiť si, že pracujeme s detskou skupinou, kde je potrebné vedieť ovládať rituály, vytvárať motivačnú časť, vlastnú činnosť pomocou hier, osobnej disciplíny a v prvom rade vzťahu medzi animátorom a dieťaťom. Pri každom stretnutí musia mať aktivity dopredu pripravený rozvrh s časovou líniou. Každý proces animatívneho programu sa rozdeľuje do niekoľkých blokov k dosiahnutiu vopred stanoveného cieľa. Na úplnom začiatku pri spoznávaní animátora so skupinou sa odporúča nadviazať kontakt rozhovorom alebo hrou. Ako sme spomínali, motivácia je najdôležitejším celkom, kde môžu deti najviac vstupovať do danej témy programu prostredníctvom hier, príbehov, divadelných rolí a videoukážok. Proces práce s deťmi je viazaný na vopred stanovený cieľ pomocou správne zvolenej metódy. Výhodou sociálneho pracovníka je, že môže podporovať a rozvíjať svoje aktivity v meste, v ktorom žije, v komunite, na sídlisku alebo v obci. (Hambálek, 2005).

Voľný čas je dobrovoľný pre každého jedinca a môže si ho slobodným rozhodnutím pomocou vlastných záujmov, pocitov a nálad organizovať. Preto je dôležité aby deti a mládež boli vedené v prvom rade rodičmi alebo pomocou sociálneho pracovníka voľno-časových aktivít

v role animátora. Zamedzíme tým pôsobenie modernej doby, spoločensky nežiaducim javom, ktoré si deti môžu zvoliť v prípade nedostatočnej schopnosti a motivácie v cieľavedomých aktivitách. Najčastejšie deti využívajú televíziu, filmy, počítačové hry, mobily, internet, sociálne siete a zabíjajú svoju nudu potulujúc sa v uliciach a reštauračných zariadeniach. Deti v mladistvom veku, u ktorých nebola vybudovaná modelová situácia tvorenia si pozitívnych a kladných aktivít pomocou dospelého jedinca, vyhľadávajú dramatické a dobrodružné aktivity, ktoré zastupujú násilie, kriminalitu, drogy, alkohol a vandalizmus. Riadenie voľného času je dôležité a významné pre budovanie osobnosti jedinca a tým aj jeho pozitívnej socializácie. Preto sa voľno-časové aktivity stávajú dôležitou stratégiou pri prevencii rizikového správania. Je dôležité podotknúť, že voľno-časové aktivity sa nemôžu považovať za prevenciu, ak by si ju deti tvorili samé. Dôležité je, aby túto činnosť cieľavedomých aktivít vykonávali profesionálne vzdelaní sociálni pracovníci voľno-časových aktivít v role animátora. Pri sociálnej intervencii je proces zmeny správania dlhodobejší, náročnejší časovo aj finančne pre klienta aj sociálneho pracovníka. (Procházka, 2012).

Na Slovensku sa voľným časom detí a mládeže zaoberá Emília Kratochvílová, ktorá taktiež, ako sme vyššie uviedli, vníma voľný čas ako fyzické a psychické uvoľnenie pri spoločenských stretnutiach, pri poznávaní sveta a života túžob a inšpirácie hodnôt. (Kratochvílová, 2001). Je dôležité a vhodné využívať voľný čas ako prevenciu pred patologickým správaním ako je drogová závislosť, deviantné správanie, prostitúcia, vandalizmus. V dnešnej dobe deti a mládež využívajú čoraz viac elektronické média pre svoj relax a sebarealizáciu, čoraz menej sa ľudia stretávajú pri spoločenských záujmových aktivitách, preto deti a mládež nevedia a nepoznajú, ako aktívne tráviť svoj voľný čas, aby ich formoval a zabráňoval šíreniu sociálno- patologických javov. (Kratochvílová, 2001).

Podľa Spoustu cieľom animácie vo výchove je, aby sme deti viedli:

- a) robiť samostatne svoje rozhodnutia a vedieť ich odlíšiť od negatívnych hodnôt,
- b) byť aktívny, cieľavedomý a rozvíjať svoje schopnosti pre svoje dobro,
- c) nadväzovať sociálne kontakty s ľuďmi, mať rád čas strávený s rodinou, blízkymi priateľmi a spoločne s nimi vedieť vykonávať naplňujúce chvíle,
- d) byť otvorený k novým veciam a nebáť sa ísť do niečoho nového, nepoznaného,
- e) vo voľnom čase vyhľadávať pozitívne chvíle čas radosti, zážitku spokojnosti,
- f) mať čas na odpočinok a tichú chvíľu sám pre seba. (Spousta, 1994).

Súčasný stav v spoločnosti je kritický, čoraz viac sa stretávame s negatívnou a nesprávnou organizáciou voľného času pre deti a mládež. S prevenciou je treba začať včas a nečakať až na vzniknutý problém.

4 Sociálna prevencia

Sociálna prevencia bola prvýkrát vymedzená v zákone o sociálnej pomoci ako integrovaná časť všetkých nástrojov a foriem sociálnej práce. Zákon NR SR č.195/1998 Z.z o sociálnej pomoci bol následne zrušený a nahradený zákonom 448/2008 Z.z o sociálnych službách. Charakteristika sociálnej prevencie a jej pojem sa zameriava na priaznivé spoločenské podmienky vo využití voľného času, životnej úrovni, duchovného rozvoju a humanizácií. Týmto skvalitňuje spôsob života jedincom v spoločnosti. Napomáha sociálnym skupinám socializovať sa a využívať najvhodnejšiu integráciu do spoločnosti. Dôležité je zabezpečiť efektivitu preventívnych programov a aktivít vhodných pre konkrétnu skupinu, s ktorou sa pracuje.

Podľa Schavela je najjednoduchšie vysvetlenie pojmu prevencia, ako predchádzanie vzniku alebo možného vzniku zdravotných, sociálnych alebo iných problémov. (Schavel, 2010).

Levická vymedzila definíciu prevencie, ktorú charakterizuje ako činnosť na zabránenie niečomu v pozitívnom zmysle, ako činnosť nasmerovanú na minimalizovanie antisociálnych problémov, ktoré sa vyskytujú v živote jednotlivcov, rodín, skupín, komunít. (Levická, 2001).

V sociálnej práci je pojem prevencia nevyhnutným aspektom a najčastejšie sa spája s prevenciou v rámci sociálnopatologických javov a preventívnych opatrení. Najznámejšie a najviac aplikované aktivity v oblasti prevencie je drogová závislosť, pohlavné ochorenie AIDS a taktiež prevencie kriminality. S touto problematikou sa stretávame najčastejšie, ale príčina a pôvod patologických javov a asociálneho správania majú korene v rannom veku detstva. Preventívne aktivity sú v každej spoločnosti zahrnuté v ktoromkoľvek čase, ale sú obmedzené iba na určitú problematiku. (Schavel, 2010).

Patologické javy, problémové a rizikové správanie sú javy, ktoré v spoločnosti zanechávajú negatívny dopad, pretože porušujú všetky morálne zásady, normy, etické kódexy a historicky vybudované hodnoty v spoločnosti. Tieto pojmy označujú určité vzorce správania jednotlivca, ktorý narúša a zvyšuje rizikové správanie v rodine, škole, mimoškolských aktivitách,

kolektíve.(Vykopalova, 2001). Celková spoločnosť klasifikuje patologické javy ako nežiadúce vplyvanie na sociálne, morálne a právne normy spoločnosti. Charakteristika patologického javu je nezdravé správanie a nezdravý životný štýl jedinca nedodržiavaním a porušovaním spoločenských noriem, etických hodnôt v prostredí, v ktorom žije. Dôsledky sú individuálne, skupinové a celoplošné deformácie a poruchy v spoločnosti. (Pokorný, Telcová, Tomko, 2003).

Strategický systém využitia sociálnej prevencie sa zameriava na:

- a) jednotlivca,
- b) rovesníkov,
- c) rodičov.

Základné úrovne sociálnej prevencie sa rozdeľujú na tri časti:

- a) primárna prevencia,
- b) sekundárna prevencia,
- c) terciárna prevencia.

V súčasnosti sa mnoho autorov zaoberá a pomenúva prevenciu pod novým označením a členením ako:

- a) univerzálna prevencia, ktorá sa zameriava na celú populáciu a špecifické skupiny a podskupiny v nej,
- b) selektívna prevencia, ktorá má význam pre podskupiny žijúce v podmienkach vysokého rizika,
- c) indikovaná prevencia pre jedincov, ktorí sa odlišujú od normality - patologické javy.

V súčasnosti sa sociálna prevencia pre deti využíva pri organizovaní výchovno-rekreačných táborov. Sociálna služba programov a aktivít sú vyhradené pre rizikové skupiny obyvateľov a z nich najmä deti a mládež, ktoré žijú v nedostačujúcich podmienkach, kde je predpoklad šíreniu patologických javov. Chceme tu pokázať na fakt, že v tomto prípade nejde o primárnu prevenciu, ale skôr o sekundárno-terciárnu, kde dochádza k nižšiemu zefektívneniu sociálnej prevencie. Môžeme povedať, že je dobré ak splní táto realizácia uvedenej formy pre cieľovú skupinu detí a mládež aspoň psycho-profilaktickú úlohu. (Schavel, 2010). Pre cielenejšie a systematickejšie využívanie sociálnej prevencie by sme mali pracovať v spoločnosti najmä s deťmi už v predškolskom veku bez rozdielu na rasu, pohlavie, národnosť a sociálno-ekonomický status. Súvisí s tým aj sociálna spravodlivosť, v ktorej majú všetci členovia spoločnosti rovnaké základné podmienky, práva, ochranu, príležitosť, povinnosti a sociálne výhody. (Barker, 2003).

4.1 Animácia a jej prínos pre primárnu sociálnu prevenciu

V našej práci budeme špecifikovať a využívať primárnu sociálnu prevenciu. Pod pojmom primárna prevencia sa rozumie opatrenie, intervencia ešte pred vzniknutím problému. V našej práci sa budeme zaoberať primárnou prevenciou, ktorá sa dá aplikovať na skupiny. Našou cieľovou skupinou sú deti a mládež. Základným cieľom je pestovať a rozvíjať u detí vzdelávacie vedomosti, budovanie a pestovanie zdravého štýlu života pomocou motivácie. Primárna prevencia preferuje najmä hodnoty a postoje, ktoré sú v spoločnosti prijímané a akceptované. Preventívne programy sa vyskytujú a zahŕňajú do programov sociálnej, školskej, rodinnej politiky štátu. Sú tu zahrnuté všetky aktivity, ktoré zabraňujú k vzniku problému. Najčastejšie používané metódy v sociálnej prevencii sú výchova a vzdelávanie pri voľnočasových aktivitách, besedách a prednáškach. (Shavel, 2010).

Rôzni teoretici ako Kolár, Provazníková a Eliottova sú odborníci priamo na primárnu prevenciu a preventívne programy hlavne proti drogovej závislosti, ktorá je najviac rozšírená v spoločnosti. Treba poukázať na potrebu zlepšenia vzdelania, pregraduálnu prípravu učiteľov, animátorov, sociálnych pracovníkov, aby vedeli pre deti zabezpečiť a vytvoriť plnohodnotný využitý voľný čas. (Bakošová, 2008).

Formy sociálnej prevencie:

- a) vyhľadávacia,
- b) nápravná,
- c) rehabilitačná,
- d) resocializačná,
- e) organizovanie výchovno-rekreačných táborov.

Subjekty ktoré zastrešujú a pomáhajú s riešením sociálnych problémov sú školy, Úrad sociálnych vecí a rodiny, samospráva, neštátne subjekty a médiá.

Cieľové oblasti sociálnej prevencie sú:

- a) sociálna patológia (delikvencia, poruchy správania, prostitúcia, závislosť, násilie)
- b) problémy veku (rizikové správanie z dôvodu vývinových aspektov, obdobie detstva, dospievania a staroby). (Shavel, 2010).

Prevencia pre deti v predškolskom veku predchádza vzniku sociálno-výchovných

problémov, porúch správania a emocionalita. Potláčanie patologických javov pomocou prevencie je pre ľudí, spoločnosť a ekonomiku vhodnejším opatrením, než riešiť už vzniknuté problémy a ich následky. Na prvom mieste je prevencia a zníženie kriminality detí a mládeže. Sociálno-pedagogická prevencia je cieľavedomá, systematická, plánovaná a koordinovaná práca, ktorá pôsobí na potencionálnu príčinu socialno-výchovných problémov. Cieľom primárnej prevencie je odstrániť a zčasti eliminovať poruchy správania, emocionalita a sociálno-patologických javov. Prevencia nám napomáha ku zdravému vývinu biopsychosociálnych a duchovných hodnôt jednotlivca. Primárna sociálna prevencia je všeobecnou prevenciou a súčasťou sociálnej politiky, ktorej cieľom je vytvárať priaznivé podmienky v spoločnosti v oblasti využívania voľného času. Prevencia napomáha k humanizácii, k duchovnému rozvoju a socializácii. (Hambálek, 2005).

V našej práci ide o prevenciu, kde sociálny pracovník a jeho uplatnenie a zručnosti pomáhajú ako nástroj pri primárnej prevencii. My sa zameriavame na primárnu prevenciu, ktorú pracovník využíva pri organizovaní rôznych voľnočasových aktivít s deťmi a mládežou a tým napomáha k rozvoju jedinca a celej skupiny.

Aby sme dosiahli určitého cieľa u detí, je potrebné do osobnostného vývoja dieťaťa cieľavedomo zasahovať. Sociálna pedagogika je v tomto podaní blízko aktívnej sociálnej práci. Proces, ktorý sociálni pracovníci vykonávajú v roli animátora má veľký význam nielen pre deti a ich primárnu prevenciu, ale aj globalizáciu spoločnosti. Hodnoty ako motivácia, emocionalizácia, solidarita, podpora a pomoc učí deti a dáva im šancu priaznivejšie zvládať negatívne sociálne udalosti, ktoré ich stretnú počas života. Sociálni pracovníci voľnočasových aktivít môžu uplatňovať sociálnu pedagogiku, ktorá zasahuje predovšetkým do oblasti primárnej a sekundárnej prevencie. (Prochádzka, 2012).

Animácia, ako už spomínaná výchovná, vzdelávacia a skupinová metóda v sociálnej práci, by mohla veľmi pomôcť v preventívnych programoch, keďže jej cieľom je znútorňovanie hodnôt, edukácia a socializácia. Animácia by svojim prínosom pomohla dosiahnuť kladné emócie, sociálne vzdelanie pri utváraní hodnôt pomocou sociálnej prevencie s cieľom predchádzať asociálnemu správaniu.

Preventívne metódy v sociálnej práci, ktoré môžeme využiť pri animácii sú špecifické pre každý rozdielny psychopatologický jav.

Prečo práve animácia je dôležitá pre prínos prevencie si vysvetlíme nasledovne. Delikventné správanie detí a mládeže je čoraz rozšírenejšie a stretávame sa s ním pravidelne. Je

vhodné uviesť, že devianti sú páchatelia a rozširovatelia zlých návykov, ale ešte predtým obeťami. Aby sme zabránili a predchádzali vzniku problému, mali by sme zapracovať na tom, aby sme vytvorili centrá voľného času, obnovili a zlepšili ich metódy a cieľ v rámci prevencie. Nemôžeme zabúdať, že deti a mladí ľudia sú budúcnosťou pre našu spoločnosť, a preto by sme mali dbať na ich výchovu, vzdelanie a vedenie do života. Tradičné zariadenia a centrá pre deti využívajú zastaralé metódy výchovy, kde sú veľké medzery. Je potrebné zlepšiť túto situáciu aj už vo fungujúcich zariadeniach pre deti a mládež. Komunitné centrá a centrá voľného času sú najviac na Slovensku využívané pre rómske osady. Snažia sa prispôbiť potrebám detí a obyvateľom tohto etnika. Konkrétne v Bratislave máme komunitné centra ako KC Kopčany v Petržalke, kde deti môžu využívať a spoločne zdieľať športové aktivity ako stolný futbal, šípky, spoločenské hry, kurz varenia pre dievčatá, výtvarnícky krúžok s tým, že každý druhý týždeň sa konajú voľno-časové aktivity vonku. Návšteva tohto centra je dobrovoľná, deti tu majú prístup k poradenstvu, kde sa môžu rozprávať o svojej škole, rodine, kamarátoch. Ďalej si uvedieme známy Klub Kaspian. Je to nízkoprahové zariadenie pre deti a mládež, ktoré nemajú svoj voľný čas organizovaný a patria do sociálne slabších rodín, samozrejme tam môžu prísť aj deti z ulice vo veku od 6 do 20 rokov. Bez akéhokoľvek rozdielu na pohlavie, rasu a náboženského zamerania. Cieľom tohto centra a jeho projektu je docieľiť zmyslupnejšie trávenie voľného času pre deti a mládež, ktorí si ho nevedia zadeliť samostatne a ponúknuť im zázemie a bezpečie. (Tamasova, 2006).

Ak by naša spoločnosť venovala väčšiu pozornosť prevencii v širšom okruhu, dokázala by zamedziť a predchádzať viacerým negatívnym javom. Napríklad ľudia bez domova, prostitúcia, nezamestnanosť, chudoba, rozpady manželstiev, ľudia bez vzdelania. Vhodnou metódou pre primárnu sociálnu prevenciu je na základe našich doterajších poznatkov animácia, u ktorej sa využíva metóda sociálnej práce so skupinou.

4.2 Skupina a skupinová sociálna práca

Animácia prebieha v prostredí skupiny. Rovesníci v našom živote majú významnú rolu, hlavne v predškolskom období dieťaťa. Deti sa vyvíjajú ako sociálne bytosti vo svojom prirodzenom prostredí. Sú v neustálom kontakte s osobami rôzneho veku. Z tohto prostredia každé dieťa štartuje a rozbieha svoje prvotné sociálne vnímanie a učí sa socializovať pre svoj prirodzený rozvoj. Potrebuje sa naučiť komunikáciu a vnímanie autorít s ľuďmi všetkých

vekových kategórii. Je dôležité vedieť, že najdôležitejším je pre dieťa tráviť najviac svojho voľného času s deťmi v rovnakom veku. Zamedzujeme tým vyššiu mieru neistoty, nedostatok vlastných prejavov až k dosiahnutiu introvertizmu. (Procházka, 2012).

Sociálny pracovník v role animátora má zodpovednosť a kontrolu nad celou skupinou, vďaka čomu ovplyvňuje správanie a postoje celej skupiny. Je dôležitý pre socializačný vplyv na každého jedinca v skupine. Harrisová je výlučne zameraná predovšetkým na rovesnícke skupiny, pretože skupinové prostredie má najväčší vplyv na osobnosť a psychologické fungovanie. (Harrisová, 1995).

Skupinová sociálna práca je jedna z metód sociálnej práce, v ktorej sa menší počet osôb, ktoré majú podobne záujmy, problémy, pravidelne stretávajú a venujú daným aktivitám, zameraným na dosiahnutie zvolených cieľov s pomocou a podporou pod vedením sociálneho pracovníka.

Skupinová sociálna práca je jedna z metód sociálnej práce, ktorá dáva návod ako pracovať so skupinou ako formou organizovanej činnosti s ľudskou osobnosťou. Zmyslom skupinovej práce je podporenie ľudí navzájom si pomáhať a dopĺňať sa pre dosiahnutie spoločného cieľa. Ľudia v skupine majú spoločné ciele, problémy a preto si navzájom pomáhajú, dopĺňujú sa, a tým sa spoločne motivujú. Metodika skupinovej sociálnej práce je dosť náročná pre pracovníka, preto musí ovládať profesionálne svoje zručnosti a používať svoje osobnostné hodnoty ako nástroj. Pred začatím práce so skupinou je dôležité si dopredu určiť vymedzenie a zameranie skupiny a podľa toho si vedieť rozdeliť jedincov do správne nastavenej skupinovej práce. (Oláh, 2009). Podľa Konopkovej je skupinová práca činnosť, ktorú vykonáva sociálny pracovník a napomáha k rozvoju medziludských vzťahov, ktoré sú založené na pozitívnych hodnotách vďaka dopredu zvoleným technikám a aktivitám. Veľký význam pre každého člena skupiny má spätná väzba a hlavne pocit, že sú tam jeden pre všetkých bez akýchkoľvek rozdielov. Člen skupiny má pocit, že nie je jediný v skupine, ktorý sa podieľa na rovnakej činnosti s podobnými pocitmi životnej úrovne. Skupina napomáha aj k priebornejšiemu správaniu jedinca v rodine, komunite, skupine, a tým sa vie lepšie a prirodzenejšie prebojovať do celej spoločnosti. Celkovo skupina dodáva nové skúsenosti do života a ovplyvňuje pozitívne myslenie, postoje, premýšľanie, schopnosť sa vcítiť do ostatných členov v skupine, takzvané empatické myslenie. Cieľom skupinovej práce je zlepšenie kvality života v prítomnom živote pomocou dosiahnutých návykov. Skupinová práca sa

využíva v každej pomáhajúcej profesii najmä v sociálnej psychológii, sociálnej pedagogike, psychoterapií, andragogike a sociálnej práci.

V animácii podľa Limboseho rozdeľujeme atmosféru do troch aspektov v skupine, a to aspekt materiálny, sociálno-psychologický a pedagogický. Závisí to od miesta, pohodlia, vybavenia a prvkov, ktoré tvoria dobrú náladu u detí. Z pedagogického hľadiska sú dôležité prvky, ktoré by mali tiež pôsobiť a mal by ich animátor v skupine využívať. Sú to v prvom rade ciele, pozitívne myšlienky a ideálne správanie v skupine. (Kaplanek, 2009).

Typológia skupinovej práce:

- a) skupinová psychoterapia,
- b) skupinové poradenstvo,
- c) skupinová supervízia,
- d) vzdelávacie skupiny,
- e) výcvikové skupiny,
- f) rekreačné a záujmové skupiny.

Sociálna skupina má aj svoje odlišenie od rôznych skupinových zoskupení ktoré sa vyskytujú v spoločnosti, ako napríklad v škole, práci, úradoch, nákupných centrách, školeniach, vzdelávacích inštitúciách. Načrtne základne odlišnosti, ktoré v sociálnej skupine považujeme za dôležité. Prvou je interakcia medzi ľuďmi. Je dlhodobejšia a pretrváva viac ako pár hodín a nie iba niekoľko minút. Členovia nevnímajú len sami seba v skupine, ale vnímajú aj ostatných členov a spoločne zdieľajú vnímanie a chod skupiny. Sociálna skupina má aj dopredu stanovené hranice a pravidlá, ktoré si spoločne ľudia za prítomnosti sociálneho pracovníka odhlasujú a snažia sa ich ako tím spoločne dodržiavať. Najhlavnejšou odlišnosťou je vzťah, ktorý si ľudia v skupine medzi sebou vybudujú. (Hayesová, 1998).

4.2.1 Animačné skupiny

Poslaním animačnej skupiny je:

- a) umožnenie každému jednotlivcovi, aby vedel spoznať sám seba,

- b) zapojenie sa do deja skupiny a širšej spoločnosti k zlepšeniu životných podmienok v spoločnosti,
- c) každý jednotlivec sa podieľa na realizácii spoločných cieľov skupiny,
- d) prežívanie medziľudských vzťahov v skupine, rešpektovanie navzájom svoje osobnostné, kultúrne a náboženské povody,
- e) poločne sa vedieť prebojovať a nájsť si svoje miesto v spoločnosti.

Animačné skupiny napomáhajú jedincovi cítiť, že je dôležitý a prijímaný ostatnými členmi v skupine, čo mu napomáha pri budovaní zdravého sebedomia a učiť sa vnímať a rešpektovať autoritu, s ktorou sa bude stretávať po celý život. (Pávková, 1999).

Pri animačnej skupine s deťmi a mládežou by sme mali spomenúť prehľad hlavných potrieb, ktoré rozdeľujeme na:

- a) individuálne potreby, kde sa zahrňuje súkromný život jednotlivca. Patrí sem rekreácia, kompenzácia, edukácia a potreba pokoja a pohody (kontempletácia),
- b) sú to potreby spoločenských a medziľudských vzťahov, ktoré zahŕňajú komunikáciu, integráciu, participáciu a potrebu tvorivého rozvoja aktívnej súčasti kultúrneho a sociálneho života každého jedinca.

Je, preto vhodné pedagogické a sociálne ovplyvňovanie voľného času v skupinách s deťmi a mládežou za pomoci animácii ako metódy so skupinou za účelom primárnej prevencii závažných problémov ako je drogová závislosť, agresivita, sexualita. Podľa Pávkovej pedagogika voľného času súvisiaca so sociálnou pracou je totiž veda, ktorá sa priamo zaoberá teoretickými a praktickými aspektami výchovy vo voľnom čase. (Pávková, 1999).

Pomocou animácie ako metódy vieme v skupine s deťmi a mládežou podporovať zábavu v aktivitách voľného času, pomôcť zvýrazniť prvky radosti, zážitku a pôžitku z činností, ktoré deti a mládež v skupine spoločne vytvárajú. (Križanová, 2005).

Skupiny, kde sa využije metóda animácie so sociálnym pracovníkom v role animátora, je vhodná pre využitie vo voľnom čase u detí a mládeže.

V animácii je dôležité si vybrať cieľovú skupinu detí a mládeže, s ktorou animátor bude pracovať. Dôležitosť výberu spočíva v tom, že každé obdobie osobnostného vývoja u detí je

podľa ich veku individuálna. Treba si vybrať podľa veku jedincov, kde má animátor priestor na rozvoj ich pozitívneho myslenia a správania.

Detský vek rozdeľujeme na prenatálne obdobie, novorodenecké, dojčenské obdobie, batolivé obdobie, predškolské obdobie, školské a adolescencia. V našej práci sa budeme zaoberať deťmi od ich predškolského obdobia až po adolescenciu, kde je vek od 3. až do 18. roku života. Poďme si uviesť, v ktorom období môže animácia výrazné pomôcť práve deťom v tomto veku a prečo. V predškolskom období deti zaradujeme od 3. roku po 6. rok ich života, najdôležitejšiou úlohou je socializácia dieťaťa do spoločnosti. Dávame dôraz na rovesnícke skupiny, kde sa spoločne s deťmi pomocou hier učia nadväzovať vzťahy v skupine hlavne po fyzickej stránke. Majú už rozvinutú motoriku, preto sú schopné sa naučiť rôzne zložitejšie športové návyky. Do školského veku patria deti od 6. po 15. rok života. V tejto etape života nastáva prudký rozvoj intelektuálnej stránky jedinca. Dôraz na formovanie osobnosti je potrebné v tomto období smerovať k činnosti a zamestnávať ich vo voľnom čase pomocou výchovných metód, kde môže mať animácia veľký pozitívny vplyv na rozvoj osobnostných hodnôt ako sme už vyššie uviedli. Poslednou skupinou, na ktorú sa zameriame, je obdobie mladistvého veku, ktorý začína od 15. roku až po dovŕšenie dospelosti 18. rokom. V tomto veku mládeži prudko stupa psychická výkonnosť a ustupuje osobnostná nevyváženosť. V tomto období chce byť mládež samostatnejšia, tráviť čas mimo rodinného prostredia a skôr vyhľadávajú a budujú navzájom rovesnícke skupiny. V tomto období sa mládež hľadá a začína vnímať existenciu. Je dôležité podotknúť významnú úlohu animátora, ktorý má zručnosti motivovať deti a mládež, aby dobrovoľne vyhľadávali aktivity v rovesníckych skupinách vo voľnom čase ktoré im vedia napomôcť napredovať v živote správnym smerom.

4.3 Hra ako preventívny prostriedok animácie

Pre deti v predškolskom a školskom veku sa cieľovým motívom voľno-časových aktivít stáva predovšetkým tvorivá hra. V tomto období plní hra pre dieťa dôležitú funkciu rozvoja jemnej a hrubej motoriky, intelektu a základných sociálnych zručností. Hra plní množstvo každodenných činností a veľkú časť voľného času dieťaťa. Pomocou hry vie dieťa reflektovať, ako vníma svet a samého seba. Preto je hra kľúč pri pochopení sveta a taktiež pomôcka v komunikácii dieťaťa s dospelým a s deťmi medzi sebou. Najčastejšie formy hier sú vykonávané pohybom, ktoré sú súčasťou športu. Napomáha im to v rozvoji osobnosti a ich

sociálnemu cíteniu. V období predškolského veku sa dieťa zaujíma najviac o zvieratá, literatúru, prírodu, techniku a počítače. Tento okruh záujmov tvorí pre deti zmysel a je motiváciou pre ich existenciu. (Hambálok, 2005).

Môžeme podotknúť, že škola v tomto veku nie je pre dieťa dostatočným zdrojom plnohodnotných aktivít, a preto deti vyhľadávajú iné dobrodružstva. (Riečan, 1989).

Pre dostatočný rozvoj dieťaťa a bohatšie medziľudské vzťahy medzi dieťaťom a rodičmi, medzi učiteľom a vrstovníkmi sa lepšie budujú v záujmových voľno-časových aktivitách. Sociálni pracovníci v role animátora môžu využiť svoje nadobudnuté schopnosti a pomocou motivácie vytvoriť vhodný časový režim a zamedziť fenoménu sídliskového dieťaťa a sociálnej patológie. Treba si to uvedomovať a práve preto využívať takúto primárnu sociálnu prevenciu vo vekovom horizonte predškolského veku. Je všeobecne známe, že deti vo vekovom rozmedzí od 11. až 15. roku sa snažia o samostatnosť a individualizáciu. (Hambálek, 2005).

V predškolskom období je najdôležitejšou činnosťou, ktorú dieťa vníma a rozvíja ho, činnosťná hra a pohyb. V tomto období sa u detí rozvíja svedomie, začínajú vnímať svoje vnútorné pocity, ktoré pri hre prežívajú. So svedomím sú spojené nové pocity ako:

- a) zodpovednosť,
- b) poslušnosť
- c) iniciatíva.

Rodičia v tomto veku by mali dať deťom čo najväčší priestor byť v skupinách s deťmi rovnakého veku a nezasahovať im do ich prirodzeného vývoja z dôvodu pocitu viny, ktorý si deti môžu preniesť do dospelosti ich vzťahov a môže ich to zastaviť a obmedzovať v priebornosti a sebadôvery. Deti v predškolskom veku sú v štádiu infantilnej geniality. Sú veľmi iniciatívne a preto ich treba nechať prejavovať sa. Majú však vôľu spoznávať a byť v sprievode detí v dianí hier najmä dramatickej hry.

Vývojové ulohy hry v predškolskom a školskom roku dieťaťa:

- a) fyzické schopnosti pre bežnú hru,
- b) naučiť sa vychádzať s rovesníkmi,
- c) rozvíjať morálku a svedomie,
- d) rozvíjať pojmy, ktoré bude jedinec potrebovať vo svojom živote,
- e) postoje k sociálnym skupinám. (Blatný, 2010).

Hra je nenahraditeľnou výchovnou metódou pre deti a mládež. Používaním hry využívame pomocou aktivity situácie, pocity, role, v ktorých sa jedinec a celá skupina osobnostne rozvíja pre ich budúcnosť a zaradenie sa do spoločnosti. V hre môže animátor pozorovať, aké má dieťa názory, postoje, hodnoty a zaužívané správanie. Hra by nemala byť vykonávaná povrchno, ale do určitej miery, každá hra by mala mať svoj význam a cieľ. Pri každej aktivite by sme si mali vedieť dopredu stanoviť cieľ, ku ktorému sa pomocou hry chceme so skupinou dostať. Hra patrí medzi najdôležitejšie prostriedky pre harmonický rozvoj každej osobnosti. Hry rozdeľujem podľa cieľa výchovy, konkrétne čo by sme pomocou hry chceli deťom a ich osobnosti rozvíjať. Vopred si vyberáme inteligenciu, ktorú chceme rozvíjať:

- a) jazykovú inteligenciu - má za cieľ sa lepšie vyjadrovať, komunikovať, rozpracovať súvislé príbehy a reagovať plynule na dané temy.,
- b) hudobnú inteligenciu - u nej sa rozvíja schopnosť tónu, sluchu a rytmu a napomáha a precvičuje pamäť pri zapamätaní si hudby a tónov,
- c) priestorová inteligencia - zahŕňa schopnosť si predstaviť nové priestory objektov, obrazov ;a rôznorodých tvarov,
- d) pohybová inteligencia - sú to manuálne zručnosti a šikovnosť pri technikách športu, tancu a celkovo všetkých pohybových aktivít,
- e) intrapersonálna inteligencia - jej cieľom je vyznať sa sám v sebe, vnímať a prežívať svoje pocity a emócie a vedieť rozlíšiť emocionálnu časť s racionálnou a vedieť ich kombinovať a používať spravne,
- f) interpersonálna inteligencia - má cieľ vnímať vlastnosti a potreby ostatných ľudí okolo seba, schopnosť empatického vcítenia sa do situácie iných ľudí,
- g) vzťah k prírode, ku všetkému živému stvoreniu a všetko vnímať ako celok. (Hanuš, Chytilová, 2009).

Každá hra by mala mať svoje pravidlá. Základným rysom pravidiel je dohoda, ktorá môže byť len aktuálne záväzná, pretože sa vzťahuje na práve realizovanú hru. Okolo 5. roku dieťa vysvetľuje, objavuje postupy a pravidlá. Objavuje sa sebadisciplína, aby pravidlá aj dodržalo. V 6. roku si deti rady stanovujú spoločné pravidlá, dokážu sa do nich vzájomne zasvätiť, prijať ich a sledovať ich dodržiavanie. Objavujú sa ešte snahy posunúť hranice pravidiel vo svoj prospech.

V živote sa každý jeden človek stretol s hrou. Obdobie detstva je pre hru najviac špecifické, hra nám napomáha aby sme čo najlepšie vedeli spoznať životné role vo svete a svet

ako taký za cieľom socializácie a integrácie sa do spoločnosti. V detstve má právo na hru každý jedinec bez akéhokoľvek spochybnenia je totiž vnímaná ako samozrejmalá kategória detského životného cyklu, ktorým by si mal každý človek prežiť. Pre animáciu je práve hra nástrojom metódy za cieľom zvnútorňovania hodnôt ktoré pomocou hry animátor sprostredkúva. Dôležitý záver pre nás je, že hra je jedným z najdôležitejších prostriedkov dobrej výchovy, ktorá napomáha integrácie a kvalitnom pôsobení jedinca v spoločnosti. Tým naplno vyhovuje animácii ako sociálnej metóde v sociálnej primárnej prevencii s deťmi a mládežou. (Fontana, 1997).

Záver

Skutočnosť, že v tejto oblasti je nedostatok sociálnych pracovníkov v roli animátora, ktorá spôsobuje narastajúci počet sociálno-psychologických javov u detí a mládeže. Tento fakt taktiež poukazuje, že človek vie veľa o svete ale však málo vie o svete, svojich možnostiach, dá sa povedať, že sebatrýznením ľudskej psychiky je vedomie bojovať o seba, o svoju autentičnosť v každom sociálnom a politickom systéme, v každej chvíli a spoločenskom priestore. Je dôležité pokračovať v modeli tvorivo-humanistickej výchovy detí a mládeže, kde z hľadiska kognitívnych procesov je najdôležitejšie tvorivé myslenie a tvorivosť ako najproduktívnejší systém osobnosti. Tvorivosť a humanizmus nám predstavuje model spojenia rozumu a citu.

V práci sme sa zaoberali animáciou, kde sme na začiatku vymedzili jeho pojem, ktorý bol podložený históriou, preferovali sme ciele animácie v sociálnej práci, ktoré vedú k zvnútorňovaniu hodnôt, socializácie a edukácie, hlavne vo vývojovom období dieťaťa a mládeže. Dôležitou časťou práce bolo poukázať na sociálneho pracovníka v roli animátora jeho predpoklady pre túto prácu, jeho osobnosť a profesionalitu. Prínosom tejto práce je hlavne sociálna primárna prevencia vo voľnočasových aktivitách orientovaná na deti a mládež v skupinovej sociálnej práci. Zaoberali sme sa metódou animácie, kde sme zistili že pomocou hry s deťmi v ich vývinovom procese má veľký vplyv a význam na ich harmonický osobnostný rozvoj. Podstatou hry je zábava, odpočinok, zmena činností od náročných úloh. V hre môžeme vojsť do vysnívaného sveta, ktorý si sami vyberáme a určujeme jeho pravidlá, hra však môže byť dôležitým nástrojom učenia, lebo svojou podstatou zaujme detí aj dospelých. Je dôležité nové poznatky spracovať do zaujímavého programu hry, kde rôzne problémy môžeme zvládať a zmeniť na tvorivú zábavu, sú to rôzne simulácie problémov, modelovanie situácie, riešenia úloh, hranie rolí, ktoré môžeme realizovať

v rámci pútavého príbehu hry. V práci sme sa venovali sociálno patologickými javmi u detí a mládeže, ktoré sú odrazom nesprávneho využívania voľného času bez kontroly, bez vedenia a animátora.

Poukázali sme na prepojenie medzi sociálnou prácou a patológiou pre prácu s cieľovými skupinami. Cieľom našej práce bolo poukázať na prínos animácie pre sociálneho pracovníka v roli animátora, ktorý by sa účastnil v skupinovej sociálnej práci s vyhradenou skupinou detí a mládeže a aplikoval pomocou animácie a jej metód nedirektívnu výchovnú metódu, ktorá by mala veľký význam v sociálnej prevencii.

Myslíme si, že je dôležité presne stanoviť kto je animátor či ho budeme brať ako vychovávateľa, sociálneho pracovníka alebo vedúceho skupiny, mal by to byť profesionál so širokým spektrom kompetencií a preto si myslíme, že by mal byť sociálny pracovník v roli animátora.

Zoznam použitej literatúry

Animácia, práca animátora v hoteli. [online]. [cit. 2013-04-10]. Dostupné na internete:

<http://www.prostaff.sk/sk/Animator.alej>

BAKOŠOVÁ, Z. 2008. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava: UK, 2008, 251 s.

ISBN 978-80-969944-0-3

BLATNÝ, M. 2010. *Psychologie osobnosti. Hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada, 301 s. ISBN 978-80-247-3434-7

BOROŠ, J. 2001. *Základy sociálnej psychologie*. Bratislava : Iris, 2001, 221 s. ISBN 80-89018-20-3

CEJPEKOVÁ, J. 1996. *Hra vo vyučovaní na 1. stupni základnej školy*. Banská Bystrica: UMB Pedagogická fakulta, 1996

FONTANA, D. 1997. *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, 1997, 383 s. ISBN 80-7178-063-4.

HAMBÁLEK, V. 2005. *Úvod do voľnočasových aktivít s klientskymi skupinami*

sociálnej práce. Bratislava : Občianske združenie sociálna práca, 2005. ISBN 80–89185–11–8.

HANUŠ, R.- CHYTILOVÁ, L. 2009. *Zážitkové pedagogické učení*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, 192 s. ISBN 978-80-247-2816-2

HAYESOVÁ, N. 1998. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-198-3

HATÁR, C. 2010. *Sociálny pedagóg v systéme sociálno-edukačného poradenstva, prevencie a profylaxie*. Nitra : PF UKF, 2010, 108 s. ISBN 978-80-8094-664-7.

HOFBAUER, B. r. 2004. *Děti, mládež a volný čas*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80–7178–927–5.

- KAPLÁNEK, M. 2009. *Třetí cesta: Animace – nedirektivní přístup blízku „světu mládeže“*. Brno : Tribun EU, 2009. 101 s. ISBN 978-80-7399-611-6.
- KRATOCHVÍLOVÁ, E. 2004. *Pedagogika volného času*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2004. ISBN 80-223-1930-9.
- KRIŽANOVÁ, D. 2005. *Teória a metodika animačných činností 1*. Bratislava : SPN - Mladé letá, 2005. ISBN 80-10-00426-X.
- LEVICKÁ, J. 2001. *Metódy sociálnej práce*. Trnava : SAP, 2001, ISBN 80-89074 38-3.
- MASARYKOVÁ, A. Osobnosť animátora. [online]. [cit. 2013-04-11]. Dostupné na internete: <http://masarykova.mypage.cz/menu/predmety/animacne-sluzby/animacia-a/osobnost-animatora>
- MURÁR, P. *Misia Slovenského skautingu*. [online]. [cit. 2013-04-10]. Dostupné na internete: <http://skauting.sk/verejnost/o-skautingu/misia-skautingu/>
- NAKONEČNÝ, M. 2000. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000, 335 s. ISBN 80-200-0763-6.
- NIKOVÁ, M. Pedagogická a sociálna akadémia. [online]. [cit. 2013-04-11]. Dostupné na internete: http://www.psabuba.sk/index.php?&do=content.pages.show&main_id=1078
- OLÁH, M. – SCHAVEL, M. – ONDRUŠOVÁ, Z. – NAVRÁTIL, P. 2009. *Sociálna práca – vybrané kapitoly z dejín, teórie a metód sociálnej práce*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2009, 228 s. ISBN 80-969449-6-7.
- ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2009: *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda 2009, 577 s. ISBN 978-80-224-1074-8.
- ONDRUŠOVÁ, Z. 2009. *Základy sociálnej práce*. Brno : MSD Brno, 2009, 139 s. ISBN 978-80-7392-109-5.
- PÁVKOVÁ, J. 1999. et al. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolské výchovy a zařízení volného času*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-295-5.
- POKORNÝ, V.- TELCOVÁ, J.- TOMKO, A. *Prevenca sociálne patologických javů : manuál praxe*. Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky. 2003. ISBN 978-80-6568-041
- POLLO, M.: *Educazione come animazione II. – il metodo*. Torino: Elle Di Ci, 1994. VKD – Kongregace pro klérus, *Všeobecné katechetické direktorium, 1971*, ISBN 88-01-10360-3.
- PROCHÁZKA, M. 2012. *Socialní pedagogika*. Praha: Grada, 2012, 208 s. ISBN 978-80-247-3470-5
- PRŮCHA, J. et. al. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4-
- SCHAVEL, M. 2010. *Sociálna prevencia*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. 266 s. ISBN 978-80-89271-22-1.
- SPOUSTA, V. 1994. *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. Brno: Masarikova univerzita, 1994 ISBN-80-210-10-77-X
- TAMÁŠOVÁ, V. 2006. *Teória a prax rodinnej edukácie*. Bratislava: SAPIENTIA, s.r.o., 2006, 201 s. ISBN: 80-89229-01-8 EAN: 9788089229017.
- VYKOPALOVÁ, H. 2001. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 978-80-2440337-3.
- WALTEROVÁ, E. 2004. *Úloha školy v rozvoji vzdelanosti I*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-083-2.
- ZELINA, M. 2011. *Stratégie a metódy rozvoja osobnosti deťatá*. Bratislava: Iris, 2011, 241 s. ISBN 978-80-89256-60-0.
- Zákon NR SR č. 448/2008 Z.z o sociálnych službách.*

PROBLÉMY CHUDOBNÝCH S PREŽITÍM

Bc. František Gejdoš, prof. PhDr. Anna Žilová PhD.

ABSTRAKT

Úvod: práca sa zameriava na problematiku prežitia jedincov žijúcich v podmienkach absolútnej chudoby.

Cieľ: Cieľom práce je skúmať a zistiť, aké sú problémy jedincov žijúcich v chudobe pri zabezpečení existenčných potrieb, stratégie ich prežitia a bariéry ich vymanenia sa z absolútnej chudoby.

Metódy: štrukturovaný rozhovor vybranými participantmi žijúcimi v podmienkach absolútnej chudoby.

Výsledky: Medzi ľuďmi žijúcimi v absolútnej chudobe prevláda rezignácia, strata záujmu o život, budúcnosť, negatívne očakávania, obavy o budúcnosť z hľadiska možnej straty inštitucionálnej pomoci.

Záver: V prieskumnej vzorke prevláda závislosť na inštitucionálnej pomoci pri zabezpečovaní základných životných potrieb a pasivita v rámci snahy zlepšiť svoju súčasnú situáciu či finančnú, zdravotnú alebo v oblasti bývania.

Kľúčové slová: Absolútna chudoba. Základné životné potreby. Sociálna práca s jedincami žijúcimi v absolútnej chudobe. Existenčné problémy spojené s životom v absolútnej chudobe.

ABSTRACT

Introduction: The work is focused on the problem of surviving the people in absolute poverty.

Aim: The aim of the work is to search and find the problems of people living in absolute poverty with security of their existence needs, with the strategies of surviving and also the barriers of getting out of absolute poverty.

Methods: interview with chosen participants living in conditions of absolute poverty.

Results: Between people living in absolute poverty prevails resignation, losing of interest in life, future, negative expectations, worry about the possible losing of the institutional help on future.

Conclusion: In searched group prevails the dependence on the institutional help by the securing their existence needs and pasivity in effort of improving the actual financial, health or housing situation.

Key words: Absolute poverty. The elementary life needs. Social work as helping people living in the absolute poverty. The existence problems related to surviving the poverty

Úvod

V súčasnej spoločnosti sa kladie dôraz na ochranu práv, ľudskej dôstojnosti či zachovanie kvality života. Chudoba je stavom, ktorý individuálnu slobodu obmedzuje vo viacerých sférach – v oblasti účasti na spoločenskom živote, v oblasti voľby zamestnania či participácie na verejnom dianí. Aj napriek rôznym sociálnym nástrojom na ochranu pred chudobou je tento negatívny jav stále súčasťou spoločnosti.

Chudoba sa spája s nízkou životnou úrovňou, vzdelaním, hladom, nevhodnými životnými podmienkami a mnohými ďalšími spoločensky negatívnymi javmi. Možno ju považovať za aktuálny sociálno-ekonomický problém globálneho významu, čo potvrdzujú mnohé štatistické zistenia či výskumy.

Podľa posledných odhadov Eurostatu a Svetovej banky žije v chudobe približne 1,4 mld. (25 %) obyvateľov rozvojových krajín sveta a približne 80 miliónov (t.j. 17 %) občanov Európskej únie. Napriek priaznivým hodnotám štatistických údajov predstavuje chudoba reálny problém. Tak ako v každom štáte aj v Slovenskej republike má chudoba svoje osobité príčiny či dôsledky a postihuje najmä určité rizikové skupiny jedincov.

V živote sa s chudobou stretávame na každom kroku. Chudobou sú ohrozené najmä sociálne skupiny s nižšími príjmami či určitými zdravotnými a sociálnymi problémami alebo osoby určitým spôsobom sociálne vylúčené či diskriminované. Existenciu problému chudoby na Slovensku, ale aj v zahraničí potvrdzujú aj narastajúce sociálne nepokoje spojené s týmto problémom.

Motívom pre výber témy práce, v ktorej sa zaoberáme problémami chudobných jedincov s prežitím, bol najmä fakt, že tento problém krátkodobo ohrozuje pomerne veľkú časť obyvateľstva a týka sa teda širokej skupiny populácie.

Ohrozenie chudobou je často posilňované pôsobením médií. Nás osobne zaujali na uvedenej téme možnosti skúmania tohto problému a jeho aktuálny stav, ale aj konkrétne existenciálne či menej závažné problémy jedincov žijúcich v podmienkach chudoby.

Tento problém možno považovať za aktuálny aj vo vzťahu k sociálnej práci, ktorá poskytuje viaceré možnosti pomoci chudobným jedincom i skupinám ohrozeným chudobou.

Cieľom práce je skúmať a zistiť, aké sú problémy jedincov žijúcich v chudobe pri zabezpečení existenčných potrieb, stratégie ich prežitia a bariéry ich vymanenia sa z absolútnej chudoby. Pre splnenie cieľa sme si zvolili prieskum formou štruktúrovaného rozhovoru realizovaný medzi participantmi žijúcimi v podmienkach extrémnej chudoby

využívajúcimi núdzové ubytovanie v zariadení sociálnych služieb – v Komunitnom centre Ružomberok.

Práca pozostáva z piatich kapitol. V prvej špecifikujeme základné teoretické koncepty chudoby, jej formy a príčiny. V druhej sa zameriavame na existenčné problémy chudobných s prežitím. V tretej charakterizujeme základné oblasti inštitucionálnej pomoci jedincom žijúcim v chudobe. Štvrtá časť predstavuje kvalitatívny prieskum skúsenosti jedincov žijúcich v absolútnej chudobe s ohrozením života.

1 Chudoba v súčasnej spoločnosti

Takmer každý človek sa počas života dostane do situácie, kedy jeho príjmy nepostačujú na zabezpečenie všetkých pre neho významných potrieb. V súčasnej konzumne orientovanej spoločnosti sme navyše každodenne nabádaní ku kúpe rôznych zbytočností, často aj na úkor zabezpečenia základných životných potrieb. Nie je zriedkavým javom, že ľudia si potrebné prostriedky rôznym spôsobom požičiavajú. Tento spôsob života však prináša mnohé riziká. Jedným z najväznejších je prehlbovanie sociálnych nerovností a v dôsledku toho aj chudoba. Chudoba môže mať podobu určitého obmedzenia slobodnej voľby pri zabezpečovaní životných potrieb, môže však predstavovať v extrémnej situácii i riziko ohrozujúce existenciu človeka.

1.1 Vymedzenie základných pojmov

Vnímanie chudoby súvisí s konkrétnymi podmienkami v určitej spoločnosti. Často sa o chudobe hovorí ako o sociálnom či sociálno-ekonomickom jave alebo probléme. V odbornej literatúre sa stretávame s viacerými konceptmi chudoby. Prikláňame sa k názoru viacerých autorov, že všeobecná koncepcia chudoby neexistuje. Kritériá chudoby sú závislé od tradícií a od aktuálnej koncepcie sociálnej spravodlivosti v konkrétnej spoločnosti.

Podľa Tokárovej (2003, s. 348) má „*chudoba oproti niektorým sociálnym javom zvláštny charakter. Obsahuje v sebe kategorický imperatív čokoľvek konať na jej odstránenie, neuspokojovať sa s jej deskripciou, analýzou príčin a následkov. V tomto zmysle je chudoba i morálnym pojmom.*“

O konkrétnejšiu definíciu pojmu sa usiloval Townsed (1979), podľa ktorého jednotlivcov, rodiny a skupiny ľudí možno považovať za chudobných, ak majú nedostatok zdrojov na to, aby si zabezpečili potravu, mohli participovať na aktivitách, mali životné podmienky, ktoré sú bežné alebo ktorých dosiahnutie je prinajmenšom všeobecne podporované a schvaľované v spoločnosti, v ktorej žijú. Ich zdroje sú natoľko nižšie v porovnaní so zdrojmi priemerných jednotlivcov a rodín, že ich to vylučuje zo životných štandardov, zvyklostí a aktivít tejto spoločnosti. Townsed poukazuje na tzv. relatívnu depriváciu, ktorá nastáva, keď chudoba neumožňuje ľuďom participovať na sociálnom živote, vystupovať v sociálnej roli, ktorá je v spoločnosti bežná, či vytvárať si vzťahy a nasledovať konformné správanie, ktoré je od nich ako od členov spoločnosti očakávané. (In Lister, 2004). Táto definícia poukazuje na úzke prepojenie chudoby a sociálnej exklúzie. Chudoba zahŕňa okrem materiálneho nedostatku aj nedostatky uspokojenia sociálnych či iných potrieb.

Z hľadiska slobody a práv jednotlivca chudoba predstavuje „*krajnú životnú skúsenosť nedostatku, živorenia a obmedzených možností slobodnej voľby. Chudoba v konečnom dôsledku znamená absenciu slobody, pretože jednou z nevyhnutných podmienok slobody je neprítomnosť nedobrovoľnej deprivácie v materiálnych životných okolnostiach, ktorá je natoľko závažná, že jednotlivcovi nedáva príležitosť viesť život v zhode s jeho aspiráciami a voľbami.*“ (Ringen In Bánovčinová, 2010, s. 399). Chudoba sa teda dotýka autonómie človeka, ako aj jeho schopnosti realizovať sa. Obmedzuje možnosti voľby. Existencia chudoby robí človeka závislým, nakoľko nie je schopný zabezpečiť uspokojenie svojich potrieb samostatne a potrebuje pomoc iných. Chudoba často vedie až k hraničným životným situáciám – ohrozeniu života. V takýchto momentoch možno predpokladať aj psychické zmeny a zmeny správania sa v intuitívnej snahe o prežitie.

Na medzinárodnej úrovni sa využíva širšie vymedzenie pojmu chudoba podľa Rady Európy z decembra 1984, podľa ktorého „*chudoba označuje osoby, rodiny alebo skupiny osôb, ktorých zdroje (materiálne, kultúrne a sociálne) sú natoľko limitované, že ich vylučujú z minimálne akceptovaného životného štýlu štátov, v ktorých žijú.*“ (Národná správa o ľudskom rozvoji Slovenská republika, 2000, s. 77).

Podľa OSN je chudobný ten človek, ktorý trpí hladom a podvýživou, nemá prístup k pitnej vode, hygienickým zariadeniam ani k zdravotnej starostlivosti, má obmedzený alebo nijaký prístup k vzdelaniu a informáciám, býva v neadekvátnych podmienkach, v nezdravom životnom prostredí a v rámci jeho sociálnej skupiny rastie úmrtnosť. (Lesay, 2007, <http://www.noveslovo.sk>). Práve toto vymedzenie chudoby zohľadňuje jej najvyššie možné riziko, ktorým je ohrozenie ľudského života.

Podľa Šramatej (2011, s. 141) sa s oficiálnymi definíciami chudoby a sociálnej exklúzie v SR prvýkrát stretávame v *Národnom akčnom pláne sociálnej inklúzie 2004 – 2006*, ktorý uvádza: „*Ludia žijú v chudobe, ak ich príjem a iné zdroje sú natol'ko nedostatočné, že im neumožňujú dosiahnuť takú životnú úroveň, ktorá je akceptovateľná v spoločnosti, v ktorej žijú. V dôsledku chudoby môžu poznať mnohonásobné znevýhodnenie od nezamestnanosti, cez nízky príjem, zlé bývanie, nedostatočnú zdravotnú starostlivosť, až po prekážky v prístupe k celoživotnému vzdelávaniu, kultúre, športu či rekreácii. Sú často vylúčení z účasti na aktivitách (ekonomických, sociálnych a kultúrnych), ktoré sú bežné pre ostatných ľudí a ich prístup k základným právam môže byť obmedzený.*“

1.2 Formy chudoby

O formách chudoby môžeme hovoriť v súvislosti so zmenami jej chápania počas určitých etáp histórie, ale aj z hľadiska spôsobu jej merania či skúmania. Mareš (1999) definuje nasledovné formy chudoby vo vzťahu k životnému cyklu na trhu práce:

- **starú chudobu** (*demografickú, horizontálnu*), t.j. nezávisí od trhu práce, závisí od veku, životného a rodinného cyklu a neschopnosti pracovať, môže mať trvalý charakter, či tvoriť len určitú etapu životného cyklu, alebo predstavuje iba krátkodobú etapu; takáto chudoba zahŕňa chorých jedincov prípadne zdravotne postihnutých a pod.,
- **novú chudobu** (*vertikálnu*) spojenú s pozíciou jedincov i celých sociálnych kategórií na trhu práce, ktorý v dnešnom ponímaní existuje od 70. rokov 20. storočia; túto skupinu tvoria nezamestnaní, neúplné rodiny, osoby s nízkymi príjmami a osoby permanentne znevýhodňované na trhu práce; podstatou novej chudoby je rast nezamestnanosti spojený jednak s technickým rozvojom, ako i s procesom globalizácie ekonomiky, zahŕňa tiež chudobu pracujúcich s nízkymi príjmami.

V súvislosti s účasťou populácie žijúcej v chudobe na systéme sociálneho zabezpečenia rozlišujeme chudobu **skrytú** – tvoria ju tí chudobní, ktorí si neuplatňujú nárok na dávky a služby sociálnej pomoci, nie sú zahrnutí v oficiálnych štatistikách (napr. nelegálni imigranti, bezdomovci), a **latentnú** – patria sem poberatelia príspevkov, dávok či služieb sociálnej pomoci, ktoré ich držia na spoločensky uznanej hranici životného minima. (Mareš, 1999).

O formách chudoby možno hovoriť z hľadiska rozsahu jej chápania, ako aj z hľadiska kvantifikácie miery chudoby. Osobitnou kategóriou chudoby je tzv. objektívna a subjektívna chudoba. **Subjektívna** chudoba je jedným z faktorov, „*ktoré poskytujú informáciu*

o charaktere chudoby a sociálneho vylúčenia na Slovensku, vyplýva z názorov a pocitov tých, ktorých sa priamo dotýka. Do subjektívneho chápania chudoby sa premieta vnímanie samotnej situácie tých, ktorí sa považujú za chudobných.“ (Rochovská, Horňák, 2008, s. 152).

Subjektívne chápanie chudoby je založené na jej vnímaní zo strany tých, ktorí sú označení za chudobných – teda na hodnotení ich vlastnej životnej skúsenosti. Ide o pocit nespokojnosti človeka, ktorý vidí, že iní ľudia sú v porovnaní s ním bohatší, a cíti sa byť nespokojný. (Jandourek, 2008).

Objektívna chudoba je stav, kedy má človek takú výšku príjmu, ktorá mu neumožňuje zabezpečiť si základné životné. Objektívna chudoba odráža určenie hranice chudoby zvonka – je založená na tzv. objektívnom posúdení situácie chudobných. Chudoba je vymedzená nezávisle od názorov ľudí považovaných za chudobných. (Žilová In Žilová, Novotná, 2011).

Podľa Staneka (2002) možno diferencovať dve úrovne chudoby. Prvou je **absolútna** chudoba, ktorá je spojená s určitým fyziologickým prahom, pod ktorým nie sú uspokojené základné životné potreby jedinca, nevyhnutné na udržanie základnej existencie, ako sú bývanie, potrava, ošatenie. Ako dodáva Žilová (In Žilová, Novotná, 2011), dlhodobá existencia človeka v takýchto podmienkach je prakticky nemožná, žiť pod absolútnou hranicou chudoby dlhodobejšie znamená priame ohrozenie života.

Koncept absolútnej chudoby spočíva v určitej predstave o minimálnej životnej úrovni, ktorá má zabezpečiť len fyziologické prežitie a nič viac. Hranica absolútnej chudoby sa nemení so zmenami životného štandardu v spoločnosti. Vymedzenie absolútnej chudoby nie je možné bez charakteristiky základných potrieb a ich stálosti v čase a vo vzťahu k meniacemu sa sociálnemu okoliu.

Protipólom absolútnej chudoby je **relatívna** chudoba, ktorá súvisí s priemernou životnou úrovňou obyvateľstva danej krajiny, ku ktorej chudobní nemajú prístup. Vzťahuje sa na životný štýl daného obyvateľstva, najmä na kvalifikáciu, vzdelanie, zdravotné návyky, rodinný život či spôsob trávenia voľného času. (Stanek, 2002). V prípade relatívnej chudoby je určujúce jej posúdenie v porovnaní s všeobecne platnými životnými štandardmi v konkrétnej spoločnosti. Tomeš (1996) konkretizuje relatívnu chudobu ako stav, kedy človek uspokojuje svoje potreby na výrazne nižšej úrovni, než aká je v danej spoločnosti štandardná. Vo vzťahu k trvaniu a opakovaniu stavu chudoby diferencujeme štyri typy chudoby. Prvým je **krátkodobá chudoba**, trvajúca niekoľko týždňov, prípadne mesiacov (do 6 mesiacov). Táto nie je hrozbou pre jednotlivca či rodinu, ohrozený aktivuje náhradné zdroje alebo vytvorí stratégie na prekonanie nepriaznivej životnej situácie. Tento jav môže teda pôsobiť pozitívne

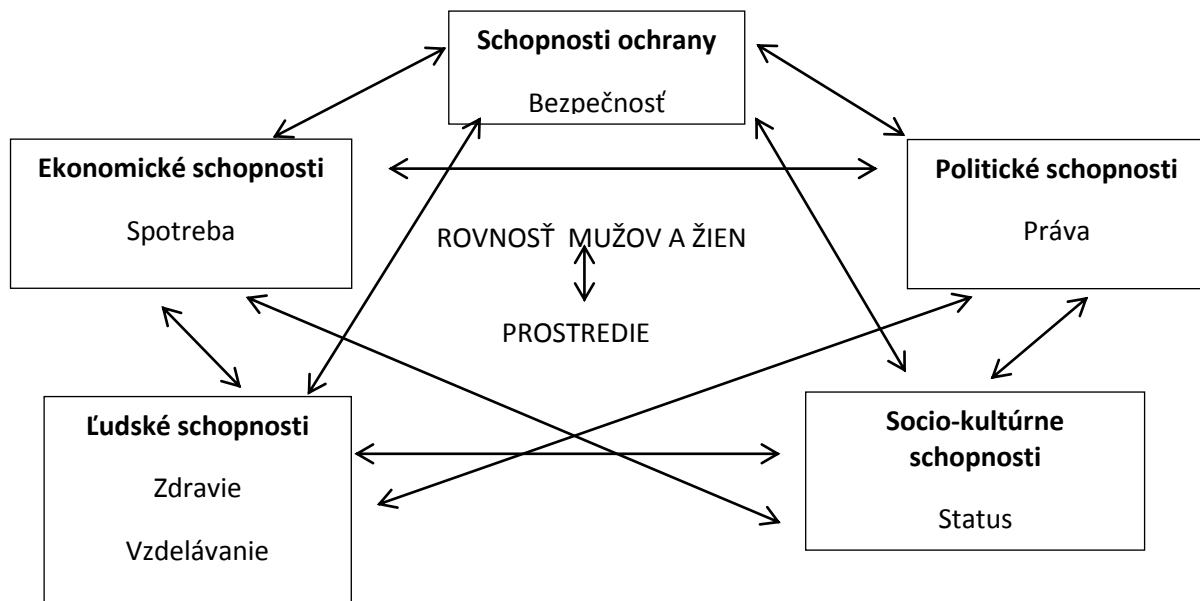
na motiváciu jedinca. Výraznejší negatívny vplyv má **dočasná chudoba**, ktorá sa objavuje v určitom životnom cykle, napr. po narodení dieťaťa, kedy príjmy citelne klesnú. Za **trvalú chudobu** možno považovať stav, ktorý trvá viac ako 2,5 roka. Poslednou kategóriou je **opakovaná chudoba**, ktorá môže tiež nepriaznivo ovplyvniť ďalší život jednotlivca. (Kotradyová, Samčíková, 2009).

1.3 Príčiny chudoby a rizikové skupiny ohrozené chudobou

Chudoba je zložitým sociálnym javom, ktorý vzniká pôsobením rôznych faktorov. Je náročné identifikovať konkrétne príčiny chudoby – mnohé faktory sú totiž príčinami, ale aj dôsledkami chudoby a hranica medzi ich zaradením k jednej či druhej skupine je často nejasná. (Žilová, In Žilová, Novotná, 2011). Môžeme však konštatovať, že na vzniku chudoby sa podieľa samotný jedinec i celá spoločnosť. Podľa Strapcovej (2005) môžeme v prípade chudoby hovoriť o týchto príčinách:

- **individuálne**, t.j. vnútorné, ktoré sa viažu na konkrétneho jednotlivca, jeho rodinnú situáciu, charakter, schopnosti, negatívne vlastnosti, morálne zlyhanie, atď.,
- **spoločenské**, t.j. vonkajšie, ktoré zapríčiňuje stav spoločnosti, jednotlivci ich nevie ovplyvniť, chudoba vzniká pod vplyvom negatívnej spoločenskej situácie – nerovnomerná distribúcia zdrojov, stigmatizácia chudobných a pod.; zo spoločenského hľadiska sa výskyt chudoby často spája s termínom sociálne nerovnosti, tieto predstavujú stav, v ktorom členovia spoločnosti nemajú rovnaký podiel na sociálnych zdrojoch, (Terminologický slovník z oblasti sociálnej ochrany. European Commission, 2000, <http://data.juls.savba.sk>),
- **zlyhanie** – „*súvisí s kritickým presvedčením o možnosti aktívne ovplyvniť a kontrolovať podmienky, v ktorých sa jedinec či spoločnosť nachádza (napr. chudobní ako nedostatočne aktívni ľudia), znamená, že chudoba je zlyhaním čohosi na úrovni jednotlivca či spoločnosti,*“
- **osud** – „*súvisí s presvedčením o výskyte istej neovplyvniteľnej zhody okolností, ktoré negatívne pôsobia na život jednotlivca či spoločnosti (napr. názor, že chudobní majú smolu, že ekonomickej recesii sa nedá uniknúť, že je nevyhnutné znášať následky technologického pokroku a pod.), je to druh fatalistického postoja k podmienkam života jednotlivca.*“

Obrázok 1 Vzájomná súvislosť faktorov pôsobiacich na vznik chudoby



Zdroj: Stanek, 2002, s. 78

Rôznorodosť príčin chudoby a ich vzájomné vzťahy vyjadruje schematicky Stanek (2002), pričom ide o kumuláciu a vzájomnú nadväznosť príčin na strane jednotlivca a celej spoločnosti. Ako vyplýva z Obrázku 1, okrem prostredia a rovnosti mužov a žien, ktoré sú v centre schémy, sú v podstate všetky faktory na obrázku individuálne aj spoločenské.

Príčiny chudoby úzko súvisia so sociálnou situáciou v danej spoločnosti a so starostlivosťou o sociálne slabšie skupiny. Práve tieto skupiny sú chudobou viac ohrozené ako ostatná časť populácie. Ide predovšetkým o skupiny, ktoré sú ohrozené či diskriminované z hľadiska možnosti získania adekvátneho príjmu. Riziko chudoby je všeobecne vyššie u nasledujúcich skupín:

- **etnických skupín** – chudoba je medzi príslušníkmi národnostných menšín či etnických skupín častejšia ako u majoritnej populácie, má povahu nevýhod, ako sú zníženie životných šancí, nižšia kvalita života, nerovnosť v prístupe k lekárskej starostlivosti,
- **migrantov**, ktorí sú spravidla diskriminovaní v prístupe k pracovným príležitostiam, ich zamestnateľnosť je obmedzená,
- **dlhodobo nezamestnaných** – príjem zo zamestnania tvorí podstatnú zložku pokrývajúcu základné potreby jednotlivca či domácnosti, preto pri jeho dlhodobej strate je riziko chudoby pomerne vysoké,
- **ľudí s nižším vzdelaním** – sú obmedzení pri hľadaní zamestnania, stupeň vzdelania a kvalifikácia limitujú možnosti nájsť si uplatnenie na trhu práce, čím je nižšia úroveň

vzdelania, tým je vyššia miera rizika chudoby, vzdelanie je v podmienkach SR považované za ochranu pred chudobou,

- **starých ľudí** – sú závislí najmä na sociálnom zabezpečení zo strany štátu, sociálne dávky sú nižšie ako ich predchádzajúce príjmy, výdaje sa môžu napr. vplyvom potreby zdravotnej starostlivosti zvýšiť, čím vzniká riziko chudoby,
- **neúplných a mnohodedných rodín** – v neúplných rodinách absentuje príjem jedného rodiča, v mnohodedných rodinách sú vyššie výdaje, ktoré môžu spôsobiť ohrozenie chudobou, (Bánovčinová, 2010),
- **detí** – detská chudoba je nedostatočne zviditeľnená, pretože štát určuje príspevok pre rodiny, pričom minimalizuje potreby detí, v súčasných podmienkach nejestvuje minimálny životný štandard pre dieťa. (Národná správa o ľudskom rozvoji Slovenská republika 2000, 2000),
- **žien**, ktoré sú všeobecne viac ohrozené chudobou ako muži – tzv. feminizácia chudoby, je spojená s rodovou nerovnosťou a diskrimináciou aj s faktom, že v neúplných rodinách figurujú najmä ženy,
- **ľudí, ktorí dlhý čas využívali inštitucionálnu starostlivosť** – mládež z detských domovov, dlhodobo chorí, väzni, a pod., pričom chudoba je výsledkom neschopnosti adaptovať sa na samostatnú existenciu,
- **ľudí so zdravotným postihnutím**, ktorí sú odkázaní na pomoc štátu a majú väčšinou obmedzené možnosti zabezpečiť si adekvátnu životnú úroveň bez pomoci druhých,
- **ľudí ohrozených medzigeneračnou reprodukciou chudoby**, ktorá predstavuje prenos chudoby medzi generáciami, pričom deti od narodenia vyrastajú v podmienkach chudoby, ako uvádza (Filadelfiová In Gerbery a kol., 2007).

2 Problémy ľudí žijúcich v chudobe

Chudoba negatívne zasiahne všetky sféry života človeka. Je bariérou v oblasti uspokojenia materiálnych, duchovných a sociálnych potrieb. Spôsobuje problémy v dostupnosti zdrojov i prístupe k informáciám. V extrémnej podobe môže viesť až k hraničným situáciám ohrozujúcim samotnú ľudskú existenciu. Problémy ľudí žijúcich v podmienkach absolútnej chudoby sú späté s ohrozením zdravia a života. Okrem existenčných problémov je stav absolútnej chudoby spojený aj s bariérami znemožňujúcimi prekonať chudobu a dosiahnuť pravidelné uspokojovanie základných životných potrieb.

Problémy chudobných s prežitím možno charakterizovať v nasledovných kategóriách:

- problémy so zabezpečením základných fyziologických potrieb – stravy, pitnej vody, hygieny, spánku,
- problémy spojené s materiálnymi zdrojmi – zabezpečenie odevu, bývania a vyhovujúcich podmienok bývania,
- fyzické problémy zapríčinené nedostatočným uspokojením fyziologických potrieb – zlý zdravotný stav, choroby (Kráľovská, In Kusá, Džambazovič, 2006, Lešková, 2008),
- problémy spojené s rodinou, plnením jej základných funkcií.

2.1 Existenčné problémy

Problémy so zabezpečením fyziologických potrieb

Problémy so zabezpečením zdrojov pre uspokojenie fyziologických potrieb vyplývajú z nedostatku materiálnych zdrojov. Ľudia žijúci v absolútnej chudobe nemajú vlastné materiálne, finančné alebo iné prostriedky pre uspokojenie základných životných potrieb.

Fyzickú existenciu týchto jedincov ohrozuje nedostatok adekvátnej stravy či pitnej vody. Kráľovská (In Kusá, Džambazovič, 2006) uvádza, že u ľudí žijúcich v chudobe prevláda nepravidelná, nesprávne zložená, vysokokalorická výživa a z toho vyplývajúce zdravotné ťažkosti spojené s nedostatkom potrebných živín. Podobne Beňová na základe výskumu (In Šebová a kol., 2004) poukazuje na fakt, že ľudia žijúci v chudobe si zabezpečujú len základné a cenovo najdostupnejšie potraviny, bez ohľadu na ich výživovú hodnotu. Tí, ktorí nemajú na potraviny peniaze, riešia tento problém napríklad prostredníctvom požičiavania peňazí od úžerníkov, čím sa dostávajú do ešte horšej situácie.

Problémy so zabezpečením stravy môžu mať tak ľudia žijúci na ulici, ako aj ľudia s vlastným bývaním. V tejto oblasti možno poukázať na súvislosti problémov prežitia u bezdomovcov. Ako uvádza Beňová (2008) aj bezdomovci musia na to, aby prežili, vyvíjať aspoň minimálnu aktivitu – vyhľadať inštitúciu, ktorá im poskytne jedlo, odev či prístrešie, prípadne si vyžobrať nejaké peniaze či nájsť jedlo medzi odpadkami.

Ďalším z problémov súvisiacich s prežitím je nedostatok pitnej vody, prípadne zhoršený prístup k pitnej vode. Kráľovská (In Kusá, Džambazovič, 2006) uvádza, že vo väčšine prípadov v segregovaných sídlach (rómskych osadách) chýba vodovod, najčastejšie využívaným zdrojom je studňa, prípadne prírodné zdroje vody v okolí osád. Takto získaná voda však nespĺňa hygienické ani zdravotné kritériá a priamo ohrozuje zdravie konzumentov. Jednou zo základných biologických potrieb je okrem stravy, pitného režimu a hygieny pravidelný spánok. Jeho absencia alebo nedostatok spôsobuje pokles fyzickej aktivity, koncentrácie, v dlhodobom horizonte je neúnosná. Problém s nedostatkom kvalitného spánku možno tiež považovať za bariéru v snahe vymaniť sa z extrémnej chudoby. Strata pravidelného denného režimu a absencia oddychu potrebného na načerpanie energie limituje možnosť získať plnohodnotnú prácu (Beňová, 2008).

Existenciu jedincov žijúcich v absolútnej chudobe ohrozuje významne aj nekvalita bývania. Ľudia žijúci v extrémnej chudobe často obývajú priestory, ktoré nie sú určené a vhodné na bývanie – rôzne chatrče, prístrešky, pivnice a pod., prípadne nemajú dostatok prostriedkov na zabezpečenie financovania nákladov na bývanie (teplo, voda, plyn, elektrina) či rekonštrukcie vlastného bývania. Problém bývania predstavuje najvyššie riziko najmä u bezdomovcov. Často je absencia prístrešia dôvodom ohrozenia života či priamo smrti týchto jedincov. (Beňová, 2008). Problémom ohrozujúcim priamo existenciu človeka môže byť tak nedostatočné teplo, nedostatočné hygienické podmienky bývania – chýbajúce sociálne zariadenie, voda, nadmerné vlhko, nedostatok svetla a ďalšie faktory, ktoré ohrozujú ľudské zdravie. Nevyhovujúce podmienky môžu mať dlhodobé následky v podobe rôznych ochorení, ale môžu viesť aj k priamemu ohrozeniu života.

Problémy s bývaním môžu mať i právny charakter v prípadoch nevyjasnenosti majetkových vzťahov k stavbám v marginalizovaných osadách. (Hrebenárová, 2011). Takáto situácia negatívne pôsobí na jedincov najmä z hľadiska neistoty alebo straty bývania.

Fyzické problémy chudobných

V dôsledku nedostatočného uspokojenia fyziologických potrieb vznikajú u jedincov žijúcich v chudobe fyzické problémy spojené s hladom, nevyhovujúcou hygienou, nedostatočnou či absentujúcou zdravotnou starostlivosťou, nevyhovujúcimi životnými podmienkami.

V extrémnom prípade môže byť ohrozený aj život týchto jedincov. K fyzickým problémom možno zaradiť zlý zdravotný stav, choroby a ich chronický priebeh. Plačková (2010) poukazuje na zlý zdravotný stav jedincov v marginalizovaných rómskych osadách, kde je v porovnaní s ostatnou populáciou oveľa väčší výskyt infekčných chorôb v dôsledku zlej hygieny, významne vyšší podiel invalidných dôchodcov a práceneschopných jedincov. Taktiež zdravotný stav detí je nevyhovujúci.

Lešková (2008, s. 96) uvádza, že „v osadách prevláda nízka úroveň zdravotného upovedomenia, vysoká miera zdravia poškodzujúceho správania, čo má za následok nižšiu kvalitu zdravotného stavu a nízky vek dožitia u Rómov.“ Bánovčinová (2010) poukazuje na nedostatočnú zdravotnú starostlivosť v rodinách trpiacich chudobou, ktoré zdravotnú starostlivosť vo väčšine prípadov zanedbávajú a na prevenciu dôraz nekladú.

Gejdoš a Juriňáková (2010) uvádzajú k zdravotným problémom vyskytujúcim sa u bezdomovcov tzv. somatické chátranie v dôsledku zanedbávania hygieny a zdravotnej starostlivosti. Podľa Beňovej (2008) mnohí trpia najrôznejšími chorobami, ktoré im bránia získať zamestnanie. Keď nemajú financie, nemôžu si zabezpečiť primeranú stravu, bývanie a nemôžu si kúpiť lieky. Ich choroba pretrváva a väčšinou sa rapídne zhoršuje. Riziko spočíva v tom, že v prostredí ulice aj obyčajná choroba môže prerásť v nebezpečnú, život ohrozujúcu chorobu. Neliečenie spôsobuje chronický priebeh ochorenia a sústavné oslabenie organizmu, ktoré priťahuje ďalšie choroby. K zlému fyzickému stavu sa často pridruží narušená psychika a najrôznejšie duševné choroby a poruchy.

Problémy v rodinnom prostredí

V snahe chudobných prežiť zohráva významnú úlohu rodinné prostredie. Rodina môže byť v prípade chudoby a jej dôsledkov sociálnou oporou. Na druhej strane má však chudoba na samotnú rodinu v mnohých ohľadoch negatívny vplyv. Kerekešová (2010) poukazuje najmä na nedostatočné plnenie jednotlivých funkcií rodiny, ekonomickej, výchovnej, ochrannej – v súvislosti s dopadom finančnej krízy rodiny na psychický stav rodičov môže dôjsť ku kompenzácii uspokojovania potrieb napr. vo forme užívania návykových látok či iných foriem sociálnej patológie. Drexlerová (2011, s. 76) uvádza, že „nedostatočné finančné zabezpečenie nepriaznivo pôsobí aj na uspokojovanie potrieb všetkých členov rodiny a chodu domácnosti, k ďalším dôsledkom sociálno-ekonomických problémov rodín patrí nedostatok času, stres, sociálna neistota, vyplývajúca najmä z možnosti straty zamestnania, neustálej inflácie a vysokej konkurencie na trhu práce (spôsobenej najmä mladou generáciou bez záväzkov).“ Nepriaznivá sociálno-ekonomická situácia rodín sa spätne odráža v kvalite rodinných vzťahov. Stres, neistota a napätie sa prejavujú v zhoršení rodinnej atmosféry,

rodinnej pohody, t. j. v tom, čo človek od rodiny najviac očakáva a čo pre deti vytvára podstatnú záruku pre ich zdravý vývin. Bánovčinová (2010) poukazuje na dopad chudoby v oblasti zanedbávania starostlivosti o deti, nedostatočného uspokojovania ich potrieb. Naopak Beňová (2004) na základe terénneho prieskumu uvádza, že ľudia žijúci v chudobe sa usilujú zabezpečiť vhodné životné podmienky v prvom rade pre svoje deti, ich potreby pred vlastnými uprednostňujú. Chudoba vplýva negatívne na psychický, vzdelanostný a zdravotný rozvoj detí, vytvára predpoklady pre medzigeneračný prenos chudoby, ovplyvňuje výskyt sociálnopatologických javov v rodine. (Žilová, In Žilová, Novotná, 2011).

Rodina a chudoba môžu mať aj iný rozmer – často je chudobným práve taký človek, ktorého rodina opustila, od ktorého sa izolovala napríklad z dôvodu jeho závislosti. Na túto situáciu poukazuje napr. Beňová (2008) ako na jednu z príčin vzniku bezdomovectva.

Ak by sme chceli zhrnúť sféry ľudského života, ktorých sa chudoba negatívne dotýka, možno hovoriť najmä o zdraví, psychickej a fyzickej pohode a spokojnosti, rodinnom živote, výchove detí, zamestnaní, vzdelaní, slobodnej voľbe povolania, informovanosti, sociálnych kompetenciách, osobnostnom rozvoji či samostatnosti.

2.2 Bariéry vymanenia sa z chudoby

Okrem problémov s prežitím jedincov žijúcich v absolútnej chudobe sa so stavom absolútnej chudoby spájajú aj bariéry komplikujúce dosiahnutie minimálne uspokojivej životnej úrovne s pravidelným zabezpečením základných životných potrieb.

K týmto bariéram vymanenia sa z absolútnej chudoby možno zaradiť:

- bariéry v oblasti získania primeraného zamestnania (Beňová, 2008),
- bariéry v oblasti komunikácie s úradmi, inštitúciami (Ambrózová, 2007),
- bariéry dostupnosti zdravotnej starostlivosti a pomoci štátu (Beňová, 2008),
- bariéra závislosti od pomoci iných (Hrušková, 2012).

Nepriaznivá životná situácia jedincov žijúcich v absolútnej chudobe vplýva na to, že sa ocitajú v určitom bludnom kruhu, nakoľko strácajú záujem a kompetencie riešiť svoju situáciu, postupne rezignujú v snahe o zmenu. Vnútorne psychické zmeny sa reflektujú navonok v sociálnom živote – napr. zhoršenou komunikáciou, čo môže byť prekážkou pri snahe nájsť si prácu, alebo pri kontakte s úradmi a inštitúciami. O bludnom kruhu zdravia, práce a bývania, ktorý spôsobuje zotrvávanie jedincov na hranici extrémnej chudoby, hovorí Beňová (2008).

Bariéry spojené so získaním zamestnania

Nevhodné životné podmienky a neschopnosť zabezpečenia hygieny a zdravotnej starostlivosti sú faktormi, ktoré ovplyvňujú spoločne s ďalšími aspektmi negatívne aj snahu chudobných zamestnať sa. Človek sociálne vylúčený má značne obmedzenú možnosť zamestnať sa, nakoľko je v spoločnosti izolovaný a nemá tak ani dostatočné sociálne zručnosti. V prípade slobodnej voľby povolania je chudobný človek obmedzený – nemá dostatočné prostriedky na úpravu zovňajšku, vhodný odev, lekárske potvrdenie o zdravotnom stave, dopravu do práce a pod. Pokiaľ ide o človeka bez domova, trvalého pobytu, je na trhu práce stigmatizovaný a považovaný za nedôveryhodného, resp. často podozrievaný z trestnej činnosti a pod. (Beňová, 2008). Všetky vyššie uvedené obmedzenia môžu viesť chudobného človeka v snahe o prežitie k voľbe inej stratégie – nelegálnej práce či kriminálnej činnosti.

Bariéry v oblasti komunikácie s úradmi a inštitúciami

So sociálnym vylúčením súvisí ďalšia oblasť problémov, ktorým chudobní čelia – komunikácia s úradmi, inštitúciami. Štát prostredníctvom orgánov verejnej správy a územnej samosprávy poskytuje určité formy pomoci občanom v hmotnej núdzi, za problémové však možno považovať napríklad získanie takejto pomoci, pokiaľ týmto občanom chýbajú:

- potrebné informácie o možnostiach pomoci, podmienkach potrebných pre jej získanie, potrebnom postupe,
- všeobecný rozhľad a orientácia v oblasti inštitucionálnej pomoci – napr. kde sa obrátiť so žiadosťou o pomoc, akým spôsobom úrady a inštitúcie kontaktovať, aké dokumenty je potrebné predložiť,
- znalosť svojich práv aj povinností – predovšetkým poznanie nárokov na pomoc, ale aj podmienok, za ktorých je možné si nároky uplatniť, a tiež znalosť povinností, ktoré z poskytnutia podpory štátu vyplývajú.

Bariéry dostupnosti zdravotnej starostlivosti a pomoci štátu

Pre prežitie chudobných je dôležitým aspektom dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Na problémy spojené so zabezpečením zdravotnej starostlivosti poukazuje napr. v kontexte bezdomovectva Beňová (2008). Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti u ľudí žijúcich v podmienkach extrémnej chudoby má hneď niekoľko problémových aspektov:

- doprava – pre poskytnutie lekárskej starostlivosti je spravidla potrebná doprava, ktorá je spojená s finančnými nákladmi,
- finančné zabezpečenie – ľudia žijúci v extrémnej chudobe môžu mať problém so zdravotným poistením, pokiaľ ho nemajú, je vôbec problémom, aby im nejaká starostlivosť bola poskytnutá, prípadne sa tak deje len v život ohrozujúcich situáciách,

- zabezpečenie podmienok pre liečbu – v prípade, ak je aj zdravotná starostlivosť poskytnutá, ale človek žijúci v chudobe si nevie zabezpečiť také životné podmienky, aby sa zdravotným rizikám vyhol, nie je lekárska pomoc efektívna, často je samotná liečba spojená s nákladmi, ktoré si chudobný nemôže dovoliť uhradiť
- sociálne vylúčenie – je faktorom, ktorý tvorí určitú bariéru z hľadiska iniciatívy človeka potrebujúceho zdravotnú starostlivosť túto pomoc vyhľadať, jedným z prostriedkov, ktoré sa snažia odbúrať túto bariéru v marginalizovaných komunitách chudobných, je terénna zdravotná služba poskytujúca základnú zdravotnú starostlivosť. (Beňová, 2008).

V prípade rómskeho etnika žijúceho na Slovensku je zásadnou bariérou vo využívaní zdravotnej starostlivosti okrem uvedeného aj samotná kultúra, zvyky a stereotypy spojené so životným štýlom. (Plačková, 2010).

Mnohé problémy ľudí žijúcich v absolútnej chudobe súvisia práve s ich spoločenskou izoláciou. Táto im bráni v uplatňovaní práv vyplývajúcich zo statusu občana. V prípade, kedy človek žijúci v chudobe a spravidla bez domova nemá ani doklady, nie je evidovaný nikde ako občan, ide o určitú stratu občianskej identity, z ktorej vyplýva sťažený prístup nielen k bežným službám, ale aj k vymožitelnosti práva či iným občianskym právam. Prestáva byť zaujímavý pre finančné inštitúcie, ako sú banky či poisťovne, je pre banku nespoľahlivý klient a často má voči banke podlžnosti. (Beňová, 2008).

Bariéra závislosti na pomoci druhých

Sociálne vylúčenie sa často spája na strane marginalizovaného jedinca so stratou osobného vzťahu k sociálnemu prostrediu. Táto je spôsobená najmä rozpadom, zmenou či zánikom kultúrnych tradícií a obyčají tvorených normami, hodnotami, stereotypmi správania sa. (Žilová In Žilová, Novotná, 2011). Podobne Hrušková (2012) poukazuje na zníženú mieru sociálnej mobility najmä v marginalizovanej rómskej komunite, ktorá je spojená s nízkym sociálnym kapitálom zahŕňajúcim systém interpersonálnych vzťahov a noriem a determinujúcim kvalitu a kvantitu sociálnych interakcií jedincov. Z toho možno dedukovať, že ľudia žijúci v podmienkach chudoby a sociálneho vylúčenia v týchto komunitách, sú v značnej miere závislí na sociálnej opore a pomoci svojich blízkych príbuzných. Tento socio-kultúrny stereotyp minimalizuje šance chudobných vymaniť sa z nepriaznivej situácie a zlepšiť svoj sociálny status.

V prípade bariér chudobných vo vymanení sa z nepriaznivej situácie je významnou prekážkou aj závislosť chudobných od pomoci druhých (t.j. strata samostatnosti): štátu, štátnych a iných organizácií, jednotlivcov a pod. Pretrvávajúce spoliehanie sa na takúto pomoc za určitých podmienok narúša schopnosť jedincov samostatne riešiť svoje problémy, samostatne si

zabezpečiť životné potreby. Žilová (In Žilová, Novotná, 2011) tiež poukazuje na aspekt bezmocnosti jedincov spojený so stavom absolútnej chudoby. V tejto súvislosti charakterizuje tzv. model naučenej bezmocnosti. Naučená bezmocnosť vzniká v dôsledku neúspešného pokusu riešiť nejakú situáciu. Jej prejavom je potom stav, v ktorom sa človek na základe predchádzajúcej negatívnej skúsenosti už vôbec nepokúša o riešenie svojej situácie. (Výrost, Slameník, 2001). Tento stav možno tiež považovať za bariéru vymanenia sa z chudoby.

2.3 Stratégie prežitia chudobných

Stratégie prežitia jedincov v absolútnej chudobe možno chápať ako činnosti, prostredníctvom ktorých sa usilujú prežiť, t. j. zabezpečiť uspokojenie základných životných potrieb.

Stratégie zabezpečenia stravy majú u jedincov v absolútnej chudobe napríklad podobu:

- vyhľadávania zvyškov potravín v odpade (u bezdomovcov, ktorí spravidla nemajú takmer žiadny príjem finančných prostriedkov),
- využitia inštitucionálnej pomoci zariadení sociálnych služieb,
- obmedzenia spotreby a nákupu potravín na úzky okruh základných potravín (Beňová, 2008, Beňová In Šebová, 2004).

Stratégie získania zdrojov pitnej vody v prípade jej nedostatku spočívajú vo využití alternatívnych vodných zdrojov, ktoré nezodpovedajú z hľadiska ľudského zdravia hygienickým požiadavkám. (Kráľovská, In Kusá, Džambazovič, 2006).

Stratégie prežitia spojené s potrebou bývania riešia chudobní opäť v závislosti od konkrétnej situácie. Tí, ktorí majú aspoň nejaké obydlie, sa usilujú o zabezpečenie podmienok na prežitie udržaním určitých podmienok bývania potrebných na prežitie, svojpomocnú rekonštrukciu. U ľudí bez domova je prístrešok každodenným problémom – využívajú pomoc útulkov, nocľahární alebo prespávajú na verejných miestach či v rôznych úkrytoch. (Beňová, 2008).

Z hľadiska získavania finančných zdrojov k stratégiám prežitia možno zaradiť:

- vykonávanie platenej práce – napríklad aj u bezdomovcov predajom pouličného časopisu,
- získanie finančnej pomoci od štátu, ktoré môže byť v dôsledku individuálnych schopností a situácie chudobných limitované (napr. chýbajúca občianska identita), (Beňová, 2008),
- iná forma získavania finančných prostriedkov – žobranie,
- kriminalita – krádeže, prostitúcia, nelegálna práca (Tomčíková, 2011),
- úžera – pôžičky za vysoké úroky fungujúce napríklad v komunitách (Pataki, 2010).

Rusnáková (In Kusá, Džambazovič, 2006) poukazuje na základe výskumu v chudobných rómskych rodinách na stratégiu uspokojovania vybraných potrieb – uprednostňovania investícií do uspokojenia určitých potrieb (jedlo, šatstvo), zatiaľ čo iné ostávajú zanedbané.

Na úžeru v prostredí marginalizovaných chudobných komunít upozorňuje Lešková (2008, s. 96), podľa ktorej *„v dôsledku nízkeho ekonomického a sociálneho statusu a priestorovej segregácie majú obyvatelia často obmedzenú možnosť využívať právne prostriedky na svoju ochranu, nižší prístup ku kultúre, športu a iným voľnočasovým aktivitám. Tieto znevýhodnenia umocňujú úžerníctvo a následná absolútna zadlženosť.“*

3 Možnosti pomoci chudobným v rámci sociálnej práce

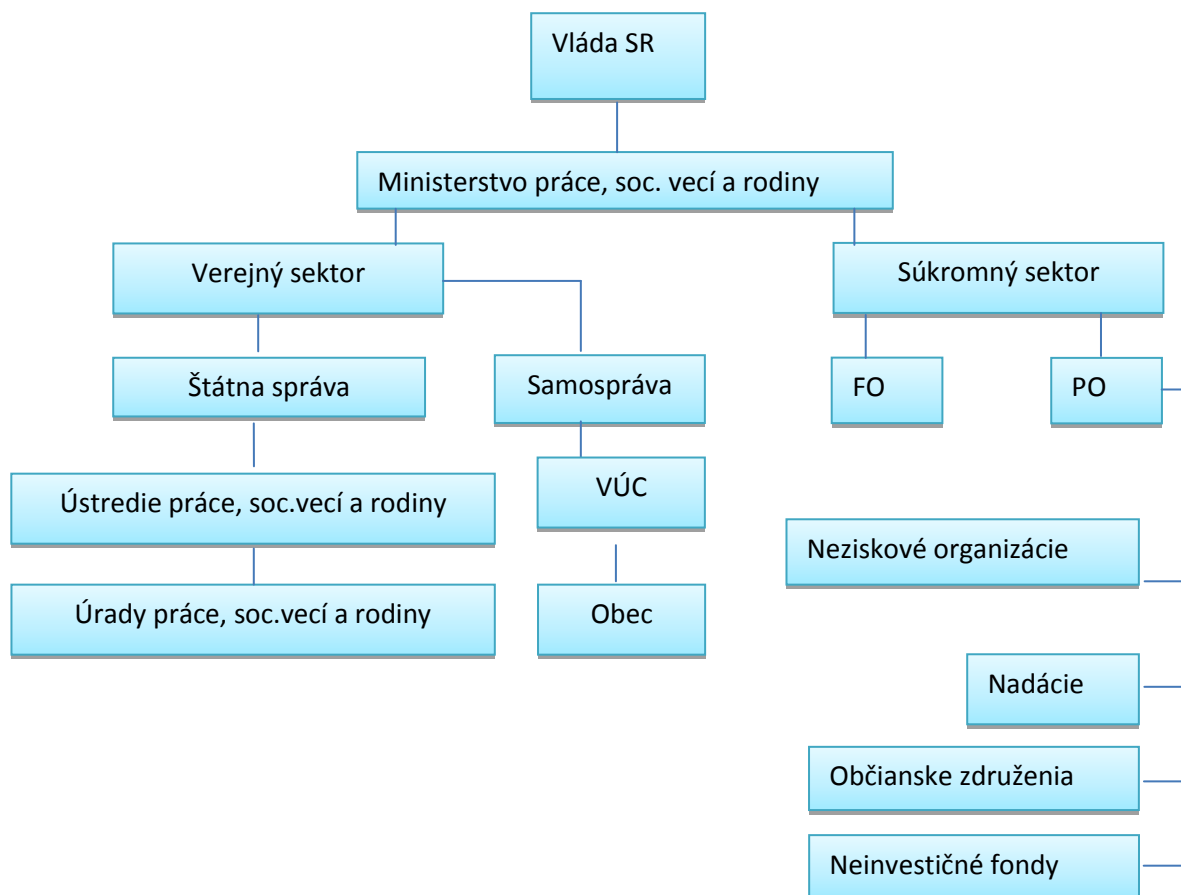
V sociálnej práci s chudobnými, ale aj v globálnom riešení otázky chudoby má sociálna práca interdisciplinárny charakter a usiluje sa o komplexný prístup k tomuto spoločenskému javu. Sociálna práca predstavuje odbornú praktickú činnosť, ktorá sa zameriava na riešenie sociálnych problémov. Môžeme ju vnímať ako určitý plánovaný, koordinovaný, systematicky realizovaný a zámerný proces, ktorého cieľom je predchádzať vzniku sociálnych problémov, riešiť už vzniknuté problémy a eliminovať ich negatívne dôsledky.

3.1 Inštitucionálna organizácia sociálnej práce s chudobným

Pomoc chudobným prostredníctvom sociálnej práce zabezpečujú v súčasnosti dva typy inštitúcií. Ich prehľadnú štruktúru znázorňuje obrázok 2. Prvým typom sú inštitúcie verejného sektora, kam možno zaradiť Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej ÚPSVR). ÚPSVR vykonáva v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti štátnu správu v oblasti štátnych sociálnych dávok, sociálnej pomoci, poradensko-psychologických služieb, sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately a poskytuje služby na podporu zamestnanosti. (Zákon NR SR č. 453/2003 Z. z. o orgánoch štátnej správy, §4).

ÚPSVR koordinuje činnosť jednotlivých úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, ktoré prakticky konkrétne formy vyššie uvedenej pomoci poskytujú. Úrady práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej len „úrady práce“), sú orgánmi štátnej správy, ktoré priamo poskytujú pomoc občanom v hmotnej núdzi, či už zabezpečením finančnej pomoci alebo sociálnych služieb.

Pomoc chudobným môžu zabezpečiť aj orgány samosprávy, poskytujúce sociálne služby, resp. zriaďujúce zariadenia sociálnych služieb (Zákon NR SR č. 488/2008 Z. z. o sociálnych službách o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní, §3, ods. 3). Druhou sférou inštitúcií pomáhajúcim riešiť problémy chudobných sú **inštitúcie súkromného sektora**. Do pomoci sa zapájajú predovšetkým organizácie neziskového sektora, vrátane cirkvou zriadených organizácií. Neziskové organizácie súkromného sektora zabezpečujú poskytovanie sociálnych služieb na základe zákona NR SR č. 488/2008 Z. z. o sociálnych službách.



Obrázok 2 Inštitucionálne zabezpečenie sociálnej pomoci a služieb chudobným

Zdroj: vlastné spracovanie

3.2 Činnosť sociálnych pracovníkov v rámci práce s klientmi žijúcimi v chudobe

Sociálna práca s chudobnými sa v praxi realizuje prostredníctvom rôznych profesií. V prostredí úradov práce sa touto problematikou zaoberajú pracovníci viacerých odborov – odboru zamestnanosti, sociálnych vecí a rodiny a oddelení (oddelenie pomoci v hmotnej núdzi). **Na úradoch práce** môžu klienti žijúci v chudobe využiť pomoc sociálnych pracovníkov v oblasti:

- podpory zamestnanosti, v prípade, že sú evidovaní ako uchádzači o zamestnanie, táto pomoc zahŕňa sprostredkovanie vhodného zamestnania, ale aj sprostredkovanie účasti na aktivitách podporujúcich uplatnenie sa na trhu práce,

- sociálneho poradenstva, či už základného (všeobecné informácie) – poradenstvo prvého kontaktu, alebo odborného – zameraného na dlhodobú starostlivosť o klienta, s cieľom zmeniť jeho postoje,
- sprostredkovania kontaktu na ďalšie pomáhajúce organizácie,
- psychologického poradenstva (v oblasti problémov súvisiacich s rodinou) zabezpečovaného prostredníctvom Referátu psychologicko-poradenských služieb,
- sprostredkovania sociálnej pomoci a to tým, že im pracovníci poskytnú potrebné informácie a usmernenie pri podaní žiadosti o finančné príspevky súvisiace s hmotnou núdzou (podľa Zákona NR SR č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi).

Osobitnú pomoc v prípade hmotnej núdze poskytuje **odborný pracovník úradu práce pre pomoc v hmotnej núdzi**, ktorý vykonáva nasledujúce činnosti:

- posudzuje stav hmotnej núdze a zabezpečenia základných životných podmienok klienta,
- rozhoduje o hmotnej núdzi, zabezpečení základných životných podmienok, o pomoci v hmotnej núdzi dávkou a príspevkami a o náhradnom výživnom,
- poskytuje odborné poradenstvo v oblasti pomoci v hmotnej núdzi a náhradného výživného,
- podieľa sa na príprave a zostavení rozpočtu za oblasť pomoci v hmotnej núdzi,
- zabezpečuje vyplácanie dávok v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke a vyplácanie náhradného výživného,
- rozhoduje o určení a uvoľnení osobitného príjemcu dávky a príspevkov. (Odborný zamestnanec pomoci v hmotnej núdzi, 2012, <http://www.istp.sk>).

V jednotlivých zariadeniach sociálnych služieb realizujú sociálni pracovníci nasledujúce činnosti:

- riešia sociálno-právne a sociálno-zdravotné problémy klienta,
- rokujú so správnymi a inými orgánmi, zabezpečujú ich kontakt s klientom v zariadení,
- vykonávajú komplexnú výchovnú, diagnostickú a preventívnu činnosť zameranú na resocializáciu klienta,
- poskytujú sociálno-právne poradenstvo, zastupovanie klienta pri súdnych a správnych konaniach,
- vykonávajú inštruktáže v oblasti získavania, udržania alebo znovunadobudnutia manuálnych, pracovných návykov a pod.
- zabezpečujú komplexnú koordináciu a poskytovanie opatrovateľskej služby, osobnej asistencie a asistenčných služieb. (Odborný sociálny pracovník v sociálnych službách, 2012, <http://www.istp.sk>).

Špecifický okruh činnosti v rámci sociálnej práce s klientmi žijúcimi v chudobe zabezpečuje **sociálny pracovník v obci**, osobitne terénny sociálny pracovník v obci (často vykonáva sociálnu prácu na úrovni sociálne vylúčenej komunity). Činnosť tohto pracovníka zahŕňa:

- vyhľadávanie občanov v obci, ktorým treba poskytnúť sociálnu pomoc, poskytovanie poradenstva pri riešení sociálnych problémov občanov,
- poskytovanie pomoci občanom pri zabezpečovaní prístrešia,
- monitorovanie rizikových skupín obyvateľov obce, ktorými sú: odchovanci detských domovov, reedukačných zariadení a zariadení na výkon trestu mladistvých, absolventi špeciálnych, osobitne internátnych škôl, dospelí po návrate z výkonu trestu odňatia slobody a pod.; v prípade akútnej potreby im sprostredkúva špecializované služby krízovej intervencie,
- monitorovanie prípadov domáceho násillia – poskytuje obetiam základné poradenstvo a sprostredkovanie odborných služieb,
- na úrovni vylúčenej komunity monitorovanie životných podmienok komunity, vyhľadávanie sociálne vylúčených klientov, ktorí nemajú schopnosť riešiť svoje problémy samostatne. (Úvod do štandardov terénnej sociálnej práce v obci, 2012, <http://www.fsr.gov.sk>).

V rámci pôsobenia terénneho sociálneho pracovníka vo vylúčenej komunite Čillíková (2012) konkretizuje jeho činnosť, zahŕňajúcu:

- zmapovanie sociálnych prípadov v komunite, zistenie stavu domácností a vedenie evidencie vývoja ich situácie,
- nadviazanie spolupráce s miestnym úradom, sociálnou poisťovňou, políciou, súdom, exekútorom, lekárom, školskými zariadeniami a pod.,
- pomoc pri riešení bytovej problematiky spojenej s vysporiadaním vlastníctva, stratou bývania či bývaním v nevhodných podmienkach alebo s exekúciou,
- poradenstvo pri rodinných a zdravotných problémoch – pomoc pri výchove, náprava pri zanedbávaní zdravotného stavu detí, poradenstvo v oblasti sociálnej patológie detí, ich správnej výživy, starostlivosti, informovanie o rizikách zanedbávania starostlivosti – odobratie sociálnych dávok, zverenie dieťaťa do inštitucionálnej starostlivosti,
- organizáciu vzdelávacích programov zameraných na získanie základných vedomostí v oblasti finančného hospodárenia, osvojenie si poznatkov o optimálnej starostlivosti o dieťa, o potrebe zdravotnej starostlivosti a pod.,
- riešenie problémov spojených so vzdelávaním – absencia v škole, sociálna patológia – záškoláctvo, krádeže v školskom prostredí, spolupráca so sociálnym pedagógom,

- riešenie problémov zlých podmienok pre prípravu na školské vzdelávanie v domácnosti, motiváciu rodičov viesť svoje deti k vzdelávaniu,
- sprostredkovanie vzdelávacích programov pre dospelých s cieľom zvýšenia ich možnosti uplatnenia sa na trhu práce a tiež so snahou o zmiernenie sociálneho vylúčenia,
- podporu pri vyhľadávaní pracovných miest, aktivačnej práce, rekvalifikačných kurzov.

4 Prieskum individuálnych problémov jedincov žijúcich v absolútnej chudobe

Teoretické poznatky o skúmanej problematike sme aplikovali pri príprave a realizácii prieskumu. Prieskum bol zameraný na zistenie skúseností jedincov žijúcich v chudobe s ohrozením života, ich stratégie prežitia a aktivitu na prekonanie súčasného stavu alebo jeho zlepšenie.

Prostredím realizácie prieskumu bolo Komunitné centrum Útulok pre občanov bez prístrešia v Ružomberku, zariadenie sociálnych služieb poskytujúce ubytovanie občanom bez domova. Komunitné centrum má kapacitu 16 lôžok a poskytuje služby dočasného zaopatrenia pre občanov v hmotnej núdzi. Súčasťou služieb zariadenia je stredisko osobnej hygieny a práčovňa. Klientom je poskytované v spolupráci s ÚPSVAR Ružomberok sociálne poradenstvo, realizované sú i vzdelávacie aktivity zamerané na zlepšenie šancí získať zamestnanie. Občan, ktorý požiada o prístrešie príde na oddelenie sociálnych vecí Mestského úradu v Ružomberku, podá žiadosť o umiestnenie v zariadení. Podmienkou je potvrdenie lekára o zdravotnom stave, vrátane potvrdenia o bezinfekčnosti a potvrdenie o výške príjmu. Na základe splnenia týchto podmienok je občan prijatý do zariadenia, kde mu správca vydá nové oblečenie, osprchuje sa, prideli sa mu lôžko. Podmienkou je absencia alkoholu a iných omamných látok. Stravu si v rámci terapie pripravujú klienti sami. (Ružomberok - Zariadenia pre ľudí bez domova, 2012).

4.1 Predmet a cieľ prieskumu

Predmetom prieskumu sú skúsenosti participantov so stavom ohrozenia života v dôsledku absolútnej chudoby a nedostatku zdrojov pre uspokojenie existenčných potrieb a tiež skúmanie stratégie prežívania jedincov žijúcich v absolútnej chudobe. V prieskume sa zameriame na individuálne rozdiely v oblasti problémov ohrozujúcich existenciu jedincov žijúcich v chudobe podľa demografických údajov a vybraných kritérií (zdravie, rodina).

Cieľom prieskumu je zistiť skúsenosť participantov so stavom ohrozenia života v dôsledku chudoby a skúmať, aké stratégie využívajú jedinci žijúci v chudobe na prekonanie problémov

ohrozujúcich ich existenciu. Dosiahnutie cieľa realizujeme prostredníctvom čiastkových cieľov:

1. Zistiť demografické údaje o participantoch.
2. Zistiť, či majú skúsenosť s nedostatkom uspokojenia fyziologických potrieb.
3. Zistiť zdroje pomoci v prípade nedostatku uspokojenia fyziologických potrieb.
4. Zistiť skúsenosť so stavom ohrozujúcim život v dôsledku chudoby.
5. Zistiť stratégie prežívania chudobných v situáciách ohrozujúcich život.
6. Zistiť aktivitu participantov zameranú na zlepšenie ich životnej situácie.

4.2 Prieskumná vzorka

Prieskumnú vzorku tvorilo 10 participantov vo veku 46-66 rokov. Výber prieskumnej vzorky bol kritériový, zámerný, t. z. zvolili sme si takých participantov, ktorí využili sociálne služby núdzového bývania, resp. iné služby Komunitného centra, možno teda predpokladať ich závislosť na inštitucionálnej pomoci a skúsenosť s ohrozením života. Podľa možnosti sme sa usilovali získať výpovede osôb rôzneho veku, rôznej rodinnej situácie – bez detí/s deťmi, slobodných, ženatých/vydaté a pod.

Prieskumnú vzorku tvorilo päť participantov mužského pohlavia a päť participantiek ženského pohlavia. Získavanie informácií o participantoch sa ukázalo problematické, niektorí sa odmietli bližšie vyjadriť k otázkam ohľadne rodiny či práce. Participant sa v čase prieskumu nachádzali v uvedenom zariadení sociálnych služieb. Prieskumnú vzorku tvorili participant s nasledovnou základnou charakteristikou:

Participant M. – muž, vek 45 rokov, stredoškolské vzdelanie bez maturity, trojročné, vyučený murár, momentálne nezamestnaný, ženatý, bezdetný. Zdravotné problémy neuvádza.

Participant J. – muž, vek 63 rokov, základné vzdelanie, 2 dospelé deti, vzdelanie základné, bez práce, s rodinou nie je v kontakte, je na invalidnom dôchodku, prekonal mozgovú príhodu, má diabetes.

Participant P. – muž 46 rokov, 2 deti (dospelé), vzdelanie základné, nezamestnaný, závislý na alkohole, ale chronické zdravotné problémy neuviedol.

Participant P.2 – muž, 45 rokov, slobodný, základné vzdelanie, bezdetný, chronické zdravotné problémy neuviedol.

Participant J.2 – muž, vo veku 66 rokov, vdovec, základné vzdelanie, na dôchodku, uviedol chronické zdravotné problémy po operácii žalúdka.

Participantka A. – žena, 47 ročná, vzdelanie stredoškolské bez maturity, vyučená šička, bez zamestnania, vdova, deti dospelé, nejavia o ňu záujem, uviedla, že zdravie má oslabené, konkrétne problémy neuviedla.

Participantka E. – žena 54 ročná, základné vzdelanie, slobodná, ubytovaná v zariadení, závislosť na alkohole, uviedla nešpecifické zdravotné problémy chronického charakteru.

Participantka M. – žena, 45 rokov, vzdelanie stredoškolské bez maturity – poľnohospodárska výroba, bez zamestnania, rozvedená, deti dospelé, nejavia o ňu záujem, bez zdravotných problémov.

Participantka V. – žena, 48 rokov, vzdelanie základné, bez zamestnania, slobodná, bezdetná, neudáva ochorenie.

Participantka J. – žena, 58 rokov, základné vzdelanie, vydatá, deti dospelé, nejavia o ňu záujem, zdravotné ťažkosti neuviedla.

4.3 Metodika prieskumu

Realizovali sme kvalitatívny prieskum, ktorý sme pre skúmanie konkrétnych individuálnych problémov jedincov žijúcich v absolútnej chudobe považovali za vhodnejší v porovnaní s kvantitatívnym prieskumom.

Kvalitatívny prieskum predstavuje „*proces hľadania porozumenia založený na rôznych metodologických tradíciách skúmania daného ľudského či sociálneho problému. Výskumník vytvára komplexný, holistický obraz, informuje o názoroch účastníkov prieskumu a uskutočňuje skúmanie v prirodzených podmienkach.*“ (Hendl, 2008, s. 50). Výhodou kvalitatívneho prieskumu je podľa Hendla (2008) podrobný popis a náhľad do skúmaného problému, jeho skúmanie v prirodzených podmienkach, hľadanie príčinných súvislostí, ale najmä hĺbkové poznanie problematiky a široké spektrum získaných poznatkov. Z nášho pohľadu bola prínosom kvalitatívneho prieskumu možnosť pozorovania správania respondentov v prirodzenom prostredí.

Zvolenou metódou prieskumu bol štruktúrovaný rozhovor, ktorý tvorili vopred pripravené otázky. Otázky boli otvorené, nakoľko našim úsilím bolo získať súvislú odpoveď participantov. Nevyhli sme sa možnostiam úpravy štruktúry rozhovoru, ktorá bola vo viacerých prípadoch potrebná. Využili sme doplnujúce otázky podľa individuálneho priebehu rozhovoru v prípadoch, kedy samotná odpoveď bola stručná. Odpovede sme zaznamenali do záznamových hárkov v písomnej podobe počas rozhovoru s participantmi. Štruktúru

rozhovoru uvádzame v prílohe A. Predmetom analýzy výpovedí jednotlivých participantov boli nasledovné kritériá:

- individuálne príčiny vzniku situácie ohrozenia zdravia a života (napr. demografické kritériá (staroba, viacdnetnosť), strata zamestnania, medzigeneračný prenos chudoby, strata bývania, zadlženosť, sociálna patológia),
- individuálny charakter stratégií prežitia v prípade ohrozenia zdravia a života, (riešenie akútneho nedostatku stravy, vody, ošatenia, absencie bývania),
- závislosť na pomoci druhých, (využitie pomoci inštitúcií – dlhodobé, alebo krátkodobé), finančná závislosť/ samostatnosť,
- úsilie participantov predchádzať situáciám ohrozenia života, (sú v tomto smere pasívni či aktívni),
- aktivita/pasivita participantov v snahe o vymanenie sa z chudoby - aktivity zamerané na zlepšenie situácie v dlhodobom horizonte ako napr. hľadanie bývania, riešenie situácie s bývaním či prácou prostredníctvom úradov,
- bariéry vymanenia sa zo stavu absolútnej chudoby (bariéry v zlepšení súčasnej životnej situácie participantov) ich príčiny a snaha o ich prekonanie (alebo rezignácia).

4.5 Etapy prieskumu

Predpokladom realizácie prieskumu bola prípravná etapa, v ktorej sme na základe teoretických poznatkov navrhli projekt prieskumu, prieskumné ciele a charakter prieskumnej vzorky. Realizačná etapa pozostávala z návštev Komunitného centra v Ružomberku v období 4.-6. marca 2013. S vybranými klientmi zariadenia sme uskutočnili rozhovory v priestoroch zariadenia, počas troch návštev. Rozhovor s jedným participantom trval približne 20 minút. Získané údaje - odpovede na jednotlivé otázky, sme písomne zaznamenali do pripravených záznamových hárkov počas rozhovoru.

V analytickej fáze sme vyhodnotili výpovede jednotlivých participantov na základe stanovených kritérií analýzy. Porovnávali sme individuálne rozdiely a ich potenciálne príčiny na základe demografických údajov a základnej charakteristiky respondentov.

V poslednej etape sme naše zistenia zhrnuli a porovnali so zisteniami prieskumov uvedených v teoretickej časti – v oblasti stratégie prežitia jedincov žijúcich v chudobe.

4.6 Interpretácia a analýza výsledkov prieskumu

Pri realizácii prieskumu v Komunitnom centre v Ružomberku sme sa stretli s viacerými prekážkami. Podstatným problémom bola znížená schopnosť komunikácie v dôsledku ťažkej závislosti od alkoholu a psychických porúch u viacerých participantov. Druhou prekážkou bola prítomnosť len niekoľkých klientov v zariadení, preto sme ho navštívili opakovane s cieľom získať výpovede viacerých participantov.

Zabezpečenie základných existenčných potrieb – zdroje pomoci

V prvej otázke sme sa zamerali na zistenie, akým spôsobom si participanti zabezpečujú základné potreby (jedlo, ošatenie, prístrešie). Všetci respondenti sa zhodli na tom, že v tejto oblasti im pomáha využitie služieb útulku – najmä zabezpečenie ubytovania, stravy, hygieny. Nakoľko získanie súvislých odpovedí bolo pomerne náročné, uvádzame niektoré vybrané výpovede participantov k prvej otázke.

Participant M. uviedol: *„Normálne si potrebné veci kupujem v obchode za vlastné...“* z ďalšieho vyjadrenia sme zistili, že si príležitostne privyrába pri pomocných prácach na stavbách v okolí (*„no robím fušky, tak si privyrobím“*), k práci sa spravidla dostane tak, že sa počas toho, ako chodí po meste opýta na stavbách, kde sa pracuje, tieto príležitostné práce vykonáva *„na čierno,“* peniaze dostane na ruku, odpoveď bola útržkovitá, preto sme participanta povzbudzovali doplňujúcimi otázkami (*„čo robíte?“* *„ako sa k práci dostanete?“*... a pod.), stravu a pár hygienických potrieb si nakupuje sám, využíva v zariadení ubytovanie, stredisko hygieny, práčovňu a poskytnutie šatstva,

Participant J. uviedol *„čo si kúpim, to mám, alebo si dám kúpiť – dakedy mi nakúpi správca.“* Na vlastné náklady si zabezpečuje stravu a základné hygienické potreby.

Participant J.2 využíva pri zabezpečení základných životných potrieb najmä služby Komunitného centra, *„Jedlo mi kúpi správca a niekedy si kúpim sám. Oblečenie mám už dlho rovnaké.“*

Participant P., ubytovaný v zariadení sa vyjadril: *„Tu sa môžem osprchovať, najesť sa...v teple a suchu. Dajú mi čisté šaty... som aj za to málo vďačný, aby som sa nemusel hanbiť takto medzi ľuďmi,“* pri otázke ako si zabezpečuje jedlo uviedol *„....dáko prežijem, popýtam sa kade chodím - dávajú mi zvyšky z bufetu...odpadky nevyberám, radšej dojdem tuná...“*

Participantka A. využívajúca pravidelne denné služby centra a nocľah len niekedy, uviedla „jedlo si nekupujem....vždy dačo nájdem, radšej dám peniaze na prenocovanie....keď sú mrazy,“ doplňujúcimi otázkami sme zistili, že využíva nocľah v zariadení počas zimy, nakoľko uviedla: „keď je teplo... vyspím sa hockde, hlavne nech nie je zima....“ z ďalších vyjadrení vyplynulo, že pre stravu chodíva do jedálne pre zvyšky – „kde ma poznajú...tam mi dajú....nie vždy je dosť, ale stačí mi...“

Participantka E. si zabezpečuje základné potreby sama: „Teraz si ich kupujem, ale v minulosti som nemala na to peniaze. Oblečenie mi dajú aj z charity a na jedlo mám, alebo nám donesú.“

Participantka J. uviedla: „...tu mám všetko na prežitie...teplo, strechu nad hlavou, vodu...môžem tu prespať...sú tu ľudia ako ja...pomáhajú mi tu.“ Ďalej sa vyjadrila, že sama by si nepomohla - „nemám nič... rodinu nemám, peniaze, robotu...zdravie mám slabé..“

Participantka M. sa usiluje o zlepšenie svojej situácie občasným privyrobením: „chodievam upratovať k takej starej pani, chorá je....tam si dačo zarobím, niekedy mi dá aj jedlo alebo šaty, spím tu...aj sa tu sprchujem, nie som veľa na ulici.“ Aj v prípade tejto participantky sme zistili, že pracuje neoficiálne, dostáva peniaze „na ruku“ a tejto činnosti sa venuje dva krát týždenne.

Participantka V. sa k otázke ako si zabezpečuje základné životné potreby vyjadrila takto: „jest' mám čo, keď nie je tu – idem vonka, vždy dačo nájdem, bývanie mám – tu prespávam“ (ukáže na vedľajšiu miestnosť). K tomu, či využíva nejakú pomoc doplnila – „tu mám pomoc, dajú mi čo treba..“

Ďalší respondenti sa vyjadrili k otázke stručne – s tým, že využívajú ubytovanie v zariadení i ďalšie služby, inú pomoc – z rodiny a podobne, nikto neuviedol. Z odpovedí vyplýva, že Komunitné centrum je pre participantov hlavným zdrojom pomoci v oblasti uspokojenia takmer všetkých základných potrieb okrem stravy.

Pravidelný príjem participantov

Takmer všetci participantí uviedli pravidelný príjem, ktorí tvorili dávky v hmotnej núdzi (8 participantov), u jedného predstavoval príjem invalidný dôchodok a u jedného starobný dôchodok. Napriek tomu sa väčšina participantov v rozhovore niekoľko krát sťažovala na nedostatok finančných prostriedkov pre život. Keď sme sa pýtali, ako príjem získavajú prevládali odpovede: „donesú mi ho,“ „na pošte,“ „donesie mi ho poštarka,“ „donesú mi ho tak, ako bol vyrátaný.“ S inou odpoveďou sme s v tejto otázke nestretli. Tieto zistenia poukazujú na pasivitu – závislosť od inštitucionálnej pomoci, nakoľko klienti dostávajú dané

príspevky priamo do rúk bez potreby ísť niekam a urobiť niečo pre ich získanie – výnimkou je participant M. a participantka M., ktorí si privyrobia.

Analýza skúseností s nedostatkom základných životných potrieb, ich príčin a dôsledkov

Prvým kritériom analýzy rozhovoru s participantmi boli individuálne príčiny situácie ohrozenia života. V tretej otázke sme zisťovali skúsenosť s nedostatkom základných životných potrieb – v šiestej skúsenosť s ohrozením života. Väčšina participantov (8 z 10 participantov) potvrdila, že trpela nedostatkom základných životných potrieb. Ohrozenie života priamo v odpovedi na otázku 6 potvrdili len traja participanti, ostatní sa vyjadrili, že ohrozenie života nezažili. Napriek tomu, však tieto tvrdenia boli u viacerých v rozpore s predchádzajúcimi odpoveďami (otázka 3). Toto zistenie možno odôvodniť podľa nášho názoru tým, že v dôsledku nepriaznivej životnej situácie už riziká a závažnosť svojich problémov napríklad v oblasti zdravia nevnímajú. Potvrdila sa i spojitosť zlých životných podmienok a zdravia, na ktoré sa takmer všetci respondenti sťažovali.

Samotné ohrozenie života malo rôzne formy napríklad ako dôsledok bezdomovectva – ohrozenie zamrznutím, kedy títo jedinci nemali možnosť nájsť si prístrešie. Ohrozenie života u participantov vyplývalo z neuspokojenia niektorých potrieb (chlad, zdravotný stav) alebo bolo dôsledkom závislosti na alkohole.

Participant J. uviedol na otázku či sa ocitol v ohrození života: „*Áno, viete, všetko sa zrútilo. Rodina, exekúcia a už to išlo - zrazu som bol na ulici bez jedla a všetkého, skoro nahý.*“ Doplnujúcimi otázkami sme zistili, že stav ohrozenia bol uňho dôsledkom dlhodobej nezamestnanosti, opustenia rodiny, dlhov – k tejto otázke sa odmietol bližšie vyjadriť.

Participant P. v odpovedal: „*bál som sa o život...nemal som kde spať, čím sa prikryť...najviac som sa bál, že ma v noci niekto napadne...keď som spával vonku...*“ Ďalšími otázkami sme zistili, že aj v prípade participanta P. bolo ohrozenie života spojené so stratou bývania, pobytom na ulici i zdravím – „*v zime som skúsil spať niekdena stanici alebo podobne, no bál som sa ...nechcel som zamrznúť, aj som ochorel a nešlo to ľahko vyliečiť...potom ma oslovili na ulici, že či mám kde prespať...tak som šiel sem...*“

Participant P.2 charakterizoval svoju situáciu nasledovne: „*Hej, na ulici som bol v ohrození každý deň...chýbalo mi jedlo, teplé miesto... zimu som sa snažil prežiť s fľaškou pijatiky....na to som doplatil, museli ma vziať do nemocnice...veľa som vypil...*“ V otázke 6 participant však priamo skúsenosť s ohrozením života neuviedol.

Participant J.2 uviedol: „*Áno, kým som nemal dôchodok to bolo všelijako. Najprv som prišiel o robotu, potom mi zomrela žena a ja som začal piť. Teraz už nepijem - iba dakedy. Ale tu sa*

to nesmie.“ Ako doplnil, zlá životná situácia mala dopad i na jeho zdravie: „*Ohrozil mi moje zdravie. Mám vyoperovanú polku žalúdka.*“ Ohrozenie života tiež v otázke 6 participant nepotvrdil.

Participantka A. sa k otázke nedostatku životných potrieb a ohrozenia života vyjadrila takto: „...*v zime, skoro som zamrzla, prišli mrazy... tam kde som v lete prespávala nešlo vydržať.*“ Zistili sme, že do ohrozenia života sa dostala pri extrémnom podchladení (bola nutnosť lekárskeho zásahu) v dôsledku toho, že nemala ubytovanie. Až táto skúsenosť ju priviedla k hľadaniu riešenia svojej životnej situácie – najmä bývania. Na otázku ako k ohrozeniu došlo po krátkej odmlke doplnila – „*stratila som rodinu, muž mi zomrel na rakovinu – nebolo z čoho žiť a byt platiť...*“ ďalšími otázkami sme sa usilovali zistiť viac („...a tak ste sa dostali na ulicu?“) „...*áno, dlžoby som mala ...na nájme, robotu som stratila...mala som problémy...psychické...aj s alkoholom nachvíľu... z bytu ma vyhodili..., nebolo kam ísť.*“ ďalej doplnila k situácii, kedy sa ocitla na ulici: „...*ako som bola na ulici, neriešila som či ma niečo bolí, či som čisto oblečená, umytá... ako predtým...keď vládzete chodiť, zohnať jedlo, dá sa prežiť všetko len zima nie...*“

Participantka E. potvrdila, že sa v situácii, kedy neboli uspokojené jej základné potreby ocitla: „*Hej, ocitla a nie raz. Skrátka nemáte peniaze, tak ste nula, nič nemôžete ani žiť.*“ Na otázku či to ohrozilo jej zdravie doplnila: „*Zdravie nemám už dávno, všetko ma bolí a to aj preto, že som spávala v jednej izbe bez kúrenia skoro celú zimu. Ochorela som a už sa nevyzdraviem.*“ Skúsenosť s ohrozením života neuviedla.

Participantka M. sa vyjadrila: „*Áno, bola som sama...nemala som kam ísť...a unavená som bola... zle sa vonku spalo...nemala som bezpečné miesto, často som sa budila alebo celú noc prebdela.*“ Doplnujúcim otázkami sme zistili, že participantka mala problémy s alkoholom, drogami, stratila prácu, absolvovala i neúspešnú liečbu závislosti a po návrate domov ju rodina odmietla prijať späť. Spala v ubytovni, no neskôr nemala na ňu peniaze. Na otázku čo ju ohrozilo na živote/ zdraví uviedla: „*mala som nejaký zápal, bolesti...nešla som za lekárom., nemala som ani poisťku.. zle mi bolo...myslela som, že je so mnou koniec...*“ V tom prípade bola odpoveď zároveň spojená s ďalšou otázkou, ktorú sme nepoložili – participantka sa vyjadrila, že pobyt na ulici ohrozil jej zdravie a život, pričom dôvodom bola i absencia lekárskej starostlivosti.

Participantka J. uviedla: *bola som chorá a premrznutá...odpadla som v obchode....odviezla ma záchranka...*(na otázku ako k tomu došlo): „*nemala som kde spať, lieky som nemala...zápal pľúc mi potom zistili a ešte čosi.... a k lekárovi by som nešlatakto, bez sprchy a čistých*

šiat, nevedela som kde hľadať pomoc....“ Vo výpovedi participantky teda figuroval okrem nedostatku bývania i zlý zdravotný stav spojený s bezdomovectvom.

Zvyšní dvaja participanti sa k otázke vyjadrili pomerne stručne a rozvinúť odpoveď sa nám nepodarilo. Participantka V. a participant M. uviedli, že sa v danej situácii neocitli.

Ako potvrdzujú naše zistenia, príčinami ohrozenia života vo väčšine prípadov bolo bezdomovectvo a jeho dôsledky – absencia prístrešia, zdravotnej starostlivosti, spánku, stravy.

Participanti, ktorí sa dostali do situácie ohrozujúcej ich existenciu uvádzali väčšinou viaceré príčiny tohto stavu a ich dlhodobé pôsobenie (nepodarilo sa im dané problémy prekonať) - išlo o nezamestnanosť, dlžoby, rozpad rodiny a zlyhanie rodinnej opory- rodina ich opustila, nejavila o nich záujem. Spravidla narušenie rodinných vzťahov súviselo s nezamestnanosťou, zlou finančnou situáciou a vo viacerých prípadoch i so sociálnou patológiou participantov – užívaním omamných látok (najmä alkohol), závislosťou na herných automatoch, ale participanti potvrdili aj súvislosť s individuálnymi psychickými problémami.

Ďalej možno konštatovať, že dôsledky ohrozenia života sa prejavili najmä v oblasti snahy riešiť túto situáciu, prekonať ohrozenie života, žiadny z participantov neuviedol, že by mu daná situácia spôsobila napríklad trvalé zdravotné následky. Východiskom daného ohrozenia bolo u väčšiny respondentov poskytnutie zdravotnej starostlivosti a následné umiestnenie v Komunitnom centre.

Analýza individuálnych stratégií prežívania ohrozenia života

Ďalším zámerom prieskumu bolo analyzovať stratégie prežitia v prípade ohrozenia života u participantov. Participanti odpovedali na otázku, ako riešili situáciu ohrozujúcu ich zdravie, prípadne život. Zisťovali sme či si pomohli vlastnou aktivitou alebo využili inú pomoc.

Participant J. sa k otázke riešenia situácie ohrozujúcej život vyjadril: *„Zháňal som jedlo kade-tade, dačo som našiel a dačo mi dali. Pomoc som hľadal, bol som za primátorom, a ten ma vypočul a pomohol mi sem do centra.“* K tomu, či mu niekto pomoc poskytol mal negatívny postoj: *„...v tejto spoločnosti Vám nepomôžu, psom pomáhajú a človeka prekročia.“*

Participant J.2 sa vyjadril, že pomoc sám nehľadal: *„Keď ste na dne, tak vám je už všetko jedno. Aj mne už bolo všetko jedno, povedal som si - nech sa robí čo chce. Ja som pomoc nehľadal, mňa zobrali mestskí policajti a nahlásili - potom ma dali sem.“* Z uvedenej výpovede vyplýva úplná rezignácia na životnú situáciu, či rezignácia na samotné prežitie. Konkrétny prípad participanta J.2 poukazuje na to, že v prípade dlhodobej frustrácie zo života v absolútnej chudobe dochádza k úplnej strate záujmu o prežitie.

Participant P. k danej otázke uviedol: „*pýtal som ľudí, čo boli na ulici ako ja, potom som stretol takú skupinku mladých v meste... robili nejakú zbierku na charitu – porozprávali sa so mnou a pomohli mi nájsť tu miesto.*“ Ďalej participant uviedol, že snažil situáciu ohrozenia života a zdravia pri živote na ulici prekonať najmä tým, že si zabezpečil teplé šatstvo, v prípade stravovania uviedol: „*Keď som vyžobral peniaze, kúpil som si aspoň teplú polievku, ktorá zahriala...*“

Participant P.2 sa ocitol v inej situácii: „*...keď som bol v špitáli, bola tam nejaká pani zo sociálky... pýtala sa, či mám kam ísť a tak, potom ma pustili a šiel som hneď na úrad...tam mi pomohli spísať žiadosť, vybaviť dokumenty a doktora... aby som mohol tu do centra...*“

Participantka A. riešila svoju situáciu až v prípade ohrozenia života: „*...šla som tu na úrad práce, povedali mi o tomto centre. Jedna pracovníčka mi pomohla s vybavením dokladov, potom som už dostávala aj dávky v núdzi – keby som tam vtedy nešla... už neviem čo by bolo...teraz je dobre, mám z čoho žiť...*“

Participantka E. sa obrátila so žiadosťou o pomoc na svojich známych: „*Ľšla som ku kamarátke a tá mi dovolila u nej bývať, ale potom sa jej vrátil muž a musela som odísť. Prišla som sa opýtať sem do centra - povedal mi známy, aby som šla...a mali miesto, tak ma zobrali.*“

Participantka M. uviedla: „*známi na ulici ma dovedli sem... opýtala som sa či majú miesto...tu mi pomohli vybaviť všetky veci okolo toho a prijali ma.*“

Participantka J. uviedla, že pomoc vyhľadala na úrade práce, po odporúčení v zdravotníckom zariadení, kde jej poskytli starostlivosť – „*...doktorka sa ma pýtala, či mám kam ísťdala mi meno jednej pani na úrade a tá mi vybavila miesto v centre.*“

Participantka V. a participant M. sa k danej otázke nevyjadrili, nakoľko skúsenosť s ohrozením zdravia či života v rozhovore nepotvrdili.

Odpovede participantov poukazujú na individuálne odlišné stratégie riešenia hraničnej životnej situácie – niektorí pomoc aktívne vyhľadali, iným bola sprostredkovaná až po udalosti, ktorá priamo ohrozila zdravie, či život týchto ľudí. Najmä pasivita niektorých participantov v snahe vyriešiť takúto situáciu potvrdzuje, že dôsledkom extrémnej chudoby je aj redukcia základných životných potrieb a strata záujmu o vlastný život, budúcnosť. Na jednoduchosť života týchto ľudí poukazujú aj ich výpovede – jednoduchý stručný jazyk, často aj problémy vyjadriť slovami presne vlastnú myšlienku.

V ďalších otázkach rozhovoru sme skúmali, či respondenti zažili ohrozenie života opakovane, a tiež, či majú obavy z opakovania takejto situácie. Odpovede boli jednoznačne záporné –

žiadny respondent opakovanú skúsenosť neuviedol. Podrobnejšie vyjadrenia sme v daných otázkach nezískali, participanti odpovedali jednoslovné.

Závislosť na pomoci druhých

Závislosť na pomoci druhých potvrdili participanti nepriamo v rôznych otázkach. Môžeme konštatovať, že väčšina z participantov argumentovala tým, že vzhľadom na vek a zlé zdravie si nevedia sami pomôcť a zlepšiť svoju situáciu. Uvádzame niektoré z výpovedí, ktoré závislosť na pomoci (najmä v Komunitnom centre) potvrdzujú.

Participant J.2 uviedol, že má obavy, aby ho zo zariadenia nevyhodili: „...*bojím sa, že zasa skončím na ulici bez peňazí. Snažím sa byť dobrý, aby ma nevyhodili.*“

Ostatné výpovede mali podobný charakter. Participant P. sa vyjadril, že sa spolieha na pomoc v zariadení: „*nemám kam inam ísť, neviem čo bude ďalej....rád by som zostal.*“ Participantka E. sa vyjadrila: „*Správam sa slušne, nepijem, tak ma hádam nevyhodia.*“ Participant J. 2 uviedol: „*Teraz bývam tu a čo bude potom radšej ani nerozmýšľam.*“

Na základe odpovedí možno konštatovať, že ubytovanie v Komunitnom centre vnímajú ľudia bez domova prevažne ako jediné východisko zo svojej situácie, jedinou životnú istotu i keď len dočasnú.

Úsilie predchádzať ohrozeniu života

Snahu participantov predísť ohrozeniu života možno hodnotiť na základe predchádzajúcich výpovedí, ktoré potvrdili, že medzi participantmi v podstate žiadna aktivita zameraná na prevenciu ohrozenia života nefiguruje. Podľa odpovedí sa všetci participanti sa usilujú správať sa tak, aby ich pobyt v zariadení nebol ohrozený, t. z. dodržiavať pravidlá v zariadení, aby túto pomoc mohli využívať i naďalej. „*Aktivita*“ teda spočíva v snahe regulovať svoje správanie a zotrvať v zariadení. V odpovediach potvrdila väčšina participantov, že nevedia, ako by bez tejto pomoci ďalej fungovali.

Aktivita zameraná na vymanenie sa z chudoby

Na základ výpovedí respondentov možno konštatovať, že aktivita v snahe zmeniť svoju situáciu je minimálna. S tým súvisí otázka 11 a 12, v ktorej sme zisťovali, či participanti podnikajú nejaké kroky na zlepšenie svojej situácie, v prípade ak áno, aké. Svoju pasivitu v snahe zmeniť súčasnú situáciu odôvodnili participanti spravidla vekom a zdravotným stavom.

Participant J. uviedol: „*Nemám ani dobré zdravie, ani peniaze, čo môžem podnikat.*“

Participant J. 2 tiež vo svojej odpovedi vyjadril rezignáciu voči snahe niečo meniť: „*Som už starý a chorý. Mám život za sebou a nebol dobrý ,tak Vám poviem.*“

Participant P. sa vyjadril: „*Skúšal som to...nedarilo sa mi, už nevládzem...vystačím s tým, čo je teraz.*“ Na otázku ako sa usiloval zmeniť svoju situáciu odpovedal: „*hľadal som si prácu... a nie raz, všade ma odmietli.*“

Participant P.2 uviedol, že prácu hľadal neúspešne rok: „*chodil som na úrad, poslali ma aj dakam s doporučením...asi rok som takto chodil...kým nemám domov, nik ma nevezme...*“ Ako vyplýva z jeho odpovede, považuje za kľúčový problém závislosť od pomoci v oblasti bývania, dopĺňujúcou otázkou sme sa uistili, že podľa jeho názoru by mu vlastné bývanie pomohlo získať prácu: „*keby som svoje bývanie...aj práca by bola.*“

Participantka E. argumentovala najmä zdravotnými problémami: „*Chcem to zmeniť. Ale teraz mám nešťastné obdobie. Iba ak vyhrám športku.. Robiť nevládzem, ved' ma všetko bolí.*“ K otázke snahy o zmenu a pomoci úradov pri tejto zmene uviedla: „*Teraz mi nepomôžu, keď ani zdraví nemajú čo robiť. Na školu som stará, už mi to ani nepáli.*“

Podobné boli i reakcie ďalších participantiek A., J. a V., ktoré snahu o zmenu súčasnej situácie neuvádzali.

Pozitívnejšie možno hodnotiť vyjadrenia participanta M. , ktorý uviedol, že si hľadá prácu sám bez úradov a chce si zabezpečiť aj vlastné bývanie, chce zo zariadenia odísť: „*V budúcnosti keď pôjdem do Čiech, tak budem na ubytovni, a keď si našporím, tak budem mať svoj byt.*“ Na otázku či chce zmeniť svoju situáciu dodal: „*Nie že chcem, ale aj musím ved' tu hádam nebudem naveky.*“

Snahu o zmenu vyjadrila vo svojej odpovedi aj participantka M.: „*chcem ozajstnú prácu....odísť z centra, aj keď iba do ubytovne...chcem mať vlastnú izbu...*“ Na otázku, čo preto robí uviedla: „*hľadám prácu – pýtam sa po okolí všade, kde niečo vidím.. chodím na úrad na kurzy, niečo sa naučiť... a byť chvíľu medzi inými ľuďmi.*“

Okrem uvedených dvoch participantov sa žiadny z participantov nevyjadril k otázke hľadania alternatívneho ubytovania.

Bariéry vymanenia sa z chudoby

Bariéry, ktoré participantom bránia v prekonaní absolútnej chudoby možno rozlíšiť na základe ich vlastných výpovedí ale aj z iného uhla pohľadu – vzhľadom k celkovému dojmu z rozhovoru, z analýzy ich jednotlivých výpovedí, kde sa niektoré vyjadrenia opakovali. Z pohľadu samotných participantov sú uvedenými bariérami:

- vek – viacerí poukázali na to, že sú starí a nemajú možnosť sa vzdelávať, alebo zamestnať, že majú život za sebou,
- zdravie – problémy so zdravím vo vyjadreniach participantov dominovali a opakovali sa, len dvaja participanti však vedeli špecifikovať, aké konkrétne zdravotné problémy majú, ostatní sa sťažovali napríklad nato, že ich všetko bolí, sú unavení a podobne,
- finančná situácia – v odpovediach sa vyskytli sťažnosti, že štát chudobným málo pomáha, príspevky v hmotnej núdzi, či dôchodky sú považované za nedostatočné, jeden z participantov považoval za prekážku i vlastné dlžoby a exekúciu.

Z pohľadu celkovej analýzy všetkých odpovedí môžeme konštatovať, že bariérami v oblasti vymanenia sa z chudoby u participantov je najmä ich závislosť na inštitucionálnej pomoci, nakoľko v zariadení sú zabezpečené ich základné potreby a peniaze zo sociálnych dávok dostanú takmer „priamo do ruky.“

Ďalšiu bariéru vidíme v subjektívnom negatívnom vnímaní vlastného života u väčšiny participantov, t.j. v rezignácii na akúkoľvek snahu, niečo v živote podniknúť. Pasivitu respondentov a úplnú apatiu k životu v niektorých prípadoch považujeme za najväčší problém. Participantov, osobitne tých v dôchodkovom veku nezaujímajú budúcnosť, z ich vyjadrení vyplýva, že nemajú možnosť niečo sami zmeniť, je im jedno, čo bude.

U participantov pretrvávajú obavy zo straty ubytovania, tomu prispôsobujú svoje správanie, usilujú sa neporušiť pravidlá. Žiadny z participantov neuviedol, že by využil poradenské služby – či už v zariadení alebo mimo neho.

Ďalším problémom, ktorý možno považovať za bariéru v zlepšení súčasnej životnej situácie participantov je komunikácia. Väčšina participantov mala problém vyjadriť súvislú odpoveď. Niektoré z otázok sme museli zopakovať a vysvetliť. V komunikácii prevládali negatívne emócie, nízke sebahodnotenie participantov. Problémom viacerých je i nízka úroveň vzdelania (základné), ktorá spolu s vekom znemožňuje získanie zamestnania. Za významnú bariéru tiež považujeme sociálno-patologické javy - v spojitosti s užívaním alkoholu či iných omamných látok, rôzne psychické poruchy. I keď priamo v zariadení nemôžu participanti takéto látky užívať, závislosť väčšiny participantov od alkoholu potvrdil pracovník Komunitného centra.

4.7 Diskusia

V prieskume sme sa zamerali na zistenie skúsenosti jedincov v absolútnej chudobe s ohrozením života. Počas rozhovorov s klientmi zariadenia sme nadobudli názor, že väčšina má pesimistický prístup k vlastnému životu, k sebe samému, k budúcnosti, k otázkam zlepšenia situácie alebo tiež k možnosti zmeniť niečo vlastnou snahou a aktivitou. Získali sme obraz o tom, že napriek popretiu skúsenosti s ohrozením života, ktoré uviedla väčšina participantov, ich výpovede potvrdili, že situáciu ohrozenia života v skutočnosti zažili. Dôvody boli spojené najmä s pobytom na ulici – ohrozením chladom (zamrznutím), neliečenými ochoreniami, otravou alkoholom. Situáciu s bývaním riešili participanti až následne po takejto negatívnej skúsenosti. Tieto zistenia korešpondujú napríklad s poznatkami, Beňovej (2008) v publikácii o živote a problémoch bezdomovcov, poukazuje na zjednodušenie ich potrieb a životných nárokov, ktoré sme pozorovali aj u participantov v našom prieskume. V prieskumnej vzorke prevláda závislosť na inštitucionálnej pomoci pri zabezpečovaní základných životných potrieb a pasivita v rámci snahy zlepšiť svoju súčasnú situáciu či finančnú, zdravotnú alebo v oblasti bývania.

V reakciách jednotlivých participantov na súčasnú životnú situáciu možno nájsť viaceré spoločné znaky. Niektorí na svoju situáciu rezignovali úplne, stratili záujem o život, jeho zlepšenie, nemajú predstavu o budúcnosti alebo táto predstava je spojená výhradne s negatívnymi očakávaniami. Ďalší sa v minulosti usilovali o zmenu, napríklad hľadaním zamestnania, po dlhodobom neúspechu rezignovali a tento postoj prevláda i v súčasnosti. U iných pretrvávajú obavy z budúcnosti a straty možnosti ubytovania alebo viera v nejakú lepšiu budúcnosť, ale nie na základe vlastnej snahy niečo zmeniť. Snahu o zmenu prejavili vo vyjadreniach len dvaja participanti.

Z pohľadu participantov je vek jedným z hlavných argumentov, pre ktorý nevidia východisko zo súčasnej situácie. V porovnaní s bariérami vymanenia sa z chudoby, ktoré sme špecifikovali v teoretickej časti práce možno konštatovať, že sa vyskytujú aj medzi oslovenými participantmi. Ide o prekážky psychického charakteru – pasivitu v konaní, bariéry v oblasti fyzického stavu a bariéry spojené so závislosťou na pomoci inštitúcií.

Osobitne sme sa chceli venovať aj otázkam pomoci zo strany rodiny. Všetci participanti, s ktorými sme realizovali rozhovor však o rodine hovoriť veľmi nechceli – vyjadrili sa len stručne, že ich rodina odmietla, opustila, nie sú s nikým z rodiny v kontakte. Tento fakt tiež možno chápať ako bariéru v zlepšení ich situácie. Rodina je v živote človeka sociálnou

oporou a (ako potvrdili vo výpovediach dvaja participanti) je určitou motiváciou, aby človek svoj život zmenil, zlepšil. Absencia rodiny a partnera v živote participantov má nepriaznivé dôsledky a súvisí podľa nášho názoru s ich rezignáciou voči snahám na zlepšenie života.

ZÁVER

V práci sme skúmali existenčné problémy jedincov žijúcich v chudobe. Zamerali sme sa na problémové situácie súvisiace s uspokojovaním základných životných potrieb týchto jedincov a na faktory ohrozujúce ich zdravie a život. Jadro práce tvoril kvalitatívny prieskum realizovaný v prostredí Komunitného centra Ružomberok, útulku pre ľudí bez domova. Zisťovali sme konkrétne existenčné problémy ľudí žijúcich v absolútnej chudobe. Dospeli sme k záveru, že dlhší čas prežitý v podmienkach absolútnej chudoby zanechal u väčšiny participantov negatívne dôsledky na ich postoji k životu, k sebe samému a všeobecne na ich aktivite. Ašpirácie v oblasti budúceho života boli na až na pár výnimiek negatívne.

Participanti, ktorí sa ocitli v ohrození života reagovali na danú situáciu rôzne – niektorí aktívne vyhľadali pomoc, u iných bola pomoc poskytnutá (sprostredkovaná) po bezprostrednom ohrození života. Stratégie prežitia, ktoré uvádzali participanti v čase, keď nemali bývanie, mali veľa spoločného. Rozhodujúcim momentom pre vyhľadanie (využitie) pomoci Komunitného centra bola negatívna skúsenosť – v prípade, kedy nenašli dostatočný úkryt a ich zdravie a život ohrozila zima.

Naše zistenia a dojmy z rozhovoru boli v niektorých prípadoch protikladné. Niektorí participanti sa sťažovali na zdravie i bez relevantného dôvodu – napríklad nevedeli popísať, akým ochorením trpia.

V prieskume sme zistili existenčné problémy jedincov žijúcich v absolútnej chudobe. Súčasným problémom väčšiny participantov v zariadení je obava z budúcnosti a straty ubytovania. Podarilo sa nám špecifikovať stratégie prežitia ako aj bariéry vymanenia sa z chudoby.

Zo získaných poznatkov vyplynuli v rámci poskytovanej pomoci ľuďom bez domova určité nedostatky. V tejto oblasti vzhľadom na nízky počet participantov nemožno zovšeobecniť získané poznatky. Z vyjadrení participantov však vyplýva, že zásadným problémom je ich závislosť na inštitucionálnej pomoci, negatívny postoj k vlastnému životu a pasivita vo všetkých oblastiach života – práce, zdravia, vzťahov. Východiskom pre zlepšenie súčasnej situácie participantov by mohla byť zmena v prístupe pri poskytovaní sociálnych služieb

v Komunitnom centre a tiež rozšírenie služieb o také formy pomoci, ktoré by klientov aktivizovali k nejakej pravidelnej a zmysluplnej činnosti. V rámci zvýšenia efektívnosti pomoci jedincom žijúcim v absolútnej chudobe v uvedenom Komunitnom centre odporúčame nasledovné opatrenia:

- skupinové aktivity v priestoroch zariadenia – poradenstvo, diskusia s psychológom, vzájomná výmena skúseností, diskusia o individuálnych problémoch, relaxácia, uvoľnenie negatívnych emócií, nácvik životných situácií,
- individuálne poradenstvo – identifikáciu konkrétnych problémov, vypracovanie stratégie ich riešenia, snaha o povzbudenie klientov, ich vedenie a podporu, v rámci individuálneho poradenstva by bolo vhodné analyzovať rodinné vzťahy klienta – pokúsiť sa sprostredkovať kontakt s rodinou, zlepšiť vzťahy alebo ich obnoviť, čo by pozitívne mohlo ovplyvniť postoje klientov zariadenia k vlastnému životu, tiež uplatniť pomoc pri sprostredkovaní zamestnania – u klientov, ktorí môžu pracovať,
- aktivizačné práce, aktivity vo voľnom čase – napríklad práca na zveľadovaní priestorov útulku a jeho okolia, aj pre tých, čo sú na dôchodku (prispôsobená ich fyzickým možnostiam), pre tých, ktorí majú možnosť vykonávať prácu (sú na jej výkon spôsobilí) zabezpečenie pracovnej činnosti – napríklad manuálna výroba jednoduchých drobných úžitkových predmetov, šitie a pod.,
- organizáciu vzdelávacích aktivít, ktoré by boli zamerané na zlepšenie s tréning komunikácie, nácvik reálnych životných situácií.

Ďalej navrhujeme zmenu v systéme poskytovania pomoci - napríklad sociálne dávky si klienti vyzdvihnú sami, pokiaľ im v tom závažné zdravotné problémy neprekážajú. Taktiež navrhujeme realizáciu lekárskej prehliadky v priestoroch zariadenia (napr. Raz mesačne by zariadenie navštívil praktický lekár). Týmto spôsobom by participanti mali objektívne informácie o zdravotnom stave a zároveň by sa postupne odbúrali ich obavy z využitia lekárskej pomoci.

Dovolíme si vysloviť domnienku, že spôsob pomoci, ktorý v zariadení núdzového bývania využívajú, podporuje ich pasivitu a nesamostatnosť, resp. naučenú bezmocnosť. To potvrdzujú napríklad obavy zo straty ubytovania v zariadení či relatívna spokojnosť so súčasným stavom a absencia snahy zmeniť svoj spôsob života. Východisko v zlepšení celkovej životnej situácie participantov vidíme len v motivácii k tomu, aby sa venovali pravidelným činnostiam – našli si zamestnanie alebo aspoň sa zapojili do pracovnej terapie v rámci individuálnych možností.

Zoznam použitej literatúry

- AMBRÓZOVÁ, A. 2007. *Proces terénnej sociálnej práce v sociálne vylúčenej komunite*. Bratislava: PDCS, 2007. 80 s. ISBN 80-969431-3-8.
- BÁNOVČINOVÁ, A. 2010. Chudoba ako súčasť života rodiny. In *5. Medzinárodná vedecká konferencia doktorandov odborov Psychológia a Sociálna práca*. Nitra: UKF, 2010. ISBN 978-80-8094-699-9, s. 399-406.
- BEŇOVÁ, N. 2008. *Bezdomovci – ľudia ako my*. Bratislava: O.Z. Proti prúdu, 2008. 78 s. ISBN 978 - 80 - 969924-1-6.
- BEŇOVÁ, N. 2004. Hovoríme konkrétne. In ŠEBOVÁ, M. *Otázky merania chudoby*. Bratislava: Fridrich Erbert Stiftung, 2004. ISBN 80-89149-02-2, s. 100-107.
- BODNÁROVÁ, B. a kol. 2005. *Medzigeneračná reprodukcia chudoby*. Výskumná štúdia: Medzigeneračná reprodukcia chudoby (sekundárne analýzy teoretických konceptov a empirických zdrojov). Bratislava: Stredisko pre štúdium práce a rodiny, 2005. 102 s.
- ČILLÍKOVÁ, J. 2012. Terénna sociálna práca – pomoc pri integrácii exkludovaných obyvateľov. In MÁTEL, A. a kol. 2012. *Aplikovaná sociálna politika*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-8132-061-3, s. 52-63.
- DREXLEROVÁ, B. 2011. Sociálne – ekonomické problémy súčasnej rodiny. In *HARDY, M. a kol. Sociálna patológia rodiny*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-000-2, s. 72-80.
- DŽAMBAZOVIČ, R.- GERBERY, D. 2006. *Od chudoby k sociálnemu vylúčeniu*. Bratislava: Sociológia ISSN 0049-1225, roč. 37, 2006, č. 2, s 143-172.
- Eurostat. At-risk-of-poverty rate by poverty threshold, age and sex (Source: SILC) [ilc_li02] [online]. Last update: 03-09-2012 [cit. 2012.09.10]. Dostupné na internete: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_li02&lang=en>
- GEJDOŠ, M. – JURINÁKOVÁ, A. 2010. Náčrt problému chudoby, bezdomovectva a sociálnej nerovnosti. In GAŽIOVÁ, M. a kol. 2010. *Chudoba v kontexte dneška*. Zborník referátov z IX. Sociálno-vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Ružomberok: Verbum, 2010, ISBN 80-8084-566-7. s. 52-66.
- FILADELFIOVÁ, J. Životný cyklus chudoby. In GERBERY, D. a kol. 2007. *Kniha o chudobe*. Bratislava: CEPA, 2007, s. 9-28.
- HENDL, J. 2008. *Kvalitativní výzkum. základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HREBENÁROVÁ, B. 2011. Sociálne problémy a chudoba rómskeho obyvateľstva. In ŽILOVÁ, A. – NOVOTNÁ, A. 2011. *Rizikové súvislosti chudoby a rodiny v súčasnej slovenskej spoločnosti*. Ružomberok: Verbum, 2011. ISBN 978-80-8084-751-7, s. 181-189.
- HRUŠKOVÁ, L. 2012. Negatívne dopady nízkeho sociálneho kapitálu na praktický život chudobnej rómskej rodiny. In MÁTEL, A. a kol. 2012. *Aplikovaná sociálna politika*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-8132-061-3, s. 95-105.

- JANDOUREK, J. 2008. *Průvodce sociologií*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2397-6.
- KEREKEŠOVÁ, M. 2010. Dôsledky príznakov chudoby na funkčnosť súčasnej rodiny. In GAŽIOVÁ, M. a kol. 2010. *Chudoba v kontexte dneška. Zborník referátov z IX. Sociálno-vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Ružomberok: Verbum, 2010. ISBN 80-8084-566-7, s. 77-81.
- KOTRADYOVÁ, K. – SAMČÍKOVÁ, R. 2009. Chudoba – okolnosti vplývajúce na jej rast a riešenie. In *Migrácia – chudoba – nezamestnanosť. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Košice: UPJŠ, 2009. ISBN 978-80-970306-0-5, s. 113-119.
- KRÁĽOVSKÁ, V. 2006. Zdravotný stav detí a žien žijúcich v chudobných komunitách Slovenskej republiky In KUSÁ, Z. - DŽAMBAZOVIČ, R. 2006. In *Chudoba v slovenskej spoločnosti a vzťah slovenskej spoločnosti k chudobe*. Zborník príspevkov z konferencie UNESCO MOST. Bratislava: Ústav SAV, 2006. ISBN 80-85544-43-1, s. 152-158.
- LESAY, I. 2007. Chudoba: Nebezpečné tabu. [online]. In *Slovo: Spoločensko-politický týždenník*, roč. 9, 2007, č. 13. [cit. 2012.09.10]. Dostupné na internete: <<http://www.noveslovo.sk/clanok.asp?id=15117&cislo=13/2007>>
- LEŠKOVÁ, L. 2008. Chudoba v rómskych komunitách – spoločenský problém súčasnosti. In ŠLOSÁR, D. 2008. *Stratégie vo vzťahu k marginalizovaným skupinám. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou konanej dňa 16.5.2008 v Košiciach*. Košice: UPJŠ, 2008. ISBN 978-80-969932-1-5, s. 95-99.
- LISTER, R. 2004. *Poverty*. Cambridge: Polity Press, 2004. 208 s. ISBN 0-7456-2563-0.
- MAREŠ, P. 1999. *Sociológia nerovnosti a chudoby*. Praha: SLON, 1999. 248 s. ISBN 80-85850-61-3.
- Odborný sociálny pracovník v sociálnych službách. [online]. [cit. 2013.03.20]. Dostupné na internete: <<http://www.istp.sk/ktp/odborny-socialny-pracovnik-v-socialnych-sluzbach-100171.php>>
- Odborný zamestnanec pomoci v hmotnej núdzi.[online]. [cit. 2013.03.20]. Dostupné na internete: <<http://www.istp.sk/ktp/odborny-zamestnanec-pomoci-v-hmotnej-nudzi-60010.php>>
- OLÁH, M. a kol. 2011. *Vybrané kapitoly z metód sociálnej práce s jednotlivcom I*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. 96 s. ISBN 80-87101-256-1.
- PATAKI, P. 2010. Životné stratégie Rómov žijúcich v sociálne vylúčenej lokalite. In LUKÁČ, M. - FRK, B. *Chudoba a sociálne vylúčenie*. Prešov: OZ Potenciál, 2010. ISBN 978-80-969073-1-13, s. 60-63.
- PLAČKOVÁ, M. 2010. Zdravie a životný štýl v rómskych osadách. In GAŽIOVÁ, M. a kol. 2010. *Chudoba v kontexte dneška. Zborník referátov z IX. Sociálno-vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Ružomberok: Verbum, 2010. ISBN 80-8084-566-7, s. 173-175.
- Národná správa o ľudskom rozvoji Slovenská republika. 2000. Bratislava: Centrum pre hospodársky rozvoj, 2000. s. 77-106.
- ROCHOVSKÁ, A. – HORŇÁK, M. 2008. Chudoba a jej percepcia v marginálnych regiónoch Slovenska. In *Geographia cassoviensis*, ISSN 1337-6748, roč. 60, 2008/1, s. 152-156.
- RUSNÁKOVÁ, J. 2006. Chudoba v rómskych komunitách. In KUSÁ, Z. - DŽAMBAZOVIČ, R. 2006. *Chudoba v slovenskej spoločnosti a vzťah slovenskej spoločnosti k chudobe. Zborník príspevkov z konferencie UNESCO MOST*. Bratislava: Ústav SAV, 2006. ISBN 80-85544-43-1, s. 161-163.

- Ružomberok - Zariadenia pre ľudí bez domova. [online]. [cit. 2013.03.10]. Dostupné na internete: <<http://www.notabene.sk/?ruzomberok-zariadenia-pre-ludi-bez-domova> >
- RŮŽIČKA, V. 2010. Sociálny pracovník v zariadení pre seniorov. In MÁTEL, A. – SCHAVEL, M. – MÜHLPACHR, P. – ROMAN, T. 2010. *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. ISBN 978-80-89271-89-4, s.325-331.
- Sociálne minimum. In STANEK, V. a kol. *Sociálna politika*. Bratislava: Sprint vfra 2002. [online]. [cit. 2012.09.10]. Dostupné na internete: <<http://data.juls.savba.sk/std/soci%C3%A1lne%20minimum>>
- STANEK, V a kol. 2002. *Sociálna politika*. Bratislava: Sprint vfra, 2002. 474 s. ISBN 80-88-84892-X.
- STRAPCOVÁ, K. 2005. Percepcia nerovností a príčin chudoby na Slovensku. In *Sociológia*, ISSN 0049-1225, 2005, roč. 37, 2005, č.1, s. 419-448.
- ŠRAMATÁ, M. 2011. Aktuálne otázky pre sociálnu prácu na Slovensku. In *Výzvy pre sociálne profesie v modernej spoločnosti*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2011. ISBN 978-80-5550-336-3, s.139-147.
- TOMČÍKOVÁ, T. 2011. Úlohy sociálnej práce v prevencii kriminality. In *Sociálna patológia a intervencia sociálnej práce. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. ISBN 978-80-8132-018-7, s. 279-283.
- TOKÁROVÁ, A. a kol. 2003. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín teórie a metodiky sociálnej práce*. 2. vyd. Prešov: Akcent Print, 2003. 573 s. ISBN 80-968367-5-7.
- TOMEŠ, I. 1996. *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1996. 213 s. ISBN 80-902260-0-0.
- TOWNSEND, P. 1979. *Poverty in the United Kingdom: a Survey of Household Resources and Standards of Living*. London: Penguin Books, 1979. 1216 s. ISBN 0-520-03871-1.
- Úvod do štandardov terénnej sociálnej práce v obci.[online].[cit. 2013.03.20], <http://www.fsr.gov.sk/external/298/brozura_2_vnutro_nahlad.pdf>
- VÝROST J. - SLAMĚNÍK I. 2001. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada Publishing a.s., 2001. 260 s. ISBN 80-247-0042-6.
- Zákon NR SR č. 453/2003 Z. z. o orgánoch štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Zákon NR SR č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Zákon NR SR č. 488/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov
- ŽILOVÁ, A. – NOVOTNÁ, A. 2011. *Chudoba a dobrovoľná skromnosť*. Ružomberok: Verbum, 2011. 200 s. ISBN 978-8084-735-7.

APLIKÁCIA PRÍSTUPU RÝCHLEHO ZHODNOTENIA (RAPID ASSESSMENT AND RESPONSE) PRI MAPOVANÍ DROGOVEJ SCÉNY V BRATISLAVE

Bc. Lucia Šalátova, DiS. Art, Mgr. Katarína Čavojská

ABSTRAKT

Práca je obsahovo zameraná na priblíženie výskumnej metodiky Rapid Assessment and Response, jej využitie v terénnej sociálnej práci ako aj priblíženie analýzy výsledkov kvantitatívnej časti prieskumu realizovanej pomocou online dotazníka. Cieľom predkladanej práce je priblížiť obsahové zameranie, priebeh ako aj čiastočné výsledky tohto výskumného projektu, ktorý z metodologického hľadiska predstavuje aplikáciu dizajnu tzv. akčného výskumu.

Kľúčové slová: Rapid Assessment and Response, RAR, drogy, výskum.

ABSTRACT

The thesis is focused in its contents on the research methodology Rapid Assessment and Response, its application in the social work, as well as on the analysis of selected online web questionnaire's results. The aim of this thesis is to present the contents, progress and partial results of the research project that, from a methodological point of view, presents application of action research design.

Key words: Rapid Assessment and Response, RAR, drugs, research.

ÚVOD

Pracujem v občianskom združení, ako terénna sociálna pracovníčka, v programe Chráň sa sám. Naše služby sú určené injekčným užívateľom drog a/alebo ľuďom pracujúcim v sex-biznise. Keď som začínala pracovať v teréne, bola som prekvapená, aký vysoký vek majú klienti OZ Odysseus. Zo skúseností totiž viem, že v Bratislave, v mojom okolí je veľká skupina ľudí, ktorá užíva pervitín, a to fajčením a šnupaním.

Chcela som vedieť prečo je to tak. Kde sú mladí užívatelia? Prečo nenavštevujú program výmeny? Prečo máme najväčšiu časť klientely zo sociálne nižšej vrstvy? Kde sú mladí užívatelia, či „noví ľudia“? Čo užívajú? Ved' viem, že užívajú. Hanbia sa?

Tieto otázky som si v tíme nekládla iba ja, ale aj moje kolegyne. Preto sme začali uvažovať, ako získať na tieto otázky odpovede. Kolegyňa prišla s návrhom, aby sme spravili prieskum bratislavskej drogovej scény, výskumnou metodikou Rapid Assessment Response (RAR), s ktorou sa stretla na stáži v Anglicku. Rozhodli sme sa pre túto metodiku kvôli nízkym nákladom, rýchlosti, ale aj zo záujmu o možnosť využitia výskumných postupov v praxi. A hoci sa nám na prieskum nepodarilo získať žiadne peniaze, rozhodli sme sa realizovať ho ako dobrovoľnícku akciu. Podarilo sa nám zorganizovať si vzdelávanie v oblasti metód sociálneho výskumu s človekom pôsobiacim vo výskumnej praxi. Súčasťou vzdelávania bolo aj oboznámenie s postupmi a metodikou RAR, tak ako ho ponúka pre skúmanie prostredia injekčných užívateľov WHO. Po ukončení vzdelávania sme sa spoločne rozhodli, ako prieskum budeme realizovať, čo bude jeho cieľom a aké techniky na to využijeme. Výsledkom skupinovej diskusie bolo rozhodnutie, že sa sústredíme na skúmanie cieľovej skupiny mladých ľudí: Mladí ľudia užíajúci pervitín a heroín, injekčne, fajčením a šnupaním. Cieľom mojej práce jeteda priblížiť obsahové zameranie, priebeh ako aj čiastočné výsledky tohto prieskumu, ktorý bol zameraný na mapovanie prostredia užívateľov pervitínu a heroínu s využitím dizajnu tzv. akčného výskumu. Prieskum realizovali terénny sociálni pracovníci OZ Odysseus, počas leta 2012.

1 Vymedzenie základných pojmov

Predtým, ako sa budem venovať popisu metodiky RAR, jej priebehu a výsledkom, považujem za potrebné definovať východiskové pojmy, ktoré sú relevantné vo vzťahu k problematike.

Droga je každá substancia, ktorá sa po vpravení do živého organizmu môže zmeniť jednu alebo viacero jeho funkcií, pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálnu nervovú sústavu a môže mať priznané postavenie lieku- podľa definície svetovej zdravotníckej organizácie (WHO, 1964)

„**Užívateľ drog** (UD) je osoba, ktorá užíva drogy. Skupinu užívateľov tvoria rôzni ľudia. Nájde sa medzi nimi deti z bezproblémových rodín alebo „deti ulice“; študentov základných, stredných, či vysokých škôl alebo mladých ľudí bez práce a domova; dospelých ľudí, ktorí denne pracujú; rodičov starajúcich sa o svoje deti; víkendových užívateľov alebo ľudí so závislosťou“. (Jirešová K. et al, 2003, str.9-10.) Pod užívateľom drog teda rozumieme človeka, ktorý sa rozhodol užívať akúkoľvek drogu alebo drogy akýmkoľvek spôsobom a akokoľvek často.

Injekčný užívateľ drog (IUD) je osoba, ktorá užíva drogy injekčne, napr. pervitín, heroín... (Jirešová K. et al, 2003)

Závislosť je svetovou zdravotníckou organizáciou považovaná za duševnú chorobu, ku ktorej sa človek musí prepracovať a môže prejsť do chronicity (je liečiteľná, ale môže sa vrátiť po niekoľkých rokoch znova). (WHO, 1964) Má tri zložky: psychická zložka závislosti (túžba), somatická (fyzická) zložka závislosti, rituálna zložka závislosti (rituál spojený s užívaním návykových látok- legálnych, či nelegálnych). (Jirešová K. et al, 2003)

Harm-reduction je starostlivosť o užívateľov návykových látok, ktorá je zameraná na predchádzanie a zmiernenie možných komplikácií a porúch, ktorá je zameraná na predchádzanie a zmiernenie možných komplikácií a porúch najmä telesného zdravia, ktoré môžu vzniknúť ako dôsledok požitia psychoaktívnej látky. (Okruhlica Ľ., 1998) Taktiež je to filozofia, ktorá sa na úrovni jednotlivca snaží o akceptáciu životného štýlu. Na úrovni spoločnosti vyvíja a podnecuje aktivity, ktoré na jednej strane minimalizujú negatívne dôsledky správania jednotlivca pre neho samého i pre spoločnosť, na druhej strane negatívne dôsledky pre jednotlivca. To všetko s cieľom skvalitnenia života jednotlivca a následne aj spoločnosti. (OZ Odysseus, 2003)

Terénne programy pre UD vznikli v 70. až 80. rokoch 20. storočia v dôsledku nízkej efektivity pôsobenia informačných programov v inštitúciách a vysokej prevalencie vírusu

HIV v populácii UD. Programy tohto zamerania sú často označované ako projekty znižovania rizík šírenia vírusu HIV. Primárnym cieľom je minimalizácia škôd, ktoré vznikajú v dôsledku užívania drog alebo nechráneného sexu, liečba užívateľov je sekundárnym cieľom. (Jirešová K. et al, 2003).

2 OZ Odyseus

Občianske združenie Odyseus je mimovládna organizácia, ktorá poskytuje nízkoprahové služby ľuďom ohrozených komunit od roku 1997. Pomáha ľuďom užívajúcich drogy a/alebo ľuďom pracujúcich v pouličnom sex-biznise, mladým ľuďom a ľuďom žijúcim s HIV. Štruktúra OZ sa skladá z niekoľkých stálych programov, ktoré vznikali postupne počas 15 rokov existencie OZ. Programy pre tieto cieľové skupiny sú realizované terénnymi sociálnymi pracovníčkami/kmi (TSP), pomocou prístupu harm reduction. Prístupom harm reduction predchádzajú TSP rizikám a znižujú poškodenia v oblasti zdravia, sociálneho vylúčenia a dodržiavania ľudských práv.

Najstarším programom je program Chráň sa sám. Chráň sa sám je výmenný terénny program, ktorý poskytuje služby injekčným užívateľom drog. Vymieňa a distribuuje zdravotnícky a info-edukačný materiál na bezpečnejšie užívanie a sex, na rôznych miestach v Bratislave. TSP poskytujú odborné poradenstvo, ktoré sa týka bezpečnejšieho užívania drog, bezpečnejšieho sexu, sociálno-právnej oblasti a mnohých iných tém podľa potrieb klientov/tiek. Súčasťou programu je tiež nízkoprahové testovanie na protilátky HIV, HCV a syfilisu. Podľa interných údajov OZ Odyseus v roku 2012 navštívilo program CHSS viac ako 1000 ľudí, približne 4500 krát. Rozdali sme 203 000 injekčných striekačiek a vyzbierali sme 108 000 kusov.

Aktivity OZ Odyseus zahŕňajú ešte aj ďalšie programy: Program SOCIÁLNA ASISTENCIA sprostredkúva služby iných pomáhajúcich inštitúcií cieľovej skupine, buduje sieť pomáhajúcich inštitúcií, poskytuje do nich sprevádzanie a pomáha riešiť náročné individuálne situácie klientov/tiek.

Program SEX/DROGY realizuje terénnu prácu s mladými ľuďmi, najmä počas letných festivalov. Ponúka odborné poradenstvo a konzultácie v oblasti bezpečnejšieho užívania drog a bezpečnejšieho sexu a distribuuje informačné materiály o drogách, poskytuje tiež poradenstvo a informácie prostredníctvom internetovej domény www.drogy.org. Ponúka priestor na vyjadrenie názorov užívateľov/liek drog, on-line poradenstvo, tvorbu a preklady článkov o užívaní drog.

Program ČERVENÝ DÁŽDNIK je program zameraný špeciálne na ženy pracujúce v sex-biznise. Koordinuje ho žena zo sex-biznisu, ktorá najlepšie pozná potreby tejto cieľovej skupiny. Program Červený dáždnik ponúka poradenstvo a konzultácie zamerané na riešenie problémov ľudí pracujúcich v sex- biznise. Organizuje svojpomocné skupiny, ktoré poskytujú podporu a priestor na riešenie problémov ľudí pracujúcich v sex- biznise. Scitlivuje postoje

spoločnosti a odborníkov, popisuje právny, ľudskoprávny a sociálny stav sex-biznisu na Slovensku.

Vydávaním registrovaného časopisu INTOXI sprostredkúva každomesačne OZ Odysseus informácie na témy z oblasti bezpečnejšieho užívania drog, bezpečnejšieho sexu, sociálno-právnych tém, tematických aktualít zo zahraničia, či články odrážajúce aktuálne dôležité témy, napríklad prevencia predávkovania, nové pohlavne prenosné ochorenie a iné. Do časopisu prispievajú TSP a aj klienti/ky.

OZ Odysseus prevádzkuje ajweb stránku www.hivaid.sk. Ponúka informácie a stretnutia pre ľudí žijúcich s HIV. Iniciatíva zahŕňa tvorbu a preklady článkov o HIV, poradňu o HIV, vytvára priestor pre Pozitívne stretnutia ľudí žijúcich s HIV a on-line zoznamku.

3 Prečo začal prieskum RAR

OZ Odysseus okrem spomínaných programov realizuje aj kontinuálny monitoring počtu klientov. Analýza týchto dát naznačila dlhodobý pokles počtu injekčných užívateľov v programe CHSS a rastúci vek užívateľov.

Na základe týchto dát ako aj skúseností terénnych pracovníkov sme dospeli k záveru, že v rámci programu dochádza k nedostatočnému zachytávaniu mladých užívateľov drog. Na druhej strane sme zaznamenali narastajúci počet užívania kombinácie heroínu s pervitínom, alebo len pervitínu, medzi stálymi návštevníkmi programu CHSS.

Z výročných správ EMCDDA vyplýva, že v dlhodobom časovom horizonte populácia injekčných užívateľov drog starne. Podľa výročnej správy EMCDDA z roku 2012 je dokonca injekčné užívanie v súčasnosti skôr na ústupe. „V súčasnosti uvádza injekčné užívanie ako hlavný spôsob užívania celkovo len o niečo viac ako jedna tretina (36%) osôb nastupujúcich na liečbu problémov súvisiacich s užívaním heroínu“ (Výročná správa 2012: stav drogovej problematiky v Európe, str. 17, 2012). Z údajov štátov Európskej únie tiež vyplýva, že heroín v Európe sa stal v posledných rokoch menej dostupným a v niektorých prípadoch bol nahradený syntetickými opioidmi a metamfetamínmi, benzodiazepínmi a katinónmi. Ďalší faktor znižovania počtu IUD je, že ľudia zomierajú v dôsledku užívania drog, predávkovania, rozšírenia vírusu hepatitídy C a HIV, taktiež kriminalita a s ňou spojený výkon trestu. (Výročná správa 2012: stav drogovej problematiky v Európe, 2012)

Na základe rozhovorov s klientmi v teréne o tomto probléme sme dospeli k predpokladu, že sledované drogy sa v mladšej populácii užívajú, no preferovaným spôsobom užívania namiesto injekčného je skôr fajčenie alebo šnupanie. Klienti zároveň naznačili, že účasť na programe výmeny ihlíc môže byť pre užívateľov stigmatizujúca, „usvedčuje“ ich z užívania drog. Terénna prax teda naznačila, že program CHSS je zameraný len na injekčných užívateľov drog (IUD) a teda okrem výmeny striekačiek, poskytnutia informácií o bezpečnejšom užívaní a sexe a odborného poradenstva im nemá čo iné ponúknuť. Ak sa klienti dištancujú od injekčného užívania drog, sú mimo jeho cieľovej skupiny. Tieto skutočnosti nás viedli k tomu, že je potrebné preskúmať bratislavskú drogovú scénu, a zistiť o probléme viac. Na základe týchto zistení by potom bolo možné upraviť tento terénny program nielen podľa aktuálnych potrieb UD ale aj rozšíriť jeho ponuku vo vzťahu k takým UD, ktorí zatiaľ nenavštevujú žiadne výmenné programy.

Po tomto rozhodnutí sme sa snažili získať peniaze na zrealizovanie prieskumu, žiaľ neúspešne. Aj napriek tejto situácii prebehlo vzdelávanie pre tím ľudí, ktorí boli ochotní pracovať na prieskume. Tím v zložení Bc. et Bc. Iveta Chovancová, Bc. Lucia Šalátová DiS. art, Bc. Miroslava Žilinská, MA, Mgr. Dominika Gőghová, Vanda Köverová, Mgr. Martin Smrek, Mgr. Dominika Petrgálová, Mgr. Soňa Pekarovičová. Po konzultácii s odborníkmi z terénnej praxe a z oblasti metód sociálneho výskumu sme sa rozhodli aplikovať postupy metodológie Rapid Assessment Response (RAR).

4 Popis metodológie RAR

Metodika RAR-u alebo tiež metodika rýchleho posudzovania a zhodnotenia bola vytvorená v 70. rokoch 20. storočia, kvôli potrebe doplňovať a zhromažďovať dáta z rozsiahlych štatistických prieskumov, ktoré sa týkali užívania drog, rizikového správania užívateľov, špecifik lokálnej drogovej scény, kultúrnych a sociálnych odlišností a ich premietania do užívania drog a pod. (Miovská L. et al, 2003)

Z metodologického hľadiska ide pritom o dizajn tzv. akčného výskumu. Znamená to, že priebeh akčného výskumu sa riadi podmienkami terénu, uplatňujú sa predovšetkým metódy kvalitatívneho výskumu. Na začiatku sa musí definovať problém z praxe a cieľ zmien. V druhom kroku sa určí ďalšie pokračovanie projektu. „Systematické vyhľadávanie informácií má poskytnúť námety k diskusii, ktorá prebieha ako ich skúmanie, problematizovanie, a konfrontovanie s inými prameňmi informácií, napr. s odbornou literatúrou. Cieľom je vypracovanie orientácie, ktorá povedie ku konaniu v teréne“. (Hendl, 2005, s. 138)

Postupy rýchleho posudzovania vychádzajú z metód kvantitatívneho a kvalitatívneho sociálno-vedeckého výskumu zameraného na posúdenie situácie v danej geografickej oblasti a možností intervencie v rámci verejného života alebo na realizovanie pomocných programov (napr. zneužívanie drog, oblasť prevencie HIV) (Baker G., 1999) Ide o relatívne rýchly a nenákladný spôsob, ktorí využíva existujúce dáta, kombinuje niekoľko výskumných metód, má širokú orientáciu a zapája ľudí zo skúmanej komunity.

V našom prieskume sme vychádzali z príručky The Rapid Assessment and Response guide on injecting drug use (IDU-RAR), bola vytvorená World Health Organization Substance Abuse Department (WHO/SAB), pri prieskume prevalencie HIV-1 riskantného správania u IUD. (Stimson G.V. et al, 1998) V nasledujúcej časti si priblížime jeho štruktúru.

4.1 Úvod do metodologických modulov

Metodika rýchleho zhodnotenia obsahuje šesť metodologických modulov, ktoré sa využívajú v rýchlom posúdení injekčného užívania drog. Každý modul poskytuje informácie o aplikovaných výskumných metódach, ktoré môžu byť použité v skúmaní kľúčových oblastí

výskumu. Každý modul obsahuje jednu alebo viac metód alebo techník, užitočných pre posúdenie kľúčových oblastí výskumu. Ide o nasledovné moduly:

1. **Existujúce informácie**
2. **Výber vzorky a prístup**
3. **Rozhovory**
4. **Fokusové skupiny**
5. **Pozorovanie**

1. Existujúce informácie

Modul *Existujúce informácie* umožňuje výskumnému pracovníkovi využívať informácie z rôznych oblastí, zostaviť profily faktorov, ktoré môžu spomaliť alebo uľahčiť aktivity a správanie, používať dostupné informácie na získanie prehľadu o tom, čo sa v súčasnej dobe deje skúmanej oblasti. Zahnuté môžu byť bežne zhromaždené údaje z vládnych inštitúcií, liečebných centier a vysokoškolských výskumov, dokumentárne zdroje, ako sú televízne relácie, spravodajstvo a výročné správy mimovládnych organizácií, noviny a lokálne informácie z komunitných organizácií, náboženských skupín a od dobrovoľníkov.

Využívanie existujúcich informácií je v tomto kontexte dôležité, pretože:

- v *skorých fázach* rýchleho zhodnotenia zahŕňa zber geo-environmentálnych podkladov o lokalite, okolitom regióne, a národnej situácii. To je užitočné pre pochopenie kontextu, v ktorom sa prieskum vykonáva.
- v *skorých a stredných fázach* môže pomôcť určiť medzery v súčasnom poznaní a praxi, ktoré by mohli byť ďalej skúmané.
- v *neskorších štádiách* môže sledovať a krížovo navzájom skontrolovať poznatky z iných metód.

Dôraz sa kladie na aktívne a dôsledné zaradenie spracovávaných informácií, aby sa predišlo strate dôležitých kontextuálnych informácií relevantných vo vzťahu k prieskumu. Systematicky sa zaraďujú do prehľadných tabuliek, aby boli neskôr materiály ľahko čitateľné a zrozumiteľné.

Medzi hlavné prednosti používania existujúcich informácií patrí cenová nenáročnosť a relatívne dobrá dostupnosť, môžu poskytnúť vcelku reprezentatívny opis správania alebo

charakteristík v populácii, môžu byť použité k triangulácii zistení. Zdroje informácií sa môžu líšiť, pokiaľ ide o ich presnosť, pretože informácia je často produkovaná s ohľadom na čitateľa. Taktiež akékoľvek štatistické údaje musia byť interpretované veľmi opatrne s ohľadom na možné skreslenia alebo nepresnosti.

Metóda RAR sa teda výhradne nezaobrá len vytvorením nových údajov. V rámci modulu zhromažďovania existujúcich informácií, pri ktorom sa sústredia inak pomerne bežne zhromažďované celoštátne štatistiky, politické dokumenty, zdravotnícke údaje a pod., môžu slúžiť ako cenné dáta a postrehy. Tieto údaje predstavujú informácie, na ktorých zozbieranie by výskumníci bežne nemuseli mať čas, peniaze alebo fyzické zdroje.

2. Výber vzorky (sampling) a vstup do terénu

Vzhľadom k veľkosti populácie, času, peniazom, alebo kvôli nedostatku iných zdrojov, je nevyhnutné vybrať výskumnú vzorku. Pod vzorkou rozumieme výber niekoľkých prípadov z definovanej sledovanej populácie, tzv. informátori. Táto vzorka prípadov potom môže byť skúmaná pomocou niekoľkých rôznych metód. Výskumný tím rozhodne, ako by vzorka mala byť vybraná zo skúmanej populácie. V rámci metodiky je venovaná značná pozornosť postupom tvorby vzorky, ktoré rešpektujú dostupné metodologické postupy. V tejto etape **existuje niekoľko metód výberu vzoriek**.

- *Reprezentatívna vzorka*, kdesú informátori vybraní objektívnym spôsobom. Toto umožňuje zovšeobecnenie výsledkov výskumu na širšiu populáciu. Vyžaduje si to jasné definovanie prípadu, rámec výberu vzorky, z ktorého budú vybraní informátori, a musí byť použitá objektívna metóda.
- *Teoretická vzorka - zdroje* a čas potrebný na vykonanie štatisticky reprezentatívnych vzoriek nie sú vždy k dispozícii. Vzorka ale môže stále byť teoreticky reprezentatívna v kontexte širších spoločenských procesov a činností študovanej populácie. Štatistické závery sú nahradené inými metódami - napríklad trianguláciou.

Príručka WHO, s ktorou sme pracovali, predstavuje rôzne techniky, ktoré môžu byť použité na určenie priorit a zamerania sa napríklad na zvýšenie počtu cieľových prípadov, maximalizovaním množstva kvality zhromaždených údajov.

Postup

Pre skúmanie tém sledovaných v posudzovacích moduloch a zber relevantných dát pre analýzu interpretáciu, je potrebné určiť si priority a zacieliť sa na dátové zdroje. Pri príprave

a realizácii výskumu je potrebné určiť, k čomu je potrebné získať prístup; aké dôležité by získané údaje mohli byť, a či je reálne dostať k nim prístup. Zvýšiť počet cieľových prípadov pre štúdium zlepšením prístupu k podmieneným a uzavretým zdrojom dát. Maximalizovať množstvo a kvalitu údajov zozbieraných od "ťažko dosiahnuteľných" a "ťažko skúmateľných skupín", vytvorením a zlepšovaním vzťahu s cieľovými skupinami.

Nasledujúce moduly sú venované konkrétnym technikám zberu jedinečných dát, spôsobu ich dizajnovania, realizácie a spracovania. Ide o techniky rozhovoru, fókusových skupín a pozorovania.

3. Rozhovory

Rozhovor zahŕňa systematické rozprávanie a počúvanie ľudí, ktorí *už majú* skúsenosti a znalosti, ktoré chce výskumník študovať, vedia už o rizikovom správaní a dôsledkoch užívania. V tomto zmysle sú tzv. kľúčovými informátormi.

Rozhovory môžu byť vedené pomocou štruktúrovaného alebo neštruktúrovaného rozhovoru, či už s jednotlivcom alebo skupinou (ako tzv. skupinové rozhovory). Výskumníci musia mať dobré komunikačné, facilitačné zručnosti a zručnosti budovať vzťah, schopnosť klásť efektívne otázky, musia vopred známe oblasti, témy, otázky, ktoré chce zistiť. Rozhovory môžu vyžadovať diskusie s ostatnými výskumníkmi a kľúčovými informátormi, ktorí pomôžu vybrať ďalších participantov výskumu, neutrálne, pohodlné, prístupné a ničím nerušené miesto, magnetofón (mobil, mp3 prehrávač) pre záznam diskusie.

4. Fókusové skupiny

Fókusová skupina je súbor jedincov, s ktorými sa vykonáva rozhovor spoločne, pričom dôležitá je zároveň interakcia participantov. Fókusová skupina umožňuje diskusiou vyjadrovať ľuďom vlastné skúsenosti a názory na problematiku. Sú výhodné vzhľadom na vyprodukovanie množstva informácií v krátkom čase, zisťovanie a skúmanie presvedčení, postojov a správania.

Nevýhodou môže byť, že výskumný pracovník má menšiu kontrolu než v rozhovore, údaje nevytvádzajú o frekvencii presvedčenia a správania, skupina môže byť ovládaná jedným alebo dvoma účastníkmi, ktorí môžu ovplyvniť názory ďalších členov skupiny.

Fókusová skupina, teda nie je to isté ako skupinový rozhovor. Skupinový rozhovor prebieha podobne, tiež sa výskumník, pýta skupiny množstvo otázok, ale účastníci poskytujú odpovede

na tieto otázky jednotlivo. Fókusové skupiny sú malé a obvykle sa neskladajú z viac ako 6 až 10 osôb.

Najjednoduchším spôsobom pre výber účastníkov je výber jednotlivcov, o ktorých si výskumník myslí, že poskytnú najviac užitočných informácií. Toto je známe ako *zámerný výber vzorky*. Skupina by mala byť homogénna.

5. Pozorovanie

Pozorovanie umožňuje výskumníkovi získať skúsenosti významov, vzťahov a súvislostí ľudského správania z prvej ruky a systematicky ich popísať.

Pozorovanie môže byť užitočné pre výrobu podrobných máp, ktoré identifikujú kľúčové oblasti, overovanie a porovnávanie poznatkov z iných metód, zdrojov dát a hypotéz.

Neštruktúrované pozorovania sú užitočné pri zhromažďovaní podkladov o miestnej oblasti asprávání. Štruktúrované pozorovania používajú vopred vybrané kategórie na určenie toho, čo je potrebné pozorovať.

Kľúčovou výhodou pozorovania je jeho priamosť. Toto bráni pozorovaným ľuďom dávať zavádzajúce informácie, pozorujeme ich v prirodzenom stave a prostredí.

Hoci je pozorovanie užitočné vzhľadom na bohaté a rôznorodé údaje, pozorovanie môže byť ovplyvnené selektívnou pozornosťou (záujmy, skúsenosti a očakávania výskumníka môžu mať vplyv na to, čo je pozorované), selektívnou interpretáciou (výskumník robí unáhlené závery), selektívnou pamäťou (čím dlhšie výskumník čaká so spísaním poznámok, tým menšia je pravdepodobnosť že budú poznámky presné), efekt "pozorovateľa" (fakt, že je jedinec sledovaný, môže viesť k zmene jeho normálnych vzorov správania).

6. Odhadové techniky

Odhadové techniky sú používané pre odhad počtu injekčných užívateľov drog v oblasti, odhad charakteristík injekčných užívateľov, napr. prevalencia nežiaducich zdravotných následkov užívania drog, ako je HIV infekcia a predávkovanie. Odhadové techniky všeobecne vychádzajú z údajov z bežných informačných systémov a inštitúcií, ale sa ich snažia kombinovať s cieľom dospieť k celkovo lepším odhadom. (Stimson G.V. et al, 1998)

5 Ciele výskumu v kontexte aplikácie metodiky RAR

Počas tímového vzdelávania, ktoré bolo zamerané predovšetkým na oboznámenie sa s výskumnými postupmi, uvedenými v predchádzajúcej kapitole, si team stanovil nasledujúce ciele prieskumu:

- a) zhodnotenie rozsahu a povahy injekčného užívania drog v Bratislave,
- b) zhodnotenie trendov v užívaní drog s dôrazom na pravidelné/dlhodobé užívanie heroínu a/alebo pervitínu u mladých ľudí,
- c) identifikovanie vzorcov rizikového správania spojeného s injekčným užívaním drog,
- d) zhodnotenie potrieb ľudí, ktorí injekčne užívajú drogy v kontexte nepriaznivých zdravotných následkov,
- e) identifikovanie a implementovanie intervencií, ktoré budú odrážať výsledky hodnotení zameraných na potreby ľudí, ktorí injekčne užívajú drogy,
- f) reflektovanie trendov v užívaní drog v komunite mladých užívateľov a užívateľiek, a uplatnenie možných intervencií.

Prieskum bol zameraný iba na lokalitu Bratislavy, čo je cieľová lokalita nášho občianskeho združenia. Zamerali sme na užívanie pervitínu a/alebo heroínu, injekčne, šnupaním a/alebo fajčením.

Vo vzťahu k cieľom sme sa rozhodli aplikovať tieto obsahové moduly. Pri každom z nich uvádzam cieľ a účel, kľúčové oblasti hodnotenia ako aj postupy a možnosti využiteľných informačných zdrojov resp. možnosti aplikácie výskumných metód a techník:

1. ZHODNOTENIE PROFILU KRAJINY A MESTA

Ciele a účel:

- Získanie informácií pre pochopenie krajiny, mesta alebo danej lokality.

Kľúčové oblasti hodnotenia:

- ☉ Aké sú hlavné geo - environmentálne, populačné, zdravotné, sociálne, náboženské a ekonomické vlastnosti krajiny a mesta?
- ☉ Aké sú hlavné politické, vládne a správne štruktúry?

Informácie boli získavané z existujúcich zdrojov, ktoré výskumný team stanovil na vzdelávaní: interné štatistiky a výskumy OZ Odyseus, Centrum pre liečbu drogových závislostí, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Národné monitorovacie centrum pre drogy (NMCD), Open Society Foundation (OSF), Plán B, Google.sk, Eurasian Harm Reduction Network (EHRN), Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI), Štatistický úrad Slovenskej Republiky, web - stránky ministerstiev (Min. zdravotníctva, Min. vnútra...), relevantné zákony a i.

2. KONTEXTUÁLNE ZHODNOTENIE

Opis širšieho kontextu, v ktorom sa vyskytuje injekčné užívanie drog a funguje v ňom systém verejného zdravotníctva. Identifikuje faktory, ktoré ovplyvňujú aktuálnu a potenciálnu situáciu týkajúcu sa IUD a nepriaznivých zdravotných následkov, a možností rozvoja intervencií.

Kľúčové oblasti hodnotenia:

- ⊗ Aké faktory pravdepodobne povzbudzujú rozšírenie IUD?
- ⊗ Aké faktory pravdepodobne znižujú rozsah IUD?
- ⊗ Aké faktory zhoršujú nepriaznivé zdravotné následky IUD?
- ⊗ Aké faktory zlepšujú nepriaznivé zdravotné následky IUD?
- ⊗ Ktoré faktory pravdepodobne sťažujú rozvoj intervencií?
- ⊗ Ktoré faktory pravdepodobne umožňujú rozvoj intervencií?

Metódy:

- ⊗ existujúce zdroje informácií: Štatistický úrad SR, dokumenty týkajúce sa národného a mestského plánu, Ministerstvo zdravotníctva, Národný program prevencie HIV/AIDS, Národný program boja proti drogám, diplomovky, Slovenská akadémia vied, knižnica, internet: Organizácia spojených národov (OSN), United Nations International Drug Control Programme (UNDCP), US National Institute on Drug Abuse, US CIA World Factbook, tlač.
- ⊗ rozhovory s kľúčovými informátormi: podľa mapy kontaktov vytvorenej v tíme. politici a političky, členovia a členky vlády, štátni/e zamestnanci/kyne, armádni/e

zamestnanci/kyne, duchovní, novinári/ky, oficiálni/e zástupcovia/kyne mimovládiek, zástupcovia/kyne medzinárodných agentúr...

Kľúčové otázky:

1. Faktory, ktoré pravdepodobne povzbudzujú/znižujú rozsah injikovania.
2. Faktory, ktoré pravdepodobne zhoršujú/zlepšujú nepriaznivé zdravotné následky injikovania.
3. Faktory, ktoré pravdepodobne sťažujú/podporujú rozvoj intervencií.

3. ZHODNOTENIE UŽÍVANIA DROG

Údaje o užívaní drog a IUD. Tento modul je pre potreby OZ Odysseus kľúčový.

Oblasti:

- ⊗ Aká je povaha a rozsah užívania drog?
- ⊗ Aká je povaha a rozsah injekčného užívania drog?
- ⊗ Kto sú injekční UD?
- ⊗ Kto sú ľudia užívajúci pervitín a/alebo heroín?
- ⊗ Kde sú?
- ⊗ Aké sú trendy v užívaní drog v priebehu času?
- ⊗ Aký je názor ľudí, ktorí IUD na existujúce služby (zdravotné, sociálne, psychologické, atď.)?

Metódy:

- ⊗ analýza existujúcich štatistických dát a prieskumov, interné záznamy OZ Odysseus, analýza správ zo služieb
- ⊗ zber dát zo záznamov vládnych orgánov
- ⊗ rozhovory s kľúčovými informátormi
- ⊗ mapovanie miest, kde sa užívajú drogy
- ⊗ fokusové skupiny
- ⊗ ad-hoc prieskumy
- ⊗ internetové fóra (drogy.org, kyberia.sk, facebook.com, pokec.sk)

Zdroje informácií:

- ⊗ údaje národných a miestnych drogových programov
- ⊗ policajné štatistiky a záznamy colných úradov
- ⊗ systémy zdravotných informácií
- ⊗ užívatelia a užívatelky drog
- ⊗ injekční/é užívatelia/ky
- ⊗ ľudia blízki komunite injekčných užívateľov/liek

4. Zhodnotenie zdravotných následkov

Údaje týkajúce sa nepriaznivých následkov u užívateľov/liek pervitínu a heroínu – druhy ochorení, frekvencia výskytu, trendy s ohľadom na rizikové správanie, pravdepodobnosť vystavenia prenosu, sociálne, ekonomické, politické, náboženské a kultúrne prostredie.

Kľúčové oblasti:

- ⊗ Aké nepriaznivé zdravotné následky sa vyskytujú u IUD?
- ⊗ Aké nepriaznivé zdravotné následky sa vyskytujú u neinjekčných UD pervitínu a/alebo heroínu?
- ⊗ Aký je rozsah nepriaznivých zdravotných následkov u ľudí, ktorí užívajú heroín/pervitín?
- ⊗ Aké sú trendy týkajúce sa zdravotných následkov?
- ⊗ Aká je skúsenosť IUD s využitím zdravotných služieb?
- ⊗ Aká je skúsenosť užívateľov/liek pervitínu a/alebo heroínu s využitím zdravotných služieb týkajúca sa zdravotných problémov súvisiacich s užívaním týchto drog?

Témy: infekčné ochorenia súvisiace s IUD a so sexuálnym správaním (HIV/AIDS, HCV, HBV, STD'S, iné infekcie) problémy spojené s užívaním drog a spôsobom užívania drog (ne/smrtelné predávkovanie, úmrtia spojené s drogami, mortalita UD, fyzické poškodenia spojené s IUD, nepriaznivé účinky drog na psychiku) zdravotné problémy spojené so životnými podmienkami a životným štýlom (TBC, násilie a nehody, iné ochorenia a problémy) psychické ťažkosti užívateľov/liek pervitínu a/alebo heroínu.

Metódy: existujúce zdroje informácií: záznamy a štatistiky CPLDZ, Národné referenčné centrum pre prevenciu HIV/AIDS, Národné referenčné centrum pre liečbu chronických

hepatitíd, Štatistický úrad SR, analýza správ zo služieb, výsledky z projektu „Áno, pre život“ o predávkovaní, existujúce výskumy zo Slovenska, interné záznamy OZ Odysseus.

5. ZHODNOTENIE RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA

Zhodnotenie rozsahu a povahy rizikového správania medzi injekčnými užívateľmi/kami a ľuďmi, ktorí užívajú heroín a/alebo pervitín inými spôsobmi – prečo praktizujú rizikové správanie, ktoré faktory bránia/umožňujú znižovanie rizík v tejto komunite.

Oblasti zhodnotenia:

- ⊗ aké rizikové správanie existuje medzi užívateľmi/kami heroínu a pervitínu?
- ⊗ aký je rozsah a frekvencia rizikového správania medzi IUD?
- ⊗ prečo praktizujú rizikové správanie?
- ⊗ aké sú sociálne normy a presvedčenia týkajúce sa UD v komunite mladých užívateľov/iek heroínu/pervitínu?
- ⊗ ako si ľudia užívajúci heroín a pervitín môžu osvojiť správanie zamerané na znižovanie rizík?

Dáta musia byť zbierané na úrovni individuálneho rizikového správania, komunitných noriem a kontextu a o vplyve politiky, práva a prostredia na rizikové správanie.

Zdroje informácií:

- ⊗ kľúčoví informátori
- ⊗ existujúce informácie a dáta: dotazníky o predávkovaní z minuloročného projektu
- ⊗ prostredie, kde sa užívajú drogy

6. ZHODNOTENIE INTERVENCIÍ A POLITIKY

Zhodnotenie aktuálnych intervencií, ktorých snahou je znižovať nepriaznivé zdravotné následky spojené s IUD a identifikovanie potrieb pre budúce intervencie.

Kľúčové oblasti hodnotenia:

- ⊗ Aké existujúce opatrenia a postupy sa zameriavajú na injekčných užívateľov/ky drog?
- ⊗ Aké intervencie existujú na znižovanie rizík pre neinjekčných užívateľov/ky heroínu a/alebo pervitínu?

- ⊗ Sú existujúce opatrenia a postupy dostatočné a efektívne?
- ⊗ Aké intervencie a postupy sú potrebné?

Dáta zbierané s ohľadom na existujúce intervencie a potreby pre budúce postupy.

Zdroje informácií:

- ⊗ kľúčoví informátori
- ⊗ existujúce informácie
- ⊗ prostredie zdravotných služieb

6 Priebeh projektu RAR

Na základe stanovených cieľov a predbežnému, pomerne komplexnému nastaveniu vyššie uvedených obsahových modulov, sme si stanovili časový harmonogram realizácie celého projektu, ktorý mal v súlade s odporúčaniami príručiekami ako aj možnosťami tímu, časovo pokrývať obdobie 3 mesiacov: júl – september 2012. Počas týchto troch mesiacov boli preložené vyhodnocovacie hárky modulov, definitívne rozdelenie úloh v tíme, časové a logistické záležitosti súvisiace s chodom prieskumu. Ďalej prebehli fázy zhodnotenia profilu mesta, zhodnotenia užívania drog (rizikové správanie, zdravotné následky) pomocou s využitím uvádzaných informačných zdrojov. Ďalšie údaje boli vo vzťahu k modulom získavané s využitím techniky pozorovania priamo v teréne, kde sa užívatelia pohybujú. Tieto zistenia boli priebežne vyhodnocované a následne sme vytvorili online dotazník, ktorý mal priniesť ďalšie dáta zo širšej komunity užívateľov pervitínu a heroínu.

V ďalšej fáze boli plánované ešte fókusové skupiny s mladými ľuďmi a individuálne rozhovory s tzv. kľúčovými informátormi, teda vytipovaní užívatelia odborníci, ktorí mali priblížiť fungovanie tzv. skrytej populácie UD. Na základe sumarizácie všetkých zistení malo nasledovať vytvorenie akčného plánu pre ďalšie fungovanie programu Chráň sa sám.

Z technických príčin fókusové skupiny a individuálne rozhovory s kľúčovými informátormi, taktiež zhodnotenie intervencií a politík prebehlo len čiastočne. V nasledujúcej časti priblížime jednu z fáz projektu a to realizáciu online prieskumu pomocou elektronického dotazníka medzi užívateľmi pervitínu a heroínu.

6.1 Online prieskum

Vzhľadom na nízkonákladovosť prieskumu a možnosť zasiahnuť komunitu UD, ktorých program CHSS nezachytáva, sme sa rozhodli využiť techniku webového dotazníka. „Dotazník funguje ako webová stránka. Obsahuje "šošovičky", na ktoré sa kliká myšou a "boxy", ktoré po otvorení ponúknu viaceré odpovede. Dotazník môže vyplniť každý, kto sa dostane na webovú stránku. Tá sa musí dostatočne propagovať, aby výskumník získal respondentov.“ (Gavora P. et al., Elektronická učebnica pedagogického výskumu, <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>)

Dotazník vytvorila, zavesila na web a vyhodnotila Bc. Miroslava Žilinská, MA, po preklade tabuliek z manuálu IDU-RAR. Prvá forma dotazníka mala veľmi široký záber na zistenie

informácií ako napr. zdravotné dôsledky, rizikové správanie, sexuálne správanie, sociálne normy. Dotazník mal byť pôvodne vyplňaný aj v teréne s IUD, no po úprave dotazníka sme zistili, že informácie, ktoré by sme chceli vedieť od klientov CHSS, už máme z predchádzajúcich prieskumov OZ Odysseus. Pre nás bolo potrebné zistiť postoje, názory, správanie ako aj ďalšie informácie od UD, s ktorými neprichádzame do styku.

Webový dotazník sme si zvolili, pre jeho cenovú nenáročnosť, presnosť, rýchle vyhodnotenie, najrýchlejší spôsob ako sa dostať ku skrytej populácii UD. Pre respondentov je výhodná aj anonymita. Nevýhodou dotazníkov môže byť zložitejšie vytvorenie, UD nemusí byť počítačovo gramotný- nehomogénne rozlíšenie respondentov, minimálna kontrola nad respondentmi.

(Gavora P. et al., <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>) Preto bol tzv. webový dotazník zavesený a propagovaný výskumným teamom na 4 rôznych weboch. Dotazník bol určený pre ľudí, ktorí sú z Bratislavy alebo sa v nej zdržujú väčšinu času (napr. študujúci, pracujúci ľudia), pre ľudí, ktorí užívajú alebo v minulosti užívali drogy. Bol zameraný na niekoľko oblastí, ktoré sa týkajú užívania drog v Bratislave. Okrem socio-demografických údajov sme zisťovali postoje, informovanosť, predávkovanie, frekvenciu užívania. Dotazník bol vytvorený pomocou google.doc. K ľuďom sa dostal pomocou web stránok www.kyberia.sk, www.facebook.com, www.drogy.org, www.pokec.sk. Vzor dotazníka je v prílohe xx.

6.1 Priebeh online prieskumu

Webový dotazník bol na vybraných stránkach priebežne distribuovaný 7 dní. Celkovo vyplnilo online dotazník 90 ľudí, avšak pokiaľ išlo o našu cieľovú skupinu, čiže ľudí, ktorí užívajú/li heroín/pervitín (H/P), alebo poznajú niekoho kto užíva H/P, bolo to 70 ľudí. Vzhľadom na potrebu doplnenia ďalších informácií sme sa rozhodli, že dodatočne spustíme ešte jednu vlnu webových dotazníkov, ktoré vyplnilo 29 ľudí, z ktorých bolo iba 11 bolo z cieľovej skupiny vhodnej pre prieskum. Tieto údaje ale nebudú do nasledujúcej analýzy zaradené.

6.2 Výsledky online prieskumu

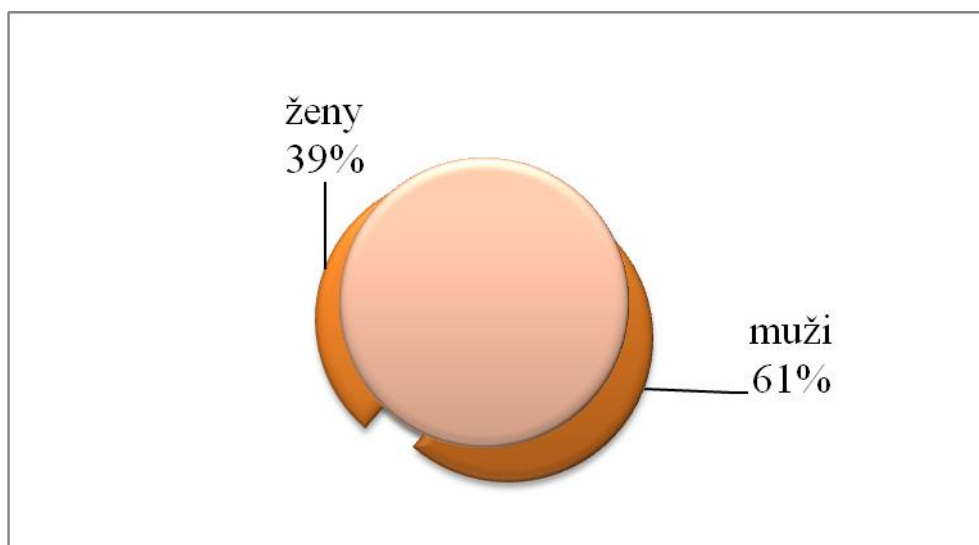
Z dôvodu obmedzeného rozsahu v nasledujúcej časti prezentujeme časť výsledkov prieskumu, ktorá sa týka mapovania drogovej scény v Bratislave, respondentmi z tzv. skrytej drogovej scény. Analyzované budú údaje z dotazníkov od 70 respondentov, ktorí užívajú/li

heroín/pervitín (H/P), alebo poznajú niekoho kto užíva H/P a teda predstavujú našu cieľovú skupinu

6.2.1 Socio-demografické údaje

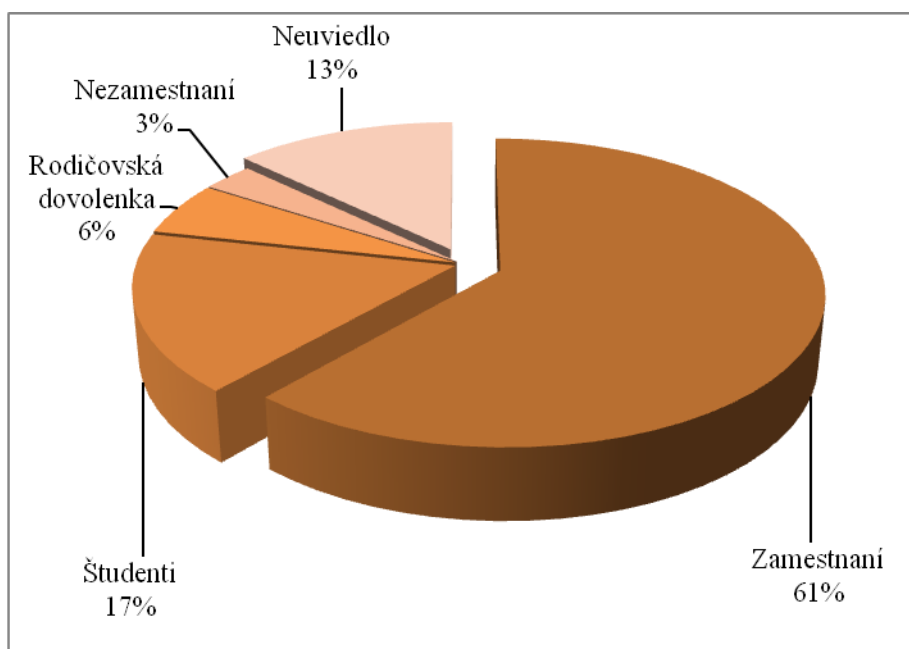
Čo sa týka socio-demografickej štruktúry, väčšina respondentov (61%) boli muži, ženy vo vzorke predstavovali 39% (graf č. 1).

Graf č. 1: Pohlavie respondentov



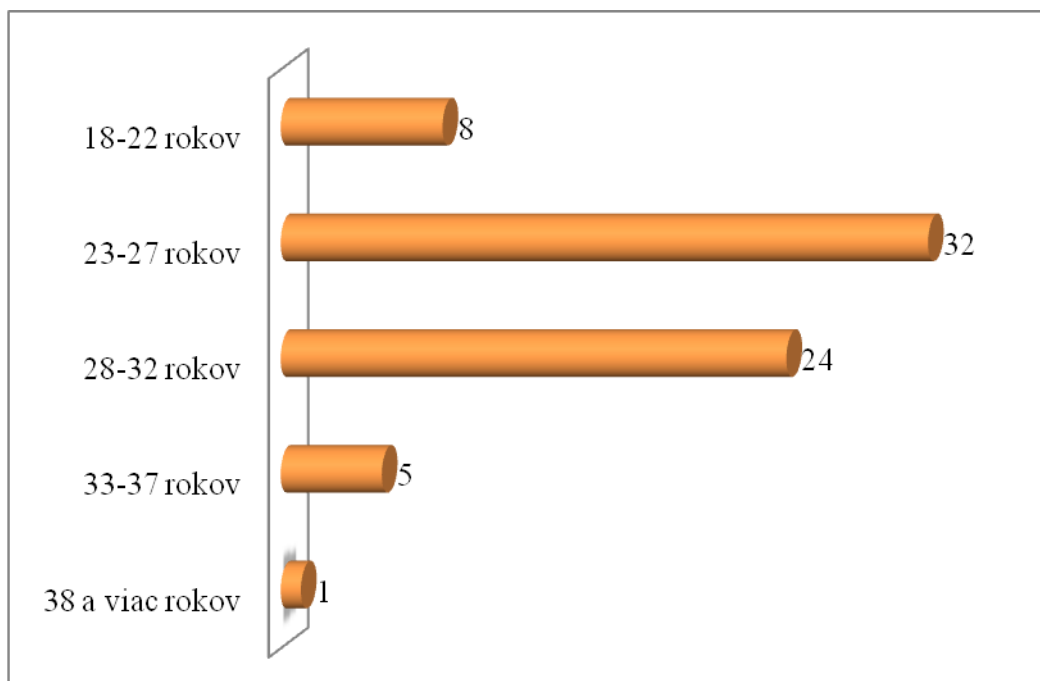
Ako je uvedené v grafe č. 2, čo sa týka pracovného statusu väčšina respondentov/ tiek (61%) deklarovala, že sú zamestnaní, 17% ešte študuje, 6% je na rodičovskej dovolenke.

Graf č. 2: Pracovný status



Z hľadiska vekovej štruktúry (viď graf č. 3), najpočetnejšia je kategória respondentov vo veku 23 – 27 rokov (32%), druhá najpočetnejšia je kategória vo veku 28 – 32 rokov (24%). Mladší respondenti vo veku 18 – 22 rokov vo vzorke predstavujú 8%.

Graf č. 3: Vek



Interpretácia zistení zo socio-demografických údajov

Z ostatných socio-demografických charakteristík vyplýva, že na otázky odpovedali takmer dve tretiny mužov, čo súhlasí aj s prieskumom ÚIPŠ, kde sa uvádza, že muži majú viac skúseností

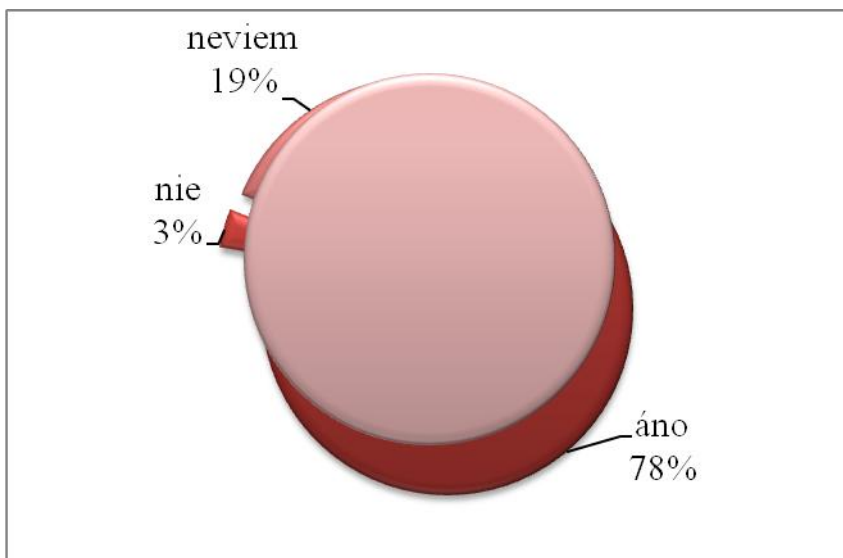
drogami, než ženy. (NMCD, 2004) Pozitívnym faktorom sú výsledky pracovného statusu, kde až 61% respondentov/tiek je zamestnaných, 17% tvoria študenti/tky, na rodičovskej dovolenke je 6% respondentov/tiek, 3% sú nezamestnaní ľudia. 13% respondentov/tiek neuviedlo ich pracovný status, čo môže súvisieť so snahou o zachovanie anonymity. Priemerný vek je 27 rokov. Údaje sú porovnateľné s údajmi prevalencie užívateľov v Európe.

6.2.2 Užívanie drog

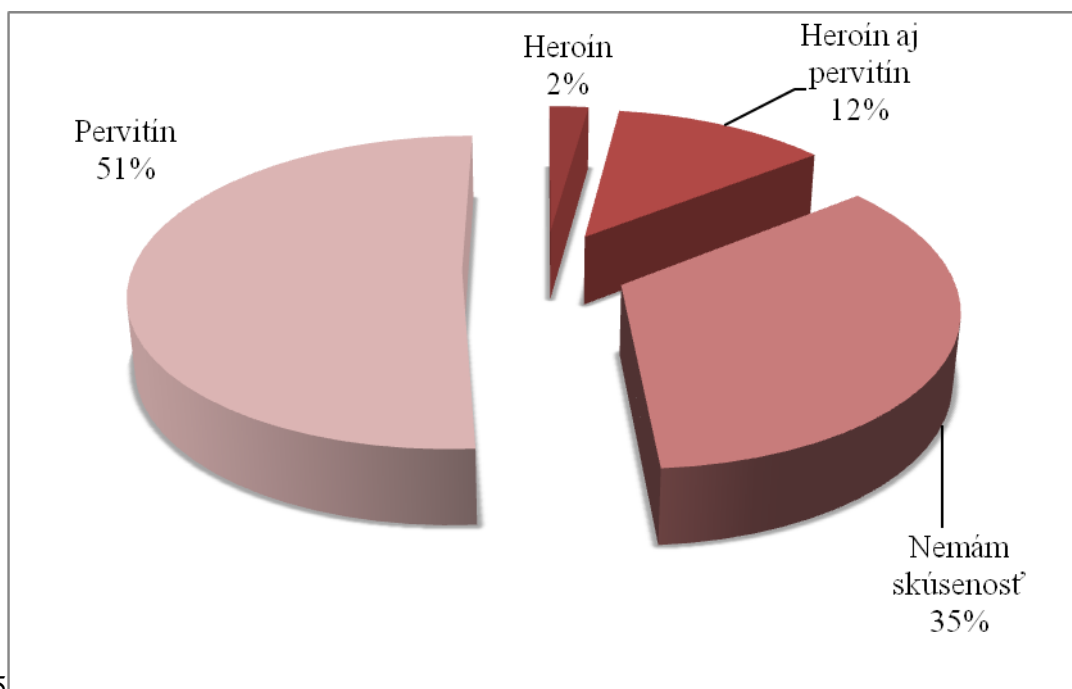
V nasledujúcej časti priblížime okruh otázok o užívaní drog, prostredníctvom ktorého sme chceli zistiť odhadovaný počet UD v Bratislave a tiež lokality, v ktorých sa užívajú drogy vo väčšej miere, eventuálne rozšíriť miesto poskytovania výmeny ihliel.

Viac ako tri štvrtiny respondentov/ tiek (78%) uviedlo, že v ich okolí sú ľudia, o ktorých vie, že užívajú heroín alebo pervitín. Len 3% uviedli že takíto ľudia v ich okolí nie sú. 19% respondentov/tiek uviedlo odpoveď „neviem“ (graf č. 4).

Graf č. 4 Sú v tvojom okolí ľudia (známy, kamoši), o ktorých vieš, že užívajú heroín alebo pervitín? (graf č. 4)

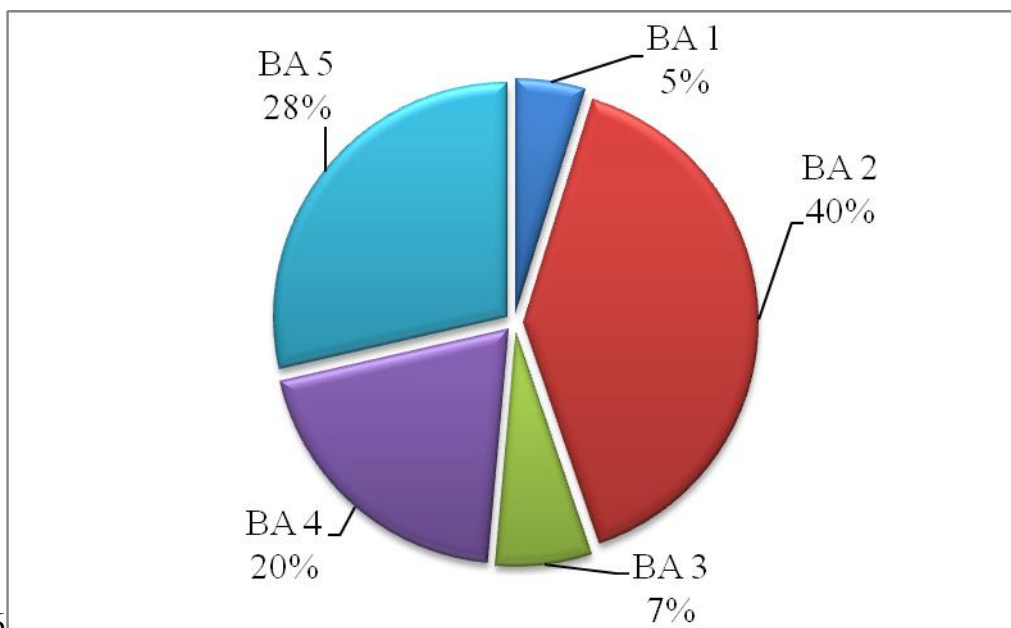


S ktorou z uvedených drog máš skúsenosti (už si niekedy užil/a)? (Graf č. 5)



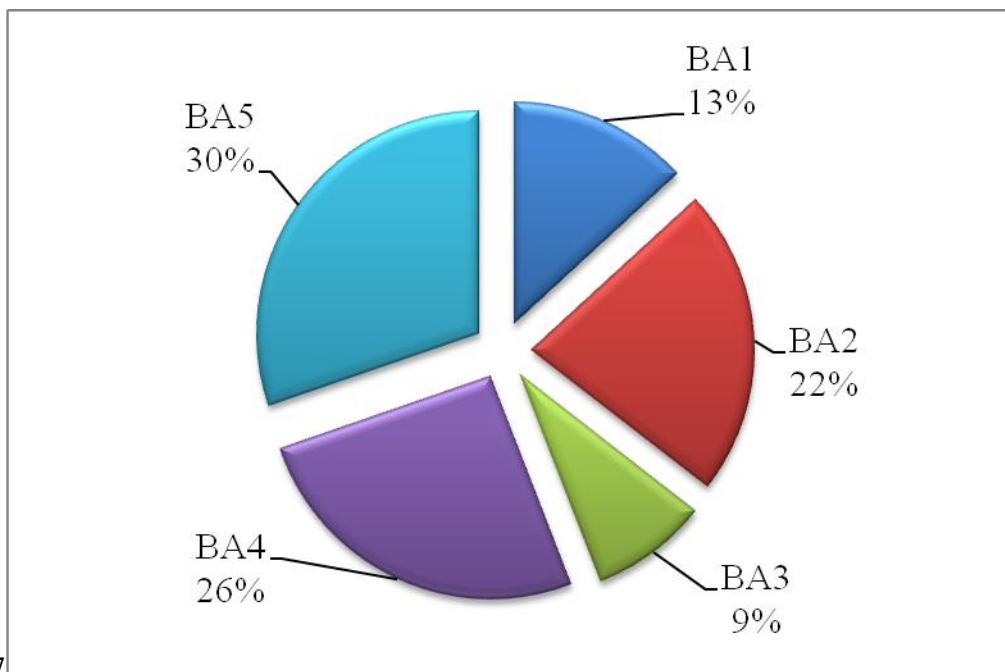
Graf č.5

V ktorej mestskej časti sa podľa teba vyskytujú injekční užívatelia drog najviac? (Graf č. 6)



Graf č.6

V ktorých oblastiach Bratislavy si ty alebo tvoji známy kupujú heroín a/alebo pervitín? (Graf č. 7)



Graf č.7

Interpretácia údajov z oblasti užívania drog

Z dotazníkov vyplýva, že 78% respondentov/tiek má vo svojom blízkom okolí ľudí UD H a/alebo P. Z toho až 65 % respondentov/tiek má skúsenosti s užitím H a/alebo P. Toto číslo nie je vôbec prekvapivé, dokonca sa potvrdzuje predpoklad z terénu, že v Bratislave existuje široká skrytá drogová scéna.

Na otázku „V ktorej mestskej časti sa podľa teba vyskytujú injekční užívatelia drog najviac?“ sa vyskytla na najvyššom mieste predpokladaná mestská časť BA 2 so 40%, kde sa nachádza bytový dom „Pentagon“ (viď graf č.6). Druhé najvyššie číslo získala BA5 28%. V týchto oblastiach sa dlhodobo vyskytujú IUD a sú v populácii známe. Dá sa predpokladať, že respondenti/ky tieto oblasti poznajú z rozprávání, či z médií a preto určili oblasti za tie, kde sa IUD vyskytujú najviac, no aj podľa štatistík programu CHSS sa tento údaj potvrdzuje, pretože najvyšší počet IUD zaznamenávame v BA2 a BA5. Za zaujímavý považujem výsledok, že až 20% IUD sa vyskytuje v BA 4, pretože z tejto lokality máme veľmi nízky počet klientov. Pre potvrdenie tohto údaju by bolo vhodné nakontaktovať kľúčových informátorov a vykonať pozorovania v daných oblastiach.

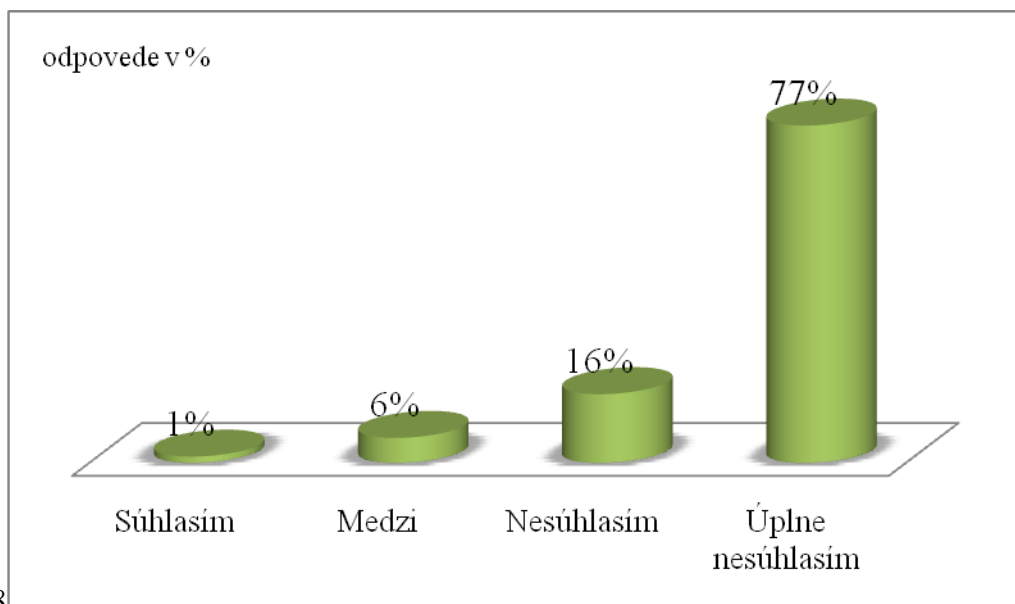
Odpoveď na otázku „V ktorých oblastiach Bratislavy si ty alebo tvoji známi kupujú heroín a/alebo pervitín?“ sa vo veľkej miere zhodujú aj s názorom o výskyte IUD, no vyvracia to názor o výskyte IUD. Na najvyššom mieste skončila BA 5 a na druhom BA4. Znamená to, že UD za drogami cestujú do inej časti v BA, alebo UD kupujú drogy od iných dílerov, ako IUD? Zároveň by však údaj z predchádzajúcej otázky, kde BA4 bola uvedená na treťom

mieste vo výskyte IUD, mohol byť potvrdený, pretože v tejto otázke skočila BA4 na druhom mieste.

6.2.3 Názory na užívanie drog

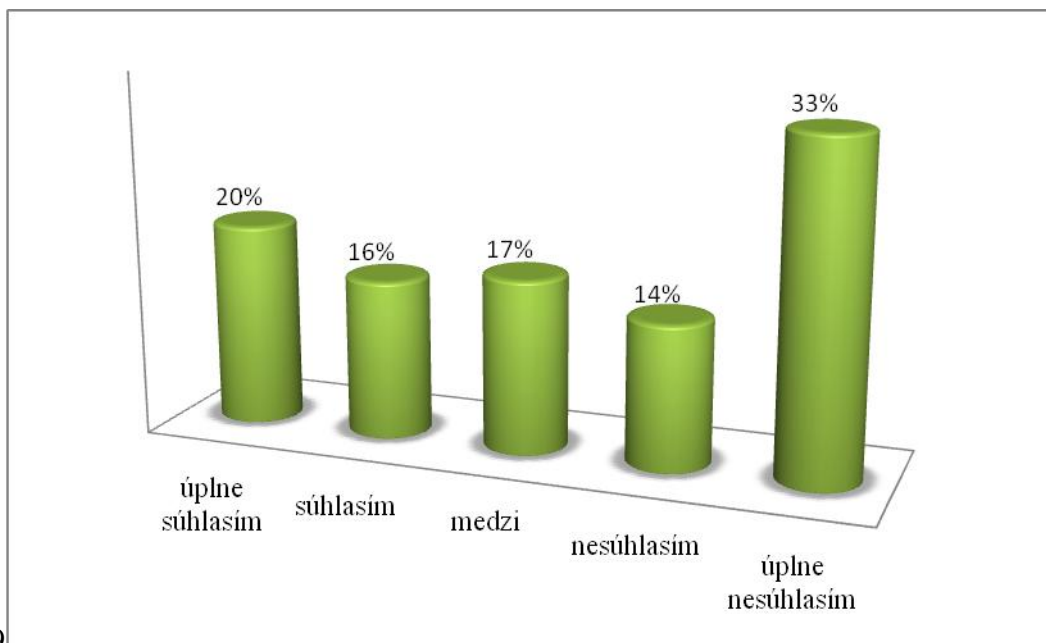
Vzhľadom na to, ako je to medzi užívaním s názormi na užívanie heroínu a pervitínu, použili sme na zisťovanie týchto údajov sadu výrokov spolu s Likertovou škálou. V dotazníku boli nakoniec použité 4 výroky o drogách, ku ktorým mali respondenti vyjadriť mieru súhlasu či nesúhlasu. Touto cestou sme sa snažili zistiť či skutočne nastáva nejaký posun vo vnímaní heroínu a pervitínu medzi užívateľmi. Výroky sme sa snažili prispôsobiť jazyku bežnému v prostredí užívateľov.

Piko sa užíva iba v podnikoch. (Graf č. 8)



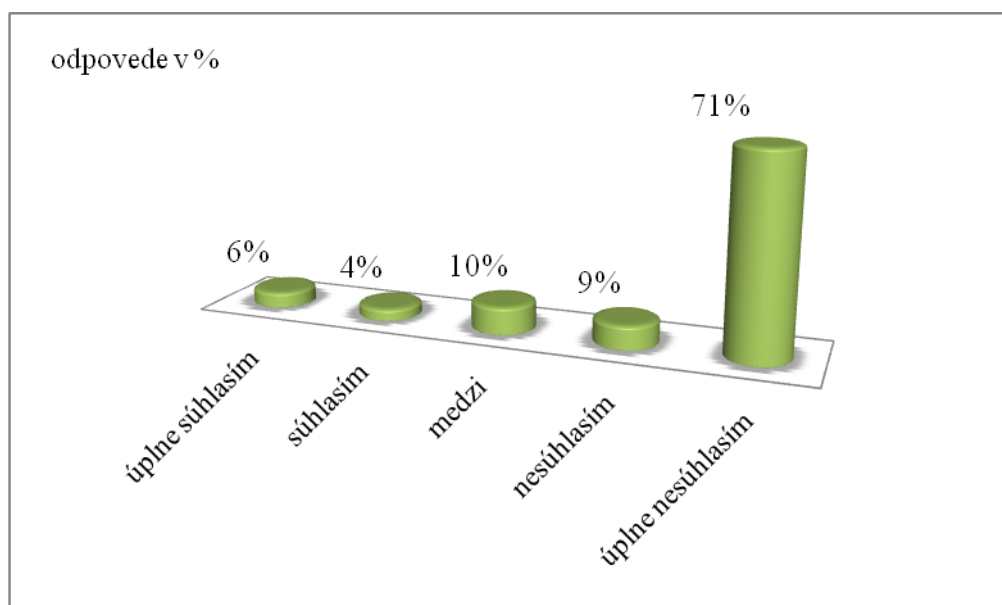
Graf č. 8

Tí ľudia, ktorí užívajú injekčne, sú odpad. (Graf č.9)



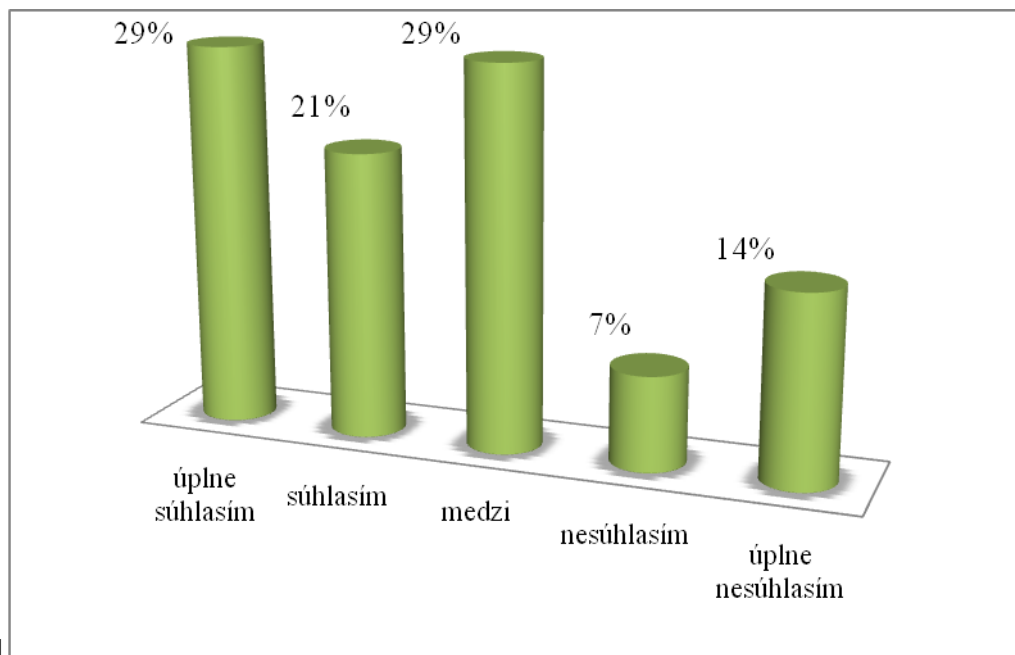
Graf č.9

Na piku nemôžem byť závislý/á (Graf č.10)



Graf č.10

Heroín už nie je „in“. (Graf č. 11)



Graf č. 11

Interpretácia výsledkov o vyjadrení názorov k výrokom

Prvý výrok „Piko sa užíva iba v podnikoch. (Graf č. 7)“ vyšiel veľmi jasný výsledok o tom, že pervitín už dávno nie je iba „tanečnou drogou“, neužíva sa iba v podnikoch.

Druhý výrok „Tí ľudia, ktorí užívajú injekčne, sú odpad. (Graf č.8)“ jeho výsledok nie je úplne jednoznačný. Týmto výrokom sme chceli zistiť názory na injekčné užívanie. Medzi užívateľmi sa často rozdeľujú ľudia na tých, ktorí užívajú a na tých, ktorí fajčia a/alebo šnúpu. To, že začne UD užívať injekčne pre iných UD znamená, že „do toho naozaj spadol a je z neho feťák“. Podľa výsledkov sme však nedostali jednoznačnú odpoveď, pretože výsledky sú veľmi vyrovnané. 33% s výrokom úplne nesúhlasí, 20% s výrokom úplne súhlasí, a 17% je medzi týmito dvoma odpoveďami.

Výrok „Na piku nemôžem byť závislý/á“ mal odpovedať na mýtus, ktorý sa vyskytuje najmä u IUD. Pervitín je naozaj často považovaný za látku, ktorá nespôsobuje závislosť, nie sú po ňom také „krízy“ ako po heroíne, a častokrát je užívaný s tým, že je to „len piko“. Podľa výsledkov však vidíme, že tento mýtus medzi skúmanou populáciou nie je, čo naznačuje dobrú informovanosť respondentov/tiek.

Dlhodobý trend zníženia počtu užívateľov/iek H nás inšpiroval k zisteniu názoru na výrok „Heroín už nie je „in“.“ Tento výrok sa vo veľkej miere potvrdil, keďže 29% úplne súhlasil s výrokom, 21% súhlasí, medzi 29% a nesúhlasí 7% a úplne nesúhlasí 14%.

6.2.4 Informovanosť

V ďalšej časti sme zistovali, aká je informovanosť respondentov v oblasti rizík, ktoré sú spojené s UD. (viď tabuľka 1. a 2.)

Zo zistení informovanosti sme chceli zistiť výšku informovanosti, keďže program CHSS poskytuje informácie z drogovej oblasti v rôznych podobách (brožúry, odborné články atď.) a výška informovanosti by mohla byť pomôckou pri rozširovaní servisu programu CHSS pre UD.

Tabuľka 1. :

Čo myslíš, akými infekčnými chorobami sa môžeš nakaziť, keď užívaš heroín a/alebo pervitín injekčne?	
Ochorenie	Počet odpovedí
HIV/AIDS	44
Žltacky/hepatitídy	39
Mononukleóza	1
HCV	5
HBV	3
syfilis	2
TBC	2
Iné krvou prenosné choroby	2
Neviem	3

Tabuľka 2. :

Čo myslíš, akými infekčnými chorobami sa môžeš nakaziť, keď užívaš heroín a/alebo pervitín šnupaním?	
Aj pri šnupaní sa dá zdieľať rúrka, ktorou cez sliznicu nosa vnikne ľahko vírus	1
Ak zdieľam šnupátko, tak asi infekčnými	1
Chorobami dýchacích ciest	1
AIDS, stomatitis	1
hepatitídy	5
Neviem	3
Všetky choroby, ktoré sa prenášajú krvou a slinami	2
Žiadnymi, dávame si pozor a sme zdraví ľudia ☺	2

Jednotlivo sa ešte objavili aj výroky ako:“ pokiaľ užívatelia pri injikovaní zdieľajú ihly alebo stericupy, môžu sa nakaziť krvou prenosnými ochoreniami HIV, HCV, HBV, LGV, syfilis“, takými aké majú užívatelia, keď si si po nich aplikoval injekčne ich ihlami“, ja osobne žiadnymi, keďže zo zásady nezdieľam ihly ani slamky (dokonca ani jointy).

Interpretácia výsledkov z oblasti informovanosti

Zo zistení o informovanosti z oblastí rizík spojenými s UD je veľmi výrazne vidieť, že ľudia sú informovaní najmä o chorobách, ktoré sú rozšírené, či už na Slovensku, alebo vo svete. Napr. respondenti najviac uvádzali HIV a hepatitídy, ktoré sú spájané s UD veľmi často a v populácii sú známe z médií, ktoré často informujú o epidémiách. Odpovede na otázky boli otvorené, tzn., že respondenti/ky písali odpovede spontánne, bez možnosti zaškrtnutia odpovede. Na otázku „Čím je možné sa nakaziť pri injekčnom užívaní?“ bola najčastejšou odpoveďou HIV/AIDS, nasledovali hepatitídy a nakoniec veľa rôznych odpovedí. Podľa typu odpovedí by sa dalo predpokladať, že respondenti/ky vedia, či aspoň tušia, že nejakými chorobami sa nakaziť dá.

Otázka „Čo myslíš, akými infekčnými chorobami sa môžeš nakaziť, keď užívaš heroín a/alebo pervitín šnupaním?“ bol vyplnená iba 16 respondentmi/kami. Predpokladáme, že UD nevnímajú riziko možnosti nakazenia sa infekčnými chorobami pri šnupaní či fajčení, tak ako napríklad pri injekčnom užívaní. Odpoveď „neviem“ sa vyskytla trikrát, najčastejšou odpoveďou boli hepatitídy- 5krát. Vyskytla sa aj odpoveď: „ žiadnymi, dávame si pozor a sme zdraví ľudia :)“, ktorá hovorí o tom, že ľudia informovaní nie sú. Podľa odpovedí sa dá predpokladať veľmi nízka informovanosť UD pri šnupaní/fajčení.

INTERPRETÁCIA ZISTENÍ PRIESKUMU

Z prieskumu vyplýva, že užívatelia drog sa v Bratislave stále vyskytujú. Môžeme však skonštatovať, že drogová scéna sa za posledné roky výrazne zmenila. Napríklad názor respondentov, že heroín už nie je „in“. V teréne sa s týmto výrokom stotožňujú len mladší UD, ktorí nemajú skúsenosť s kvalitným heroínom, ktorý sa v Bratislave predával v deväťdesiatych rokoch, v prvej „heroínovej vlne“. V posledných rokoch sa kvalita heroínu veľmi zmenila, zhoršila a aj to môže byť dôvod, prečo sa „nový“ UD heroínu vyhýbajú. Ďalším dôvodom môže byť dobrá informovanosť ľudí o heroíne a rešpekt pred touto drogou. Názor na výrok „tí ľudia, ktorí užívajú injekčne, sú odpad“ môže tak isto súvisieť s dobrou informovanosťou populácie, a s akýmsi strachom pred injekčným užívaním, s ktorým je často spájané možné nakazenie sa infekčnými chorobami. Týmito zisteniami o by som sa chcela zaoberať vo svojej diplomovej práci. Chcela by som kvalitatívnou metódou zistiť, prečo je pre UD v poriadku užívať šnupaním a fajčením, no injekčne to OK nie je.

Pre program CHSS sa v tomto roku rozšíri ponuka materiálu pre UD, ktorí drogy fajčia a počas roka bude prebiehať projekt pre užívateľov pervitínu, zameraný na zvýšenie informovanosti o pervitíne.

Záver

Cieľom mojej práce bolo priblížiť obsahové zameranie, priebeh ako aj čiastočné výsledky tohto projektu prieskumu, ktorý bol zameraný na mapovanie prostredia užívateľov pervitínu a heroínu s využitím dizajnu tzv. akčného výskumu.

Tento cieľ sa podarilo naplniť a myslím si, že táto práca môže byť veľkou pomôckou pre ľudí, ktorí sa chcú oboznámiť s výskumnou metodológiou RAR.

Som veľmi rada, že som sa mohla podieľať na takomto zaujímavom prieskume, v ktorom je možné sa realizovať na rôznych zaujímavých aktivitách ako je napríklad prieskum terénu, či individuálne rozhovory s kľúčovými informátormi. Myslím si, že je škoda, že sme prieskum nedotiahli do úplného záveru, no verím, že ho v blízkej dobe zrealizujeme a kompletne vyhodnotíme. Získali sme veľa užitočných informácií, ktoré budú po kompletnom vyhodnotení nápomocné pre všetky programy OZ Odysseus.

Prieskum odkryl nové výskumné otázky, ktorými sa chceme v budúcnosti zaoberať. Ako príklad by som chcela uviesť nové zistenia a nové informácie z prostredia užívateľov, ktorí zatiaľ nie sú cieľovou skupinou programu CHSS a nenavštevujú žiadne harm reduction programy pre UD, či stacionárne inštitúcie pre UD.

Vidím veľký význam v tom, že som sa mohla zúčastniť tohto výskumného projektu, pretože mi priniesol náhľad do výskumnej metodológie v praxi. Pre mňa ako koordinátorku programu CHSS priniesol prieskum široké spektrum nových informácií. Po dokončení prieskumu sa budeme snažiť aplikovať zistenia do praxe, aby sa zvýšila efektívnosť programu pre UD v Bratislave.

Zoznam použitej literatúry

- BARKER G., 1999, Použití kvalitativních výzkumných metod při postupech rychlého posuzování zneužívání drog ve společnosti, ALBERT 1999, 64 s. ISBN 80-85834-78-2
- EMCDDA, 2012, Výročná správa 2012: Stav drogovej problematiky v Európe, Luxemburg: Úrad pre publikácie Európskej únie, 103s. ISSN 1883-0804
- GAVORA P. et al., Elektronická učebnica pedagogického výskumu, <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>
- HENDEL J. , 2005, Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace, Praha Portál, 408 s. ISBN 80-7367-040-2
- JIREŠOVÁ K. et al, 2003, Harm reduction v problematike injekčného užívania drog, Kníhtlač Gerdhofer, 113 s. ISBN 80-968576-6-5
- MIOVSKÁ L. et al, 2003, Analýza potrieb klientů nízkoprahových zařízení, 82 s., ISBN 80-86734-44-7
- STIMSON G.V. et al, 1998, The Rapid Assessment and Response guide on injecting drug use (IDU-RAR), The Centre for Research on Drugs and Health Behaviour, 255 s.

ZÁŠKOLÁCTVO AKO FREKVENTOVANÝ SOCIÁLNOPATOLOGICKÝ JAV DNEŠNÝCH TÍNEĎŽEROV

Bc. Miroslava Danková, PhDr. Katarína Šišňanská, PhD.

„Príspevok vznikol v rámci projektu VEGA MŠ SR č. 1/0332/12 „Analýza vybraných rizikových faktorov klientského násillia v sociálnej práci s dôrazom na prevenciu klientského násillia a prípravu sociálnych pracovníkov - Národné zmapovanie výskytu násillia klientov voči sociálnym pracovníkom na Slovensku“.

ABSTRAKT

Práca je spracovaná v teoretickej a empirickej rovine. Teoretická časť je rozdelená do štyroch kapitol. Prvá kapitola popisuje obdobie dospievania, vymedzuje vývin mládeže v období puberty. Druhá kapitola charakterizuje sociálno-patologické javy, poruchy správania u detí a mládeže. Kapitola končí menej závažnými poruchami správania. V ďalšej kapitole autorky práce popisujú hlavný skúmaný problém záškoláctvo a jeho kategórie, fázy, príčiny a dôsledky. V poslednej štvrtej kapitole je pozornosť venovaná prevencii a možnostiam riešenia záškoláctva v sociálnej práci. Cieľom empirickej časti práce je zmapovať výskyt záškoláctva u pubescentov na základných školách a faktory, ktoré ho ovplyvňujú. Metodikou výskumu je medzinárodná, prierezová štúdia zdravia a so zdravím súvisiaceho správania školákov HBSC. Údaje boli získané dotazníkom od respondentov 5-9 ročníka základných škôl. Podľa spracovaných údajov deskriptívnej štatistiky a logistickej regresie bolo zistené, že viac ako 1/5 dievčat a takmer štvrtina chlapcov občas chodí poza školu. Najprekvapujúcejším bolo zistenie, že sociálna opora spolužiakov nemá vplyv na žiakov, ktorí chodia poza školu. Na základe našich zistení môžeme konštatovať, že znaky záškoláctva sa začínajú vyskytovať už v piatom ročníku a preto je nevyhnutné vykonávať prevenciu v mladšom školskom veku, ktorú by mohli realizovať učitelia a školský sociálny pracovník. Záškoláctvo by sme nemali brať na ľahkú váhu, nakoľko jeho následky môžu vplývať na celú spoločnosť

Kľúčové slová: Záškoláctvo. Obdobie dospievania. Sociálna patológia. Sociálna práca.

ABSTRACT

This thesis is elaborated on both the theoretical and empirical levels. The theoretical part is divided into four chapters. The first chapter describes the period of adolescence, defines youth development in puberty, and discusses socio-pathological phenomena, behavioural disorders in children and youth, and minor behavioural disorders. The second chapter describes the main studied problem of truancy and its categories, stages, causes, and consequences. The last chapter is devoted to the prevention and solution options of truancy in social work. The aim of the empirical part is to map the incidence of truancy in pubescents in primary schools and the factors influencing it. The methodology of the research is an international, cross-sectional study of health and health-related behaviour in school-aged children - HBSC. Data were collected via questionnaire from respondents from 5-9 grades primary schools. According to the processed data of descriptive statistics and logistic regression, it was found that more than one fifth of girls and nearly a quarter of the boys sometimes skip the school. A most surprising finding was that social support of classmates does not affect truancy. Based on our findings, we can conclude that the features of truancy start to occur as early as the fifth grade and therefore it is essential to carry out prevention at a younger school age, which might be realized by teachers and by school social workers. Truancy should not be taken lightly, as the consequences can affect the whole society.

Key words: Truancy. Adolescence. Social pathology. Social work.

ÚVOD

Deťom sa v období pubescencie nielenže mení svet pred očami, ale mení sa im život a život v ich rodine. Ak týmto deťom chýba pevný a láskavý vzťah zo strany rodičov, strácajú základné istoty a pocit bezpečia. Ako sa budú takéto deti správať? Vzorne? Poslušne? S najväčšou pravdepodobnosťou nie- svojím nežiaducim správaním často krát budú prezentovať strach, neistotu, zúfalstvo, smútok a množstvo ďalších negatívnych pocitov, ktoré však nemusia verbalizovať, ale demonštrovať inak. Demonštratívnym prejavom môže byť aj to, že deti začnú chodiť poza školu. Záškoláctvo je menej závažná porucha správania u detí avšak stáva sa frekventovaným fenoménom v našej spoločnosti. Jeho dôsledok a dlhodobé rozširovanie bude mať negatívny dopad nie len na dieťa, školu, rodinu, ale na celú našu spoločnosť. Z toho dôvodu sme sa rozhodli zmapovať jeho výskyt a príčiny vzniku. Cieľom našej práce je teda spracovať problematiku záškoláctva ako frekventovaného sociálnopatologického javu u dnešných tínedžerov, v teoretickej i empirickej rovine.

Teoretická časť práce je rozdelená do štyroch kapitol. Prvá kapitola sa týka obdobia dospievania, je zameraná predovšetkým na obdobie puberty. Druhá kapitola sa zameriava na vymedzenie sociálno-patologických javov a charakterizovaniu pojmu sociálna patológia. Zároveň sme do tejto kapitoly zahrnuli aj poruchy správania u detí a mládeže. Tretia kapitola je venovaná výskumnému problému záškoláctvu. Zadefinovali sme pojem záškoláctva a zamerali sme sa hlavne na jeho vznik a dôsledky. Teoretickú časť nám uzatvára štvrtá kapitola, v ktorej sme sa venovali prevencii a možnostiam riešenia záškoláctva z pohľadu sociálnej práce.

Empirická časť je rozdelená do niekoľkých častí. V prvej časti sme vymedzili problém záškoláctva. V nasledujúcich častiach sme si vymedzili výskumný cieľ, výskumné otázky, premenné výskumu, výskumné hypotézy a výskumnú vzorku. Zaradili sme tu aj metodiku a organizáciu výskumu. Pomocou štatistických metód sme naše výsledky spracovali do tabuliek a grafov. Následne sme výsledky výskumu porovnávali v diskusii s inými výskumami. Empirickú časť práce sme doplnili našimi návrhmi z pohľadu sociálnej práce, ktoré by sa v budúcnosti mohli uplatniť ako nápomocné pri eliminácii a prevencii záškoláctva.

1 MLÁDEŽ V OBDOBÍ DOSPIEVANIA

Dospievanie je charakteristické tým, že ide o obdobie významných a hlbokých psychologických, fyziologických a sociálnych zmien, pri ktorom sa dievča stáva ženou a chlapec mužom. Podľa M. Carr-Gregga (2012) sa mládež počas dospievania stretáva s tromi veľkými otázkami:

- v puberte sa pýtajú: „Som vôbec normálny?“,
- v prechode medzi pubertou a adolescenciou si kladú otázku: „Kto vlastne som?“,
- vo fáze adolescencie chcú vedieť: „Aké je moje miesto vo svete?“.

Dospievanie si môžeme predstaviť ako tobogan, ktorý začína trinástimi narodeninami a všetci zúčastnení si môžu vychutnať úľavu a vystúpiť zo sedačky, keď sa dospievajúci dožije dvadsiatky. Výskumy uskutočnené vo Veľkej Británii poukazujú na to, že mladí ľudia vstupujú do puberty skôr ako dovŕšia trinásť rokov a z domova odchádzajú neskôr ako v minulosti. V priebehu jazdy na tobogane prechádzajú dospievajúci mladí ľudia významnými emočnými i telesnými zmenami. Každý mladý človek je jedinečnou osobnosťou. Niektoré deti sa počas dospievania stretávajú s ťažkosťami po celú dobu, iné preplávajú dobu dospievania relatívne pokojne. Niekedy sa ale môže stať, že tí, ktorí vyzerajú na pohľad spokojne, len skrývajú svoje obavy a neistotu (Carr-Gregg; Erin Shale, 2010).

1.1 Starší školský vek - obdobie puberty

Slovo puberta u väčšiny rodičov vzbudzuje strach, obavy, hrôzu i neistotu. Nevedia čo môžu očakávať od svojho pubescenta. Pre rodičov nie je ľahké a samozrejme preorientovať sa zo svojich každodenných návykov na nové. Nevedia si vysvetliť, prečo by sa malo odrazu čosi meniť, prečo by mali meniť postoje k svojim deťom. Previesť deti týmto obdobím je vec veľmi zložitá a väčšina rodičov má s tým zväčša problémy. Rodina môže byť prvotným zdrojom konfliktov a ťažkostí (drogy, kriminalita mladistvých, predčasné tehotenstvo, pocity zúfalstva) a to hlavne z toho dôvodu, že rodičia nemajú jasnú predstavu o tom, čo je to vlastne puberta a adolescencia a čo môžu od svojich dospievajúcich detí očakávať. Podľa J. Kačaniovej (2008) puberta predstavuje jedno z najdôležitejších, ale aj najvýznamnejších období, ktoré znamená prechod od detstva k dospelosti. Toto obdobie sa často považuje za ťažké a kritické. Podobne možno povedať, že aj tempo zmien je veľmi rýchle a búrlivé. Tieto zmeny prinášajú rôzne subjektívne problémy samotným pubescentom.

Štádium puberty sa časovo ohraničuje od 10.-12. roku až 13.-15. roku, pričom existujú dosť výrazné individuálne rozdiely a aj rozdiely medzi pohlaviami. Je známe, že dievčatá psychicky a pohlavne dozrievajú skôr asi o dva roky. Pubertálne obdobie má dve fázy.

Fáza predpuberty nazývaná aj ako druhá tvarová premena začína od 10.-12.roku. Je to pomerne krátka vývinová fáza charakterizovaná tým, že sa v nej naznačujú zmeny, ktoré sa výrazne prejavia až v puberte. V predpuberte sa mení predovšetkým telesný vzhľad a čiastočne aj správanie. Typickým prejavom je zrýchlený rast, najmä končatín. O deťoch v tomto období hovoríme, že sú „samá ruka samá noha“.

Druhá fáza puberty, ktorá začína po ukončení predpuberty, je fáza samotného pohlavného dospievania. Primeraný čas nástupu puberty u našich detí je 13. až 15. rok. Popri zmenách v telesnom vývine (rozvoj sekundárnych pohlavných znakov, proporcionálna nesúmernosť častí organizmu, pohybová neuhladenosť, ľahká unaviteľnosť) dochádza aj k mnohým zmenám v psychickom vývine (prudké stavy nevyrovnanosti v sebe samom, vzniká nepokoj a nespokojnosť). Pozoruhodne sa rozvíja aj abstraktné myslenie a logická pamäť (Langmeier, Krejčířová, 2007).

V Eriksonovej terminológii je toto obdobie začiatkom krízy identity, ktorá trvá až do adolescencie. Situáciu pubescentovi sťažuje i výrazná citová labilita a výbušnosť, preto toto obdobie niekedy nazývame „vulkanizmus“ (Heretik, 2010).

1.2 Sociálne vzťahy v puberte

Sociálne vzťahy v období puberty sú pre pubescentov veľmi dôležité, hlavne ak hovoríme o vzťahu pubescenta s rovesníkmi. Patriť do „partie“ a byť obľúbený medzi rovesníkmi je pre každého pubescenta na prvom mieste. S rodičmi si niektorí pubescenti začínajú menej rozumieť a postupne sa odpútavajú od rodiny. Nemáme na mysli prerušenie vzťahu medzi rodičmi a pubescentami, ale ruší sa vzťah podriadenosti rodičom. Negatívne črty nadobúdajú tieto vzťahy vtedy, keď dospelí vystupujú voči pubescentom príliš autoritatívne, keď nerešpektujú ich osobnosť, keď ich podceňujú a pokladajú vždy za malé deti.

1.2.1 Vzťahy pubescentov s rodičmi

Stavebným kameňom rodiny by mala byť dôvera. Dôvera sa buduje na splnení presne stanovených cieľov a požiadaviek zo strany rodičov. Na druhej strane pubescentov veľmi trápi, keď rodičia neveria ich slovám, keď im kontrolujú počítač, čítajú sms - ky. Pokladajú to

za hrubý zásah do ich súkromia (Greca, Harrison, 2005). Pubescenti odmietajú podriadenú rolu, nadradenú pozíciu sú ochotní priznať rodičom len vtedy, keď sú presvedčení, že si ju zaslúžia. Snažia sa o nezávislosť, chcú o sebe rozhodovať sami. Majú potrebu stále vyjadrovať svoje názory, polemizujú s názormi dospelých, hádajú sa s nimi. Zároveň majú odmietavý postoj voči plneniu povinností a bezvýhradnému rešpektovaniu príkazov dospelých. Rodičia jednájú s pubescentami často ako s malými deťmi, obmedzujú ich samostatnosť, kontrolujú ich, neberú ohľad na ich záujmy, postoje a názory (Končeková, 2010).

V prípade, že rodič vyžaduje od pubescenta v určitých situáciách správanie dospelého a v iných správanie dieťaťa, vyvoláva v ňom vzdor, negativizmus a protest. Forma a intenzita vzdoru je rôzna podľa charakterových rysov dieťaťa. Niektorý pubescent iba komentuje pokyny rodiča, iný odvráva, alebo ich odmieta splniť. Pubescent skúša, ako ďaleko sa môže vo svojom vzdorovaní dostať. Konflikty sa pri nezmenenom vzťahu rodiča stavajú chronické a negativizmus pubescenta rastie. Ak je tento stav dlhodobý, môže sa premena predchádzajúcich vzťahov pretiahnuť na celé obdobie puberty a nadobudnúť formu chronického konfliktu. Konflikt môže trvať tak dlho, kým sa vzťah rodiča k pubescentovi nezmení. Špecifické ťažkosti medzi rodičmi a pubescentom nemusia vzniknúť, ak sú vzťahy medzi nimi založené na priateľstve, pomoci, dôvere a úcte. Dobré rodinné zázemie zostáva stále zdrojom istoty a opory pubescentov, aj keď o tom nehovoria (Vágnerová, 2000).

1.2.2 Vzťahy pubescentov s učiteľmi

Škola zohráva dôležité miesto v živote pubescentov, ale postoj k nej sa mení. Pre mnohých pubescentov je škola príťažlivá len preto, lebo im umožňuje stretávať sa so spolužiakmi, školský prospech nie je taký dôležitý a pubescent ho neberie tak vážne ako v predchádzajúcom období (Zelinová, 2008). M. Vágnerová (2000, s.234) tvrdí že: *„pubescent považuje za dôležitú súčasť žiackej role tendenciu príliš sa nenamáhať, pokiaľ to nie je nevyhnutné“*. Nejde mu teda o to aby sa niečo naučil, obohatil svoje vedomosti, ale chce sa proste vyhnúť nepríjemnostiam.

Tak ako si učiteľ vytvára obraz o žiakoch, tak aj žiaci si vytvárajú obraz o ňom. K učiteľom a školským povinnostiam a normám v období puberty bývajú žiaci väčšinou kritickí, prejavuje sa u nich negativizmus a vzbura. Žiaci bežne a radi komentujú každú chybu, každý osobný nedostatok učiteľa. Podľa pubescentov učiteľ by mal byť spoľahlivý, nemal by bezdôvodne meniť svoje požiadavky, názory. Mal by spravodlivo hodnotiť všetkých žiakov rovnakým spôsobom, vedieť vysvetliť učivo. Pubescenti vedia oceniť učiteľov, ktorí

nezdôrazňujú svoju nadradenosť a autoritu, vedia pochopiť ich potreby a vypočúť ich (Vágnerová, 2008).

1.2.3 Vzťahy pubescentov s rovesníkmi

Najdôležitejšími normami „kódexu kamarátstva“ sú úcta, rovnosť, vernosť, pomáhanie kamarátovi. Na začiatku puberty sú rovesnícke skupiny prevažne zložené z jednotlivcov rovnakého rodu, neskôr sa vytvárajú skupiny, kde sú spolu dievčatá aj chlapci. Priateľské vzťahy s rovesníkmi obvykle bývajú pomerne silné a v partii kamarátov s podobnými záujmami má jednotlivec pocit istoty, ktorý je preňho veľmi dôležitý. V očiach dospievajúceho pubertiaka zrazu rodičia a rodina strácajú na význame a prvú priečku hodnôt jednoznačne obsadia kamaráti, partie a prvé intímne vzťahy. Na začiatku záujmu o opačné pohlavie ešte nadväzovaniu vzťahov bráni hanblivosť, neskúsenosť i emocionálna nezrelosť. Tieto tzv. hravé kontakty sú spočiatku platonické a podporené skôr fantazírovaním ako skutočnými činmi (Končeková, 2010). Podľa oficiálneho webového portálu, ktorý je určený pre rodičov a tínedžerov s názvom puberta (2012) je uvedené, že pubescenti sa dnes nestretávajú len v škole a mimo nej, ale čoraz častejšie aj na sociálnych sieťach, a aby utajili svoje plány a aktivity pred rodičmi používajú špeciálny jazyk, napríklad „Ownageeee“ hovorí o vzťahu, „Ridneck“ znamená cítiť sa v rozpakoch, „IMO- in my opinion“ podľa môjho názoru, „LOL- lot of laugh“ veľa smiechu, „NWM“ znamená neviem, „W8-wait“ čakaj, „S5“ späť (dostupné na: <http://www.puberta.sk/tinedzeri-maju-na-socialnych-sietach-svoj-tajny-jazyk-3>, dňa 12.1.2013). Rovesnícka skupina môže pubescenta veľa naučiť, ale zároveň ho stiahnuť k fajčeniu, alkoholu a iným patologickým javom, ktoré sú pre samotného pubescenta a jeho vývin veľmi nebezpečné (Matoušek, Kroftová, 1998).

Z doteraz uvedeného je zrejmé, že rodičia majú v období dospievania a puberty neľahkú úlohu pri výchove a socializácii svojich detí. Rodičia mávajú v tomto období často do činenia s dieťaťom náladovým, výbušným a preto je dôležité, aby svojim deťom v tomto období vytvorili priestor na vyjadrenie pocitov, snažili sa ich pochopiť, podporiť a poskytnúť im určitú toleranciu. Treťou, zákazy, príkazy, naozaj nie sú tým pravým spôsobom na vybudovanie dobrého vzťahu. Vybudovať si dobrý vzťah môžu rodičia dôslednou výchovou, založenou na dôvere s jasne stanovenými pravidlami a hranicami a hľadať kompromisné riešenia. Teda určite nie všetko dovoliť, ale dohodnúť sa, aby boli spokojné obidve strany. Ak v rodine začnú prevládať často konfliktné situácie medzi pubescentom a rodičmi, alebo kontrola rodičmi je príliš nízka, môžu pubescenti utekať z domáceho prostredia a hľadať

útechu u svojich rovesníkov, v horšom prípade sa u nich môžu objavovať rôzne sociálno-patologické javy.

Jednoznačne je veľmi ťažké určiť tú jemnú hranicu medzi dovoliť verzus zakázať, a práve úspešné zvládnutie tejto problematiky je základom nielen kvalitného vzťahu medzi rodičom a dieťaťom, ale aj základom pre psychicky zdravého jedinca v budúcnosti.

2 SOCIÁLNO – PATOLOGICKÉ JAVY

Sociálno-patologické javy sa v našej spoločnosti, ale aj vo svete vyskytujú v oveľa väčšej miere ako v minulosti. Podľa I. Ráca (2011, s.6) sú: „dôvodom prelomové spoločenské obdobia a transformačné procesy po roku 1989, ktoré práve zaznamenali prudký nárast týchto javov“.

Sociálno-patologický jav je taký sociálny jav, ktorého výskyt je nežiaduci z hľadiska spoločnosti a zároveň narúša sociálnu alebo psychickú integritu svojho nositeľa. Vznik a vývin sociálno-patologických javov sa chápe ako proces založený na interakcii biologických, sociálnych a psychologických faktorov vo vývine jedinca. Pri analýze mechanizmov vzniku sociálno-patologických javov vychádza sociálna patológia z jednoty prežívania a správania jednotlivca (Turček, 2003).

2.1 Sociálna patológia –pojem a definovanie

Sociálna patológia je pojem, ktorý označuje nežiaduce správanie, ktoré je v nesúlade s tým, čo je považované za uznávané, štandardizované, očakávané a vyžadované. V súčasnej dobe je tento pojem niekedy nahradený a označovaný ako sociálna deviácia (Fischer, Škoda, 2009). V 19. storočí sa sociálnou patológiou zaoberali významní vedci a sociológovia, medzi prvými bol Herbert Spencer a Emil Durkheim.

Samovražednosť, alkoholizmus, prostitúcia, nezamestnanosť, ale aj drogové závislosti, násilie a agresivita sú patologické javy, ktoré predstavujú dnes jedno z najväčších nebezpečenstiev, nakoľko hrozí ich habitualizácia, rezignácia ľudí na ich odstraňovanie, prípadne presvedčenie, že sú v našej spoločnosti nevyhnutné (Hardy, 2011). Ako uvádzajú K. Šiňanská a V. Králiková (2009, s.69): „stále aktuálnym problémom sa stáva aj spôsob určenia toho, čo považujeme v našej spoločnosti za patologické, za normálne. Totiž to, čo považujeme za normálne, nemôžeme stotožňovať s predstavou o priemernosti“. Pojem normality by sme mali vysvetľovať prostredníctvom spoločenských vzťahov, prevládajúcich spoločenských rol, postojov, vzorcov správania, prípadne kultúry. Dôležité je aj upozorniť na socio-kultúrnu podmienenosť sociálno-patologických javov a ich premenlivosť v závislosti na čase a území (Ondrejko, 2009).

2.2 Poruchy správania u detí a mládeže

„O nič nejde, keď niečo potrebuješ, tak si to proste vezmeš a keď sa nudíš, tak už sa niečo nájde. Na prácu a na školu kašlem, to je k ničomu.“

(15 ročný chlapec, hodnotený školou, ako veľmi problematický žiak, In: Vágnerová, 2000).

Vstupnú bránu do sociálnej patológie tvoria tiež poruchy správania u detí a mládeže, ktoré sú závažným problémom nielen v školskom prostredí, ale zasahujú aj do širších spoločenských súvislostí. Na Slovensku je zaužívaný termín porucha správania, ale v zahraničí sa už niekoľko rokov používa termín porucha emocionality a správania (PEa S – angl. emotional and behavior disorder, EBaD) (Kravárová, 2010). P. Fudaly (2005, s.11) definuje poruchy emocionality a správania ako „*súhrnné označenie širokej škály prejavov v oblasti prežívania, adaptability a socializácie, ktoré sú dôsledkom emocionálneho, sociálneho a kognitívneho narušenia, ktorých nositeľ je všeobecne označovaný ako problémový jedinec, problémové dieťa*“.

Prvé prejavy porúch správania sa objavujú už okolo 6. roku života, ale až okolo 10.-12. roku môžeme hovoriť o problémoch správania v pravom slova zmysle (Schnitzerová, 2002). Podľa Bohmovej (2011) si formovanie osobnosti u detí a mládeže vyžaduje náročnejšie kroky ako v minulosti, pretože sa u nich v škole i mimo nej prejavujú známky patologických porúch správania, sú nesústredené, nepokojné, na vyučovacích hodinách vyrušujú učiteľov i ostatných spolužiakov, nerešpektujú žiadne normy (dostupné na: www.kpsv.fsvaz.ukf.sk/PhD%20konf%202011/SUBORY/Bohmo-va.pdf, dňa 20.1.2013).

Typickými prejavmi v rannom detstve sú krádeže, záškoláctvo, lož a odpor proti autorite. V adolescencii potom excesívne pitie alkoholu, fajčenie, užívanie zakázaných drog (Kariková, Šimegová, 2008).

Porucha správania sa najčastejšie prejaví neadekvátnym správaním k ľuďom (resp. celému okolitému svetu). U detí a mládeže môžeme vidieť nedostatok empatie nadmerné zameranie na seba a na uspokojovanie vlastných potrieb, egoizmus porušovanie noriem bez pocitu viny. Poruchy správania v detskom veku môžu mať prechodný charakter, ale často fungujú aj ako signál poruchy osobnosti, ktorá predstavuje zvýšené riziko budúceho problematického správania. Delikventné správanie len veľmi vzácne začína až v dospelosti (Vágnerová, 2008).

Špecifické poruchy správania bývajú často diagnostikované v predškolskom veku dieťaťa (Vágnerová, 2001). Symptómy sa objavujú pred siedmym rokom, ak pretrvávajú najmenej šesť mesiacov, sú takej kvality, že sa javia ako vývinová odchýlka. Symptómy sa prejavujú podľa B. Kunderátovej a E. Kovérovej (2012, s.171) vo viacerých oblastiach:

- *poruchy kognitívnych funkcií - porucha pozornosti, exekutívnych funkcií, poznávacej motivácie, znížená schopnosť priestorovej predstavivosti,*

- *motoricko-percepčné poruchy - hyperaktivita s neschopnosťou relaxácie, motorická neobratnosť, porucha vizuálno-motorickej koordinácie,*
- *porucha emócií a afektov v zmysle lability,*
- *impulzivita,*
- *sociálna mala adaptácia - nerešpektovanie pravidiel, výkyvy v emocionálnych prejavoch.*

Definitívnu podobu tieto symptómy dostávajú na začiatku školskej dochádzky (Pokorná, 2001). Najvyššiu mieru spoločenskej závažnosti má delikventné správanie, kedy jednotlivec nedodríava a porušuje právne normy, ktoré sú formulované daným štátom (Končeková, 2005).

2.3 Menej závažné poruchy správania

Medzi menej závažné poruchy správania radí J. Kačániová (2008): zlozvyky, zlé návyky, neposlušnosť, nedisciplinovanosť, vzdorovitosť, negativizmus, klamstvo krádež, záškoláctvo, útek a túlanie.

Zlozvyky sa vyskytujú hlavne u detí predškolského veku. Tieto prejavy správania vznikajú na základe opakovania činností, čím sa spevňujú a automatizujú. Zlozvyky sa vzťahujú na nižšiu oblasť porúch správania, prejavujú sa napríklad v oblasti jedla a pitia, spánku, vylučovania. Zlé návyky sa vzťahujú na vyššiu oblasť porúch správania, ktoré sa prejavujú v oblasti spoločenských vzťahov, napríklad v oblasti emocionálnej a poznávacej. Neposlušnosť znamená, že dieťa neposlúcha svojich rodičov alebo učiteľov. Vzniká buď pri nadmernom množstve požiadaviek, alebo pri ich nedostatku. Nedisciplinovanosť je neposlušnosť voči stanoveným oficiálnym normám, napríklad školský poriadok, poriadok na pracovisku. Je často prejavom nedocenenia, kedy môže dieťa upútať pozornosť nevhodným konaním. Nedisciplinovanosť je častejšia u chlapcov ako u dievčat. Vzdorovitosť je prejavom odporu až protestu, kedy dieťa protestuje voči výchovnému pôsobeniu, ktoré obmedzuje alebo potláča jeho konanie a správanie. Vždy je dôsledkom nevhodného postupu a prejavom nesprávnej výchovy. Negativizmus je postoj, tendencia alebo návyk odporovať všetkým prianiam, pokynom, požiadavkám a príkazom. Klamstvo je vedomé alebo úmyselné skreslenie skutočnosti, pri ktorom dieťa sleduje určitý cieľ tým, že podáva nepravdivé informácie. Krádež v predškolskom veku nazývame aj detskou krádežou, kedy si dieťa berie cudzie veci. V tomto veku u dieťaťa chýba zámernosť a uvedomenie si rozdielu medzi vlastným a cudzím majetkom. O pravej krádeži hovoríme vtedy, ak je zámerná. Dieťa už

chápe pojem vlastníctva a vie akceptovať normu správania. Motívy krádeže môžu byť rôznorodé: potreba sa vyrovnat' s ostatnými, túžba byť prijatý do sociálnej skupiny, vzdorovanie, dobrodružstvo, obrátiť na seba pozornosť. Záškoláctvo je opakovaná neospravedlnená neprítomnosť žiaka na výučbe. Je vyprovokované školským prostredím a dôvodom môže byť zlý prospech, nevhodné pôsobenie učiteľa, strach zo školy. Útek je nedovolené a nevhodné vzdialenie sa z rodiny, zo školy, alebo z detského domova na kratšiu alebo na dlhšiu dobu. Ide o únik, ktorý je vyvolaný nejakou nepriaznivou situáciou, je to únik z ťažkej situácie. Túlanie je dlhotrvajúce opustenie domova. Väčšinou nadväzuje na úteky a záškoláctvo. Túlanie môže byť náhodné i vopred naplánované. Často je spojené s krádežami potravín, s krádežou dopravných prostriedkov (Kačániová, 2008).

3 ZÁŠKOLÁCTVO

Záškoláctvo sa stáva častejším fenoménom školstva posledných rokov. Spoločnosť si kladie otázku, prečo je tomu tak. Na jednej strane stojí vrodená túžba človeka po vedomostiach, na druhej strane proti tomu stojí prirodzená lenivosť. Odborníci dlhú dobu hľadajú vysvetlenia na to, prečo túžba po vedomostiach a vedomostná úroveň mladej generácie neustále klesá. Prirodzeným vývojom civilizácie, by sme očakávali, že sa vo všeobecnosti mladí ľudia budú chcieť rozvíjať viac a viac, počas štúdia sa pripraviť čo najlepšie na nástrahy života, využiť pri tom všetky možnosti poskytnuté školou so zámerom dosiahnuť čo najlepšiu konkurenčnú výhodu do profesijného života. V mnohých prípadoch je tomu však naopak.

Záškoláctvo definujeme ako úmyselné vymeškávanie vyučovacích hodín bez ospravedlnenia zo strany rodiča/opatrovníka, alebo triedneho učiteľa (Tademy, Clark, 2008). Motivácia pre záškoláctvo je rozmanitá napríklad, strach zo skúšania, odpor k učiteľovi, „pomsta“ za školskú nespravodlivosť, vzdor, pocit ublíženia, neistota v spoločnosti druhých detí, strach (Emmerová, 2008). Niektoré štúdie poukazujú na to, že záškoláctvo sa častejšie vyskytuje u chlapcov ako u dievčat (Darmody et al, 2008), u mladších žiakov, záškoláctvo priamo súvisí s prospechom. U pubescentov je súvislosť s prospechom slabšia, záškoláctvo tu býva vyvolané skôr problémami so začlenením do triedy, alebo túžbou po dobrodružstve (Schnitzerová, 2002).

J. Elliot a M. Place (2002, s.40) konštatujú že: „často sa kladie dôraz na rozlišovanie medzi záškoláctvom a školskou fóbiou (častejšie sa označuje termínom odmietanie školy)“. Tie deti ktoré školu odmietajú, by radi do školy chodili, ale často im v tom niečo bráni. Odmietanie školy väčšinou vnímame ako druh neurózy, charakterizovanú úzkosťou a obavami. Naproti tomu záškoláci navštevujú školu skôr sporadicky, oni väčšinou nemajú strach či úzkosť z chodenia do školy.

3.1 Kategórie a fázy záškoláctva

Vymedziť pojem záškolák nám pripadá na prvý pohľad jednoduché, často sa však pri pokuse zhromaždiť údaje o záškoláctve ukazuje, že je veľmi zložitý popísať správanie takým súborom kategórií, ktoré by jednoznačne určili, či konkrétny prípad máme považovať za záškoláctvo alebo nie. Ch. Kyriacov (2005) uvádza päť kategórií, ktoré sa k tomuto účelu používajú:

- pravé záškoláctvo: žiak do školy nechodí, ale jeho rodičia sú presvedčení o tom, že ich dieťa v škole je,

- záškoláctvo s vedomím rodičov: žiak do školy nechodí a rodičia o tom vedia, dokonca mu jeho neprítomnosť v škole ospravedlnia. Je potrebné poznamenať, že tu môže ísť aj o žiakov, ktorí pochádzajú zo sociálne znevýhodneného prostredia, môže ísť napríklad o rómske rodiny, ktoré neprikladajú veľký význam vzdelávaniu a ich školopovinné dieťa sa musí starať o svojho mladšieho súrodenca keď ochorie. Často sa stáva aj to, že nemajú finančné prostriedky na to, aby sa dostali do školy a preto zostávajú doma,

- záškoláctvo s klamaným rodičom: tento typ záškoláctva sa prejavuje tak, že dieťa dokáže presvedčiť svojich rodičov napríklad o bolesti brucha, i keď ho v skutočnosti nič nebolí. Rodič následne napíše dieťaťu ospravedlnenku z dôvodu zdravotných problémov,

- úteky zo školy: ide pomerne o častý druh záškoláctva, kedy dieťa ráno príde na vyučovanie do školy, nechá si zapísať dochádzku, ale z nasledujúcich vyučovacích hodín odíde a túla sa napríklad aj v priestoroch školy,

- odmietanie školy: medzi deťmi v škole sa nájde aj také dieťa, ktoré má psychické problémy pri predstave, že by malo navštevovať školu. U týchto detí psychické problémy vznikajú na základe problémov v škole, napríklad zo strachu z ťažkej písomky, z učiteľa, zo spolužiakov alebo šikany. Psychické problémy, ktoré nie sú včas podchytené môžu nadobudnúť patologickú formu a u detí sa môže prejaviť školská fóbia alebo depresia.

Záškoláctvo, tak ako aj iné sociálne prejavy, má svoje určité fázy vývoja, J. Lednická a E. Fülepövä (2009) uvádzajú nasledovné fázy záškoláctva:

- latentnú a experimentálnu fázu záškoláctva: žiak začína uvažovať nad cieľným vymeškaním vyučovacích hodín, zároveň hľadá spôsob, ako svoju neprítomnosť v škole zlegalizovať. Táto fáza vrcholí „blicitím si“ a je väčšinou krytá ospravedlnenkou. V tejto fáze žiak vníma neprítomnosť v škole ako adrenalínový šport, dobrodružstvo, je si vedomý dôsledkov,

- manipulatívnu a reaktívnu fázu záškoláctva:

- o manipulatívnom variante záškoláctva hovoríme, ak žiak do školy nechce ísť a vyhovára sa, že ho bolí žalúdok, zub, hlava, často sa vyhovorí aj na to, že sa nestihol pripraviť na písomku a je si istý, že mu mama alebo otec napíše ospravedlnenku.

- o reaktívnom variante záškoláctva hovoríme, ak latentné záškoláctvo dostane v tomto prípade veľmi negatívny (žiaka v škole šikanujú, alebo ho ponižujú) alebo pozitívny (žiaak odíde zo školy aby si mohol zahrať hru na počítači, stretnúť sa s kamarátom)

podnet. Žiak si je vedomý toho, že porušil normy a hľadá spôsob, ako minimalizovať jeho rozsah a snaží sa časť absencií zlegalizovať.

▪ stupňovanú a fixovanú fázu záškoláctva: počas tejto fázy žiak stupňuje frekvenciu i rozsah neprítomnosti v škole a to v tom prípade, ak je zážitok skôr pozitívny, ako negatívny. Dieťa si uvedomuje dôsledky svojho konania, ale už ho nie je schopné samo, bez odbornej pomoci, regulovať. V období fixovania sa záškoláctvo stáva „životným štýlom“ dieťaťa. Nezaobrá sa jeho dôsledkami, nezakrýva ho, nesnaží sa ani o čiastočnú legalizáciu absencií. Identifikuje sa s rolou záškoláka a je negatívne nastavené na akúkoľvek pomoc či zmenu.

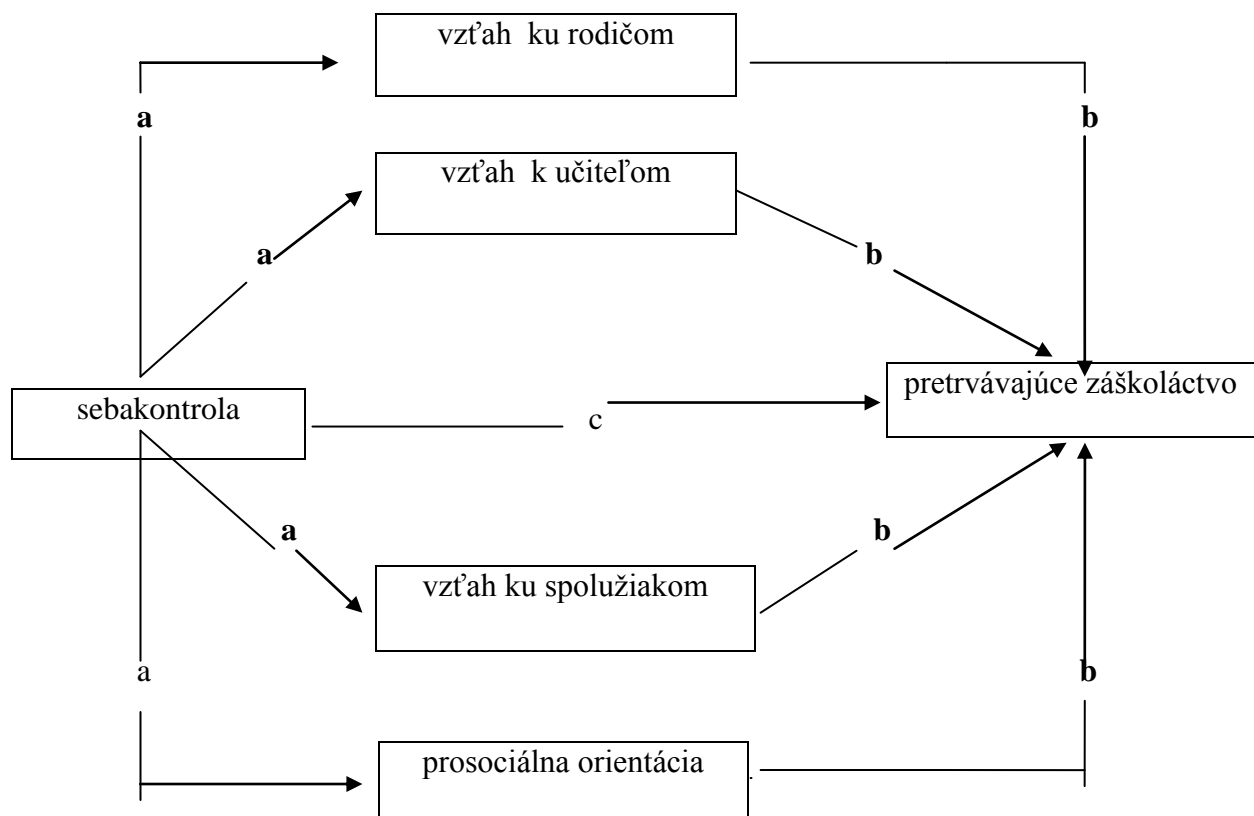
3.2 Príčiny záškoláctva

Dôvody, prečo sa deťom nechce chodiť do školy, môžu byť rôzne. Podľa Z. Bakošovej (2008) môžeme hovoriť o dvoch základných príčinách: o vonkajších a vnútorných príčinách. Vonkajšie príčiny môžu byť odvodené od rodinného, školského prostredia i od prostredia rovesníckych skupín. K vnútorným príčinám patria tie, ktoré vyplývajú z osobnosti mladého človeka. Ide o také prejavy ako je psychosociálna nezrelosť, emočná labilita, znížená adaptabilita, poruchy správania, alebo agresivita. Výsledky výskumu ktorý uskutočnil ÚIPŠ (Ústav informácií a prognóz školstva) poukazuje na nasledujúce príčiny záškoláctva:

- nezáujem o vyučovanie (35,1%),
- prispôsobenie sa kamarátom (29,0%),
- strach z dôsledkov nesplnenia školských povinností (17,6%),
- využitie vhodnej situácie (9,5%),
- iné dôvody (2,0%) (Bakošová, 2005).

Záškoláctvo môže mať príčinu aj v odlišnom socializačnom vývine, kedy dieťa neakceptuje povinnosť chodiť do školy, čo je v našej spoločnosti normou. Pokiaľ pre rodinu, alebo etnickú skupinu škola nepredstavuje významnú normu, nebýva dieťa za záškoláctvo rodičmi trestané (prevažne ide o rodiny z minoritnej spoločnosti) (Vašutová, 2005). R. Veenstra et al (2010) vo svojom výskume o záškoláctve vytvorili graf, na ktorom znázornili efekty vzťahov (k rodine, učiteľom, rovesníkom), ktoré môžu priamo alebo nepriamo ovplyvniť to, že zo žiaka sa stane záškolák. Napríklad, ak rodičovská kontrola je príliš nízka a rodičia z rôznych dôvodov nemajú čas venovať sa svojmu dieťaťu a nekontrolujú ho, môže začať chodiť poza školu. Veľký vplyv môžu mať na vznik záškoláctva aj spolužiaci, ktorí šikanujú žiaka, alebo ho zlákaajú na mimoškolské aktivity (hry na počítači).

Obrázok č. 1: grafické znázornenie vplyvov jednotlivých premenných na vznik záškoláctva



Veenstra et al 2010

Pri danej oblasti nášho záujmu je potrebné vnímať záškoláctvo z viacerých rovín. Nie je vhodné ho „škatuľkovať“ a dávať do súvislosti len so školou a školským prostredím. Väčšina rodičov príčinu záškoláctva hľadá práve v školskom prostredí, nespochybňujeme to, že by problém nemohol nastať aj v škole, ale domnievame sa, že v dnešnej uponáhľanej dobe, rodičia poväčšinou nemajú čas na starostlivú výchovu svojich detí (nemajú prehľad čo robia ich deti vo voľnom čase, nepoznajú ich priateľov, o školskej dochádzke sa dozvedia iba na rodičovskom združení) a vedome to nahrádzajú práve vzdelaním. Žijú v predstave, že škola a mimoškolské zariadenia dokážu dostatočne suplovať výchovnú úlohu rodiča. Je to jeden z veľkých omylov súčasnej doby. Vzdelanie je bez debát veľmi dôležité, je motorom rozvoja spoločnosti a skvalitňuje život každému človeku. Ale bez výchovy sa jeho efekt minie do prázdna. A preto je dôležité aby si rodičia našli čas na svoje dieťa, zaujímali sa o neho, poskytli mu oporu a rodičovskú kontrolu. Ak sa teda vyskytne problém záškoláctva, súhlasíme s L. Fickovou (2011), že je potrebné ho vnímať predovšetkým v rovine žiak- škola – rodina- rovesnícka skupina. Nie je vhodné, aby za záškoláctvo prebrala zodpovednosť iba škola, alebo iba rodina, v takom prípade môže vzniknúť

„začarovaný“ kruh. Ak záškoláctvo vznikne, je potrebné, aby za to každý prebral patričnú zodpovednosť.

3.3 Vplyv rodinného a školského prostredia na vznik záškoláctva

Domov by mal byť pre deti miestom pokoja, taktiež miestom, kde mu nič nehrozí a rado sa tam vracia. A keď sa vyskytne v jeho živote problém, rodina mu ho vždy pomôže vyriešiť. Dnes je však realita často iná. V uponáhľanom svete veľa rodičov následkom vlastných problémov prehliada trápenie svojho dieťaťa. Rodičia si z dôvodu pracovnej vyťaženia alebo z dôvodu domáceho násillia, chudoby a iných dôvodov nevšímajú dochádzku svojich detí. Rodičovi nie sú podozrivé vyhýbavé odpovede na otázku typu: „Čo bolo dnes v škole?“- odpoveď: „Nič“. Dieťa si je isté, že s rodičovou nevšímavosťou si môže dovoliť nechodiť do školy (Baker et al, 2001).

Škola je inštitúcia, ktorá pomáha rozvíjať všetky stránky osobnosti žiaka. Ak má však žiak negatívny vzťah ku škole, môže z nej unikať. Dôvody pre vytvorenie negatívneho vzťahu môžu byť rôzne. Jeden z dôvodov môže byť neúspech žiaka v škole, žiak dosahuje zlé výsledky, nenapreduje v práci, má strach z predmetu, ktorý mu nejde. Lavína neúspechov má za následok stále viac sa prehlbujúce pocity vlastnej nedostatočnosti. Mimoriadne vedomosti a schopnosti môžu tiež viesť k úteku zo školy, ak sú nadaní žiaci zanedbávaní, začnú sa v škole nudiť. Nadpriemerné schopnosti môžu niekedy vytvárať izoláciu od ostatných detí. Príčinou môže byť tiež netaktné, nepedagogické pôsobenie učiteľa (nespravodlivé hodnotenie, nezaujímavé vysvetľovanie) (Lednicka, Fülepvová 2009).

Niektorí žiaci sú v škole šikanovaní, čo sa môže tiež zapísať k dôvodom negativistického vzťahu žiaka ku škole. Šikanované deti sa boja nielen času stráveného v škole, ale aj cesty do školy a zo školy (Kostelník, 2001).

Vyššie uvedené príčiny sú aj podľa L. Cintulovej (2010) príčinou záškoláctva, ktoré sa potvrdili vo výskume: Rodinné zázemie a patologické správanie u maloletých s poruchami správania.

3.4 Dôsledky záškoláctva

Záškoláctvo má podľa Úradu práce sociálnych vecí a rodiny negatívny dopad nielen na záškolákov, ale aj na školy, rodičov a spoločnosť. Ak rodič dieťaťa nedbá o riadne plnenie povinnej školskej dochádzky, najmä ak dieťa vynechá bez riadneho ospravedlnenia viac ako 15 vyučovacích hodín v mesiaci, škola má povinnosť oznámiť túto skutočnosť obci, v ktorej má rodič dieťaťa trvalý pobyt, pričom kópiu zašle i na Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny.

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, po obdržaní oznámenia môže vydať rozhodnutie o zastavení vyplácania prídavku na dieťa a poukáže financie na obec. Finančné prostriedky by teda mali slúžiť ako akýsi motivačný faktor, ale aj ten často zlyháva a to hlavne v sociálne znevýhodnených rodinách (dostupné na: http://www.upsvar.sk/socialne-veci-a-rodina-1/rodina/vychovne-problemydeti/zaskola-ctvo.html?page_id=262372&urad=232158, dňa 19.1.2013). Oveľa horším dôsledkom je však nejasná budúcnosť neporiadneho žiaka. Nezujem rodiny, školy a samozrejme i žiaka samotného, dláždí cestu k budúcej kriminalite a sociálnej neistote (Harlow, 2003). Žiaci, ktorí sa dopúšťajú záškoláctva páchajú trestnú činnosť vo vyššej miere, ako žiaci, ktorí sa zdržiavajú v škole. Je potrebné poznamenať aj to, že záškoláctvo môže skončiť trvalým vylúčením žiaka zo školy, takéto vylúčenie dokonca môže znemožniť účinné kroky k náprave (Kyriacov, 2005).

Dôsledky záškoláctva pre rodičov, školu, spoločnosť a samotného záškoláka sú negatívne a preto sa domnievame, že je potrebné, aby sa problémom záškoláctva nezaoberala len samotná škola, ale aj rodičia a celá spoločnosť. V nasledujúcej kapitole uvedieme, aké preventívne programy poskytuje škola záškolákom a kto sa podieľa na riešení záškoláctva.

4 PREVENCIA A MOŽNOSŤ RIEŠENIA ZÁŠKOLÁCTVA V SOCIÁLNEJ PRÁCI

Predchádzať vzniku sociálno-patologických javov, porúch správania a emocionalita je spoločensky, ľudsky i ekonomicky výhodnejšie opatrenie, ako riešiť už vzniknuté problémy a ich dôsledky (Határ, 2010). Podobné tvrdenie nájdeme v literatúre u Y. Juššikovej (2011) ktorá poukazuje na to, že prevencia znamená akciu, ktorá predchádza určitým rizikám. To, že prevencia v školskom prostredí, ale aj mimo neho je dôležitá, zdôrazňuje aj Š. Matula (2007), ktorý ďalej uvádza ako príklad intervenčné programy preventívnej starostlivosti pre psychosociálne ohrozenú mládež v Holandsku. Experiment realizovaný v Haagu zahrňoval čo najrýchlejšie zaradenie ohrozeného mladistvého do systému starostlivosti o duševné zdravie. Ukázalo sa, že u holandskej mládeže prišlo k redukcii rodinných disfunkcií, k zníženiu výskytu delikventného správania a kontaktov s políciou. Vo väčšine preventívnych projektov v Slovenskej republike prevláda zameranie na ovplyvňovanie (znižovanie) jednotlivých sociálno-patologických fenoménov, nepostupuje sa systémovo a projekty nie sú dostatočne zamerané na odstraňovanie príčin sociálno-patologických javov. Výsledky komparatívnych štúdií z oblasti prevencie sociálnej patológie v rôznych krajinách ukazujú, že deťom a mládeži, ktoré sú ohrozené sociálnou patológiou, sa nedá ich situácia zlepšiť len formálnou a materiálnou pomocou. Je potrebné, aby sa uskutočnila reforma predovšetkým v zmene postojov voči prevencii sociálnej patológie a v nevyhnutnom zaangažovaní rodičov, učiteľov, sociálnych pracovníkov a dokonca dobrých susedov ohrozených rodín (dostupné na: http://www.crime-justice.sk/3zasadnutie_soubosry/d4.pdf, dňa 12.1.2013).

4.1 Sociálny pracovník a jeho miesto pri prevencii a riešení záškoláctva

Definíciu sociálneho pracovníka môžeme nájsť u rôznych odborníkov napríklad u O. Matouška(2005), alebo A. Tokárovej(2003) podľa nich je to profesionál, ktorý pomáha zlepšovať sociálnu funkčnosť svojich klientov, snaží sa ich viesť k svojpomoci, aby sa dokázali vlastnými silami vymaniť z problémovej životnej situácie a vedeli sa opäť začleniť do spoločnosti. Riešenie záškoláctva, ako aj závažnejších sociálno-patologických javov patrí medzi významné poslania sociálnej práce a jej sociálnych pracovníkov. Sociálni pracovníci pomáhajú týmto mladým ľuďom vymaniť sa z problémovej situácie prostredníctvom rôznych preventívnych programov. Na úrovni primárnej, sekundárnej a terciárnej môže pomáhať sociálny pracovník na školách aj ako školský sociálny pracovník.

4.1.1 Školský sociálny pracovník

Novým trendom na slovenských školách sa stáva školská sociálna práca, o ktorej sa síce veľa hovorí, ale zatiaľ sa veľmi málo uplatňuje v praxi. Skúsenosti zo zahraničia však poukazujú na to, že akútnosť situácie na našich školách, vyvolá v najbližšej dobe potrebu zavedenia školskej sociálnej práce do praxe, z dôvodu narastania sociálno-patologických javov, s ktorými sa stretávame. Korene School social work (školskej sociálnej práce) môžeme nájsť vo Veľkej Británii a v USA. V USA je školský sociálny pracovník pod záštitou NASW (Národnej spoločnosti sociálnych pracovníkov). NASW prijala už v roku 1978 štandardy pre služby, ktoré poskytoval sociálny pracovník. Tieto štandardy slúžili ako základ pre rozvoj školskej sociálnej práce počas potrieb profesionálnych sociálnych pracovníkov pracujúcich v školskej sociálnej práci. Pre mnohé školské systémy znamenajú tieto štandardy posilnenie súčasných služieb a pre niektoré školské systémy, ako aj na Slovensku, sú výzvou pre sociálnu prácu poskytovanú v školskom systéme. V USA je školská sociálna práca pod záštitou vzdelávacej agentúry, kde školskú sociálnu prácu vykonáva školský sociálny pracovník, ktorý má akreditáciu. Táto oblasť sociálnej práce dosahuje požadovaný výsledok prostredníctvom zistenia potrieb študenta, ktorý sa nachádza v školskom prostredí (Sirotiaková, 2009).

Okrem spomínaných štátov so sociálnou prácou realizovanou v školskom prostredí majú dlhoročné skúsenosti napríklad aj štáty ako: Argentína, Austrália, Kanada, Estónsko, Fínsko, Nemecko, Ghana, Hong Kong, Maďarsko, Japonsko, Kórea, Macedónsko, Mongolsko, Saudská Arábia, Singapore, Sri Lanka, Švédsko, Thajsko, Spojené Arabské Emiráty (Huxtable, 2001).

Na základe poznatkov o školskej sociálnej práci, ktoré získala B. Ciuttiová (2008) v zahraničí, prostredníctvom konzultácií s odborníkmi v tejto oblasti (napríklad s Marion Huxtable, prezidentkou Western Alliance of School Social Work Association of Arizona a zakladateľkou International Network of School Social Work, či Kendrou Garrett, profesorkou na Univerzite sv. Tomáša v St.Paul v štáte Minnessotta) a výsledkov z prieskumu z roku 2003 zameraného na zistenie potreby pomáhajúcej profesie na škole, ktorý realizovala na deviatich školách, stále vníma veľkú potrebu etablovať školskú sociálnu prácu do našich výchovno-vzdelávacích inštitúcií (dostupné na: <http://www.trnava.sk/userfiles/download/attachment/zborniksoc.pdf>, dňa 13.2.2012).

Presnú definíciu školského sociálneho pracovníka nenájdeme v žiadnom zákone, avšak ide o snahu k zavedeniu školského sociálneho pracovníka do praxe tým, že by bol následne aj po legislatívnej stránke doriešený. Ak by sme chceli presne definovať školského

sociálneho pracovníka, musíme vychádzať zo základnej definície sociálneho pracovníka, mal by to byť profesionál, ktorý disponuje osobitnými predpokladmi, vlastnosťami a schopnosťami. Prispieva k zlepšeniu situácie a nabáda jednotlivca, rodinu, skupinu či komunitu k správnym postojom. Snaží sa riešiť a eliminovať poruchy a demotivačné faktory v interakcií so sociálnym prostredím, vedie klientov k vlastnej zodpovednosti, k rozvoju kritického myslenia z hľadiska budúcich potrieb a k účelnému využitiu vlastných zdrojov (Schavel, 2007).

Podľa autorky B. Ciuttovej (2008) školský sociálny pracovník v škole vykonáva prevenciu a intervenciu sociálno-patologických javov, vytvára pozitívnu sociálnu klímu v škole, komunikuje so žiakmi a ich zákonnými zástupcami, komunikuje s pedagógmi a zamestnancami školy, s inštitúciami, odborníkmi sociálno právnej ochrany a kurately, lekárom, psychológom, špeciálnym a liečebným pedagógom a políciou. Ak má žiak problém so záškoláctvom alebo iným sociálno-patologickým javom, k prvému odborníkovi, ku ktorému sa dostáva v školskom prostredí je práve školský sociálny pracovník, ktorý pomáha žiakovi „klientovi“ riešiť jeho problém. V rámci primárnej prevencie školský sociálny pracovník realizuje voľnočasové aktivity, besedy a prednášky, interaktívnu činnosť, „peer programy“, ktoré sú zamerané na formovanie postojov a hodnôt. V rámci sekundárnej prevencie vykonáva vyhľadávaciu činnosť, zameranú na včasné odhalenie náznakov sociálno-patologického správania a v terciárnej prevencii dominuje snaha o zabránenie prehlbovania alebo opakovania sociálno-patologického správania (Laca, Schavel, 2011). Intervencia školského sociálneho pracovníka sa zameriava hlavne na aktivity, akými sú: šikanovanie, agresivita, záškoláctvo, sexuálny nátlak (dostupné na:

<http://www.trnava.sk/userfiles/download/attachment/zborniksoc.pdf>, dňa 13.2.2012).

Školská sociálna práca je mladým odborom, ktorý sa stáva pre školu a samotných žiakov nevyhnutná. A to hlavne z toho dôvodu, že prostredníctvom svojich metód prispieva k vytváraniu „bezpečnej školy“. Dôležité je, aby zo strany sociálnych pracovníkov pôsobiacich v školskom systéme vyšlo úsilie o zahrnutie do legislatívy (Sirotiaková, 2009).

4.1.2 Sociálny pracovník v roli sociálneho kurátora

Úrad práce sociálnych vecí a rodiny sa tiež podieľa na prevencii záškoláctva a zároveň pomáha rodičom a ich deťom riešiť tento problém prostredníctvom oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

O. Matoušek (2005) definuje sociálneho kurátora ako štátneho úradníka, ktorého úlohou je zaoberať sa deťmi z nefunkčných rodín, deťmi, ktoré zanedbávajú povinnú školskú dochádzku, užívajú alkohol alebo iné návykové látky, tými, ktorí sa živia prostitúciou, ktorí utekajú z domova i deťmi, ktoré páchajú trestné činy. Cieľom činností sociálneho kurátora

detí je odborné pôsobenie na odstránenie alebo zmiernenie problémov v správaní dieťaťa alebo jeho porúch správania, podporovať rozvoj jeho sociálnych spôsobilosti, morálnych postojov, motivovať ho k štúdiu a k schopnostiam samostatného fungovania v podmienkach každodenného života. V závislosti od naliehavosti situácie a závažnosti problémov dieťaťa sociálny kurátor volí najskôr menej represívne opatrenia a dáva priestor na nápravu samotnému dieťaťu, ako i jeho rodičom. Komplexný obraz o situácií a sociálnom prostredí dieťaťa si utvára metódami rozhovoru, terénnym sociálnym šetrením, prácou s rodinným systémom, komunikáciou so školou a pod. Na základe týchto zistení sa snaží identifikovať možné príčiny narušeného správania (Danišová, 2011). Autorka L. Lešková (2009) uvádza nasledovné úlohy sociálneho kurátora :

- poskytuje pomoc, ochranu mladistvému a plní úlohy v priestupkovom konaní: sociálny kurátor tu veľmi úzko spolupracuje s odborom všeobecnej vnútornej správy príslušného obvodného úradu, ktorý je kompetentný prejednávať priestupky,

- plní úlohy v trestnom konaní: stará sa o deti do osemnásť rokov, ktoré sa dopustili trestného činu a bolo u nich zahájené trestné stíhanie. Oznamuje orgánom činným v trestnom konaní a súdu dôležité skutočnosti o vývine dieťaťa, životných udalostiach, ktoré ovplyvnili jeho správanie, o vzťahoch v rodine, v škole, o rodinnom a sociálnom prostredí. Údaje sociálny kurátor zisťuje prostredníctvom pohovoru s dieťaťom, jeho rodičmi, pedagogickými pracovníkmi školy ktorú navštevuje, ako aj inými inštitúciami. Zastupuje dieťa v trestnom konaní, zúčastňuje sa aj na súdnom pojednávaní. Počas súdneho pojednávania môže robiť návrhy, dávať vypočúvaným otázky. Po skončení dokazovania kurátor prednesie svoju záverečnú reč,

- sociálny kurátor sa aktívne zúčastňuje pri nariadení ústavnej starostlivosti a ochrannej výchovy: a to vtedy, ak je výchova dieťaťa vážne ohrozená a výchovné opatrenia nevedú k náprave, alebo z nejakých vážnych dôvodov nemôžu rodičia výchovu dieťaťa zabezpečiť. V takýchto prípadoch súd môže nariadiť ústavnú starostlivosť. Výchovné opatrenie má preventívny charakter, má izolovať a resocializovať toho, kto sa dopustil spoločensky nebezpečného činu. Okrem toho, že sa sociálny kurátor pri nariadení aktívne zúčastňuje, taktiež spolupracuje so zariadením, v ktorom dieťa vykonáva ústavnú starostlivosť, ochrannú výchovu alebo výchovné opatrenie. Udržiava osobný a písomný kontakt so zariadením, v ktorom je dieťa umiestnené,

- motivuje k liečbe drogových závislostí a iných závislostí, udržiava kontakt s dieťaťom počas liečby a resocializácie. Následne pomáha dieťaťu po návrate zo zariadenia na liečbu závislostí alebo z resocializačného strediska,

- pomáha pri riešení záškoláctva: sociálny kurátor úzko spolupracuje so školou a ďalšími inštitúciami, ak žiak zanedbáva povinnú školskú dochádzku.

Deti, ktoré školu opakovane zanedbávajú aj napriek snahe rodičov a učiteľov zmeniť ich postoj k problému, môžu požiadať o pomoc sociálneho kurátora, ktorý vykoná s dieťaťom výchovný pohovor a spoločne s jeho rodičmi hľadá príčinu problému. V prípade potreby navrhne prostredníctvom odborného poradenstva možnosť návštevy špecializovaných zariadení. Dieťa je možné umiestniť na dobrovoľný diagnostický pobyt, kde psychológovia, ale aj sociálni pracovníci zisťujú príčinu jeho správania a snažia sa vyriešiť jeho problém so záškoláctvom. Tento pobyt býva väčšinou tri mesiace. Nie je to žiadna „polepšovňa“, ale diagnostika a rodičia si pobyt platia. Ak však nie je záujem zo strany rodičov, súd môže vydať rozhodnutie o vyňatí dieťaťa (návrh na súd podáva tiež sociálny kurátor) z rodiny a jeho umiestnenie na diagnostický pobyt, najdlhšie na dobu šesť mesiacov, a to aj napriek ich nesúhlasu (Varga, 2011).

Na záver je nevyhnutné zdôrazniť, že deti a mládež prichádzajú k sociálnemu kurátorovi až v štádiu, kedy ich problémové správanie dosahuje značné rozmery a miernejšie opatrenia sa míňajú účinkom. Jeho práca spočíva v sekundárnej prevencii. Primárna prevencia je žiaľ realizovaná v minimálnom rozsahu.

5 VÝSKUM

V tejto kapitole ponúkame spracovaní výskum, ktorý sme realizovali.

5.1 Výskumný problém

Koncom deväťdesiatych rokov vo Veľkej Británii značne znepokojili odborníkov práve problémy záškoláctva, rapidneho úpadku vedomostnej úrovne školopovinej mládeže, ale hlavne strata záujmu o štúdium. Na objednávku Ministerstva školstva bol vykonaný rozsiahly prieskum s cieľom zistiť príčiny tejto skutočnosti. Zo záverov prieskumu vyplýva, že mladí ľudia strácajú motiváciu študovať. Strácajú sa pozitívne príklady. Ako jeden zo vzorových dôvodov uviedli vyjadrenie niektorých školopovinných študentov, a to, že začiatkom deväťdesiatych rokov sa rozmnožili „rýchlokvasené celebrity“ hlavne v hudobnej oblasti ako napr. skupina SPICE GIRLS. Ako je známe, mladí ľudia si berú za vzor známych danej doby, a títo sú pre nich symbolom, alebo skôr návodom na život. Z vyššie spomínanej hudobnej skupiny väčšina jej členov mala ukončené základné, alebo neúplné stredné vzdelanie. Natíska sa otázka, aký signál táto „modla“ mladých vysiela pre školopovinnú mládež? Zo záverov prieskumu Ministerstva školstva vyplýva, že pre mladých ľudí sú úspechy týchto „málovzdelaných“ ľudí dôkazom toho, že pre blaho a zabezpečený život človek nepotrebuje študovať, dá sa to dosiahnuť aj pohodlnejšie a bez vedomostí. Stávajú sa pre nich vzorom, a to tak dosiahnutými výsledkami, ako aj ich spôsobom života. Je zrejmé, že dôsledkom je úpadok záujmu o štúdium, do centra záujmu sa dostávajú úplne iné priority, a vynikať v štúdiu u niektorých vrstiev pubescentov skoro hraničí s hanebnou činnosťou. Ako vieme, mladí ľudia sa dajú ľahko strhnúť vzormi, vplyvom spolužiakov a partie, a odtiaľ je už iba malý krok k záškoláctvu. Príčinu a vznik záškoláctva môžeme nájsť aj v rodine, keď dochádza k nízkej kontrole a opore zo strany rodičov, ale výnimkou nie je ani zlý vzťah s učiteľom.

Záškoláctvo na prvý pohľad vyzerá ako úzky problém, ktorý je treba riešiť na lokálnej úrovni. Ak prihliadneme na vyššie uvedené, uvedomíme si, že nie je tomu tak, práve naopak. Rozmáhajúce sa záškoláctvo je oveľa väčší problém než sa to zdá na prvý pohľad, a jeho dôsledky zasiahnu celú spoločnosť. Myslíme si, že problematiku je nutné riešiť komplexne, ako prvý krok na Slovensku napríklad aj ozdravením celého školského systému, a vytvorením podmienok a motívov pre vynikajúcich kantorov - pedagógov. Pre výskum o záškoláctve sme sa rozhodli preto, aby sme poukázali na to, že aj keď záškoláctvo radíme medzi menej

závažné poruchy správania v detskom veku v dnešnej a hlavne budúcej dobe môžeme sledovať jeho nárast, ak sa nevytvoria také preventívne programy, ktoré potlačia jeho vznik.

5.2 Výskumný cieľ

Hlavným cieľom bolo zmapovať výskyt záškoláctva u pubescentov a faktory, ktoré ho ovplyvňujú.

5.3 Výskumné otázky

- Nakoľko sa školské a rodinné prostredie podieľa na vzniku záškoláctva?
- Aký vplyv má vzťah k škole, školský výkon a stres na záškoláctvo?
- Aký je vplyv sociálnej opory spolužiakov na záškoláctvo?
- Do akej miery ovplyvňuje kontrola rodičmi a vzťah s nimi pravdepodobnosť záškoláctva?

5.4 Premenné výskumu

- **Rod** – premennou sme zisťovali rodové rozdiely v rámci mapovania problematiky.

- **Záškoláctvo** – respondentov sme sa pýtali, koľko krát za posledných 12 mesiacov neboli v škole bez riadneho ospravedlnenia najmenej celý jeden deň (nikdy / raz alebo dvakrát / trikrát a viac). Pre potreby analýzy logistickou regresiou sme si túto premennú dichotomizovali. Respondentov sme tak rozdelili na tých, ktorí neboli za školou a tých, ktorí boli za školou aspoň raz za posledných 12 mesiacov.

- **Postoj k škole**- respondentov sme sa pýtali na to, aký majú v súčasnosti vzťah ku škole (veľmi sa mi páči v škole; trochu sa mi páči v škole; nie veľmi sa mi páči v škole; vôbec sa mi nepáči v škole). Odpovede sme dichotomizovali a rozdelili sme respondentov na tých, ktorých postoj k škole je skôr pozitívny a na druhú skupinu, ktorých postoj je skôr negatívny.

- **Stres v škole** - respondentov sme sa pýtali na to, nakoľko sa cítia byť pod tlakom pri školských úlohách ktoré musia urobiť (vôbec; trochu; dosť; veľmi). Odpovede sme dichotomizovali a rozdelili sme respondentov na tých, ktorí nepocitujú stres a tých, ktorí pocitujú stres pri školských úlohách, ktoré musia urobiť.

- **Školský výkon**- respondentov sme sa pýtali na to, čo si myslia, ako hodnotí ich triedny/a učiteľ/ka ich výsledky v škole v porovnaní s inými spolužiakmi (veľmi dobre; dobre; priemerne; podpriemerne). Odpovede sme dichotomizovali a rozdelili

sme respondentov na tých, ktorých školský výkon je dobrý a tých, ktorých školský výkon je zhoršený.

- **Opora spolužiakov** – respondentov sme sa pýtali na to, ako veľmi súhlasia / nesúhlasia s niektorými vyjadreniami o spolužiakoch v triede (spolužiaci v mojej triede sú spolu radi; mnohí spolužiaci v mojej triede sú priateľskí a milí; ostatní spolužiaci ma prijali takého aký/á som). Sčítali sme sumárne skóre v jednotlivých otázkach a vytvorili sme škálovú premennú (Cronbachovo $\alpha = 0.74$). Sumárne skóre sa pohybovalo v rozmedzí 3-15 bodov. Vyššie skóre indikuje vyššiu vnímanú oporu spolužiakov.

- **Rodičovská kontrola** – respondentov sme sa pýtali na to, ako vnímajú to, koľko ich rodičia vedia o ich aktivitách a o tom, kde sa nachádzajú. Každá z piatich otázok obsahovala štyri možnosti odpovedí (vie veľa, vie málo, nevie nič, nemám alebo nevidám svojho otca/ matku). Sčítali sme sumárne skóre v jednotlivých otázkach zvlášť pre kontrolu matkou a otcom a vytvorili sme škálové premenné: kontrola matkou, kontrola otcom (Cronbachovo $\alpha = 0.82$ pre matku; Cronbachovo $\alpha = 0.93$ pre otca). Sumárne skóre sa pohybovalo v rozmedzí 5-20 bodov. Vyššie skóre indikuje vyššiu vnímanú kontrolu matkou / otcom.

- **Rodičovská opora** – respondentov sme sa pýtali na to, ako vnímajú emočnú oporu matky a otca. Sčítali sme sumárne skóre v jednotlivých otázkach zvlášť pre oporu matkou a otcom a vytvorili sme škálové premenné: z pôvodných 8 položiek sme na základe analýzy reliability škály vylúčili dve položky. Zvyšných šesť položiek preukázalo uspokojujúcu konzistenciu (Cronbachovo $\alpha = 0.83$ pre matku; Cronbachovo $\alpha = 0.94$ pre otca). Sumárne skóre sa pohybovalo v rozmedzí 6-24 bodov. Vyššie skóre indikuje vyššiu vnímanú oporu matkou / otcom.

5.5 Výskumné hypotézy

Hypotéza č. 1: Predpokladáme, že častejšie dochádza ku vzniku záškoláctva u chlapcov ako u dievčat.

Hypotéza č. 2: Predpokladáme, že u žiakov, ktorí majú negatívny postoj ku škole, sa častejšie vyskytuje záškoláctvo.

Hypotéza č. 3: Predpokladáme, že na vznik záškoláctva má vplyv miera sociálnej opory spolužiakov.

Hypotéza č. 4: Predpokladáme, že na vzniku záškoláctva u žiakov sa vo veľkej miere podieľa aj rodičovská kontrola.

Hypotéza č. 5: Predpokladáme, že výskyt záškoláctva ovplyvňuje miera rodičovskej opory.

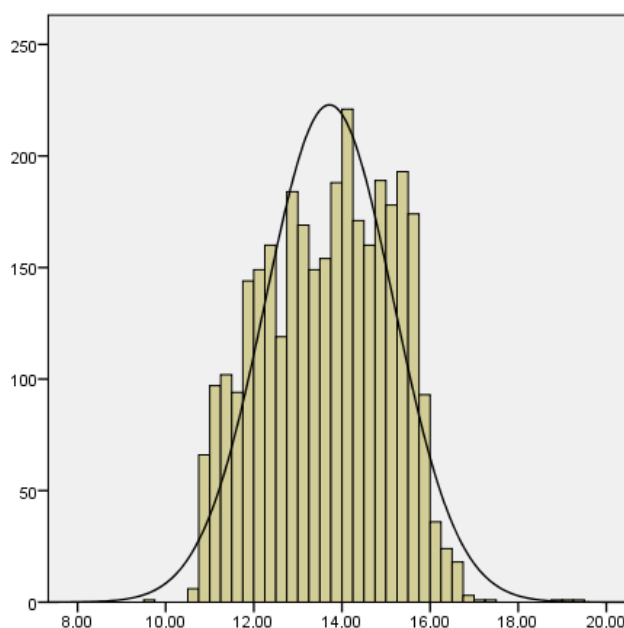
5.6 Metodika výskumu

Metodikou výskumu je medzinárodná, prierezová štúdia zdravia a so zdravím súvisiaceho správania školákov (Health Behaviour in School Aged Children - HBSC) Štúdia bola schválená Etickou komisiou Univerzity PJ Šafárika v Košiciach. Cieľom bolo vytvoriť reprezentatívnu vzorku žiakov základných škôl. Bol vytvorený náhodný výber žiakov zo 106 väčších aj menších škôl nachádzajúcich sa v mestách, ako aj na vidieku všetkých regiónov Slovenska. Konečný počet 8491 žiakov 5-9 ročníkov predstavuje 79,5% návratnosť (Madarasová Geckova a kol, 2010). V našej diplomovej práci sme použili údaje, ktoré súvisia so záškoláctvom a výskumnú vzorku tvoria tie základné školy, kde autorka práce spolu s ďalšími administrátormi administrovala dotazníky.

5.7 Výskumná vzorka

Našu výskumnú vzorku tvoria žiaci základných škôl z košického, bansko - bystrického a prešovského kraja. Školy boli vybrané náhodným výberom. Zoznam všetkých základných škôl nám poskytol Ústav informácií a prognóz školstva. Vzorku tvorí 3264 žiakov 5-9 ročníka základnej školy, z toho 1620 chlapcov a 1644 dievčat. Ich priemerný vek je 13,72, štandardná odchýlka je 1,45. Vekové zloženie vzorky znázorňuje graf č 1.

Graf 1



5.8 Organizácia výskumu a spôsob spracovania údajov

Výskum prebiehal v máji 2010. Na zbere údajov sa autorka práce zúčastnila osobne spolu s ďalšími administrátormi. Dotazník (viď Príloha A) sme administrovali žiakom počas jednej vyučovacej hodiny bez prítomnosti učiteľa. Pred vyplňaním dotazníka sme žiakom stručne predstavili výskum a prečítali štandardnú inštrukciu. Súčasťou dotazníka boli aj informácie o dobrovoľnosti a zabezpečení anonymity údajov.

V ďalšom kroku sme zisťovali reliabilitu použitých škál, na čo sme použili cronbachov alfa koeficient, ktorý hovorí o vnútornej konzistencii škály. Tento koeficient pre každú škálu, ktorou sme merali naše premenné, svedčil o dobrej vnútornej reliabilite. Škály, ktoré sme použili, boli: škála pre sociálnu oporu spolužiakov, škála pre oporu matkou a otcom a kontrolu matkou a otcom.

Výsledky sme spracovali deskriptívnou štatistikou vo forme tabuliek a grafov (viď nižšie). Skúmali sme rodové rozdiely medzi tými, čo boli poza školu a tými čo neboli poza školu a to Chi - kvadrátovým testom. Tento test sme použili aj pri premenných charakterizujúcich školské prostredie teda vzťah k škole, stres v škole a školský výkon. T - testom sme skúmali rozdiely medzi tými, čo neboli poza školu a tými čo boli poza školu, čo sa týka veku, vo vnímanej sociálnej opore spolužiakom, rodičom a vnímanej kontrole rodičmi.

Následne sme zisťovali hlavné efekty školského a rodinného prostredia na záškoláctvo pomocou logistickej regresie kontrolovanej pre rod a vek a taktiež sme zisťovali záškoláctvo

v kontexte školského a rodinného prostredia pomocou tejto štatistickej metódy. Do logistickej regresie sme nezaradili sociálnu oporu spolužiakov pretože už pri T - teste nám vyšlo, že tí, čo boli poza školu sa nelíšia od tých, čo poza školu neboli. V tabuľke sme prezentovali pomery šancí (odds ratio, OR) a intervaly spoľahlivosti (confidence interval, CI).

5.9 Overovanie hypotéz

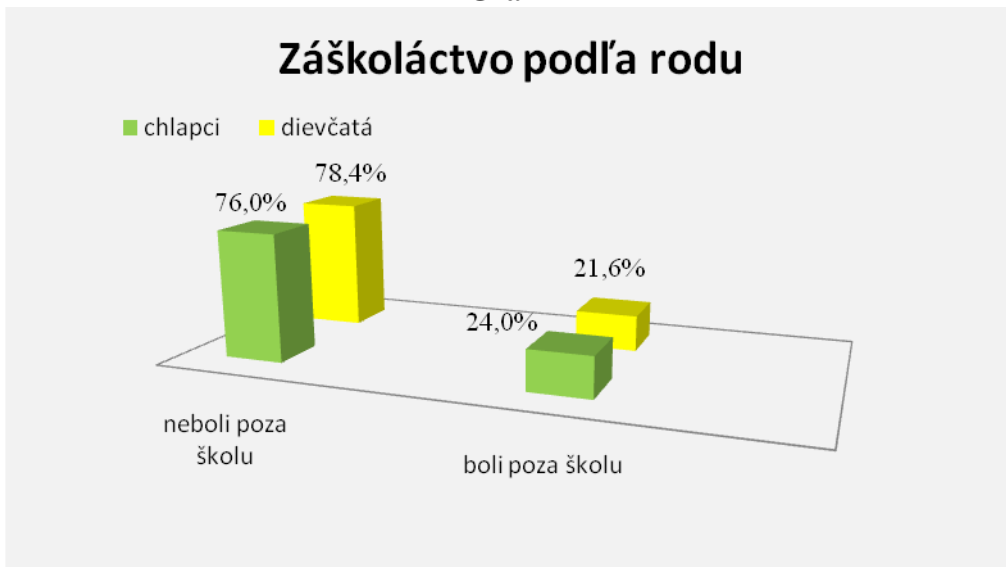
Tabuľka 3: Deskriptívna štatistika v závislosti od záškoláctva (a- Chi - kvadrátový test, b- T - test)

	Neboli poza školu		Boli poza školu		Celkom	p - hodnota
	N=2525	(%)	N=744	(%)	N=326	
Rod						ns ^a
chlapci	1231	76.0	389	24.0	1620	
dievčatá	1289	78.4	355	21.6	1644	
Vek	Priemerné skóre (SD)		Priemerné skóre (SD)		N	
	13.59 (1.42)		14.15 (1.46)		3247	<0.001 ^b
Školské prostredie						
<i>Vzťah ku škole</i>						<0.001 ^a
Pozitívny	1723	81.7	385	18.3	2108	
Negatívny	794	69.1	355	30.9	1149	
<i>Stres v škole</i>						<0.001 ^a
Nepociťujú stres	2045	79.4	531	20.6	2576	
Pociťujú stres	465	68.7	212	31.3	677	
<i>Školský výkon</i>						<0.001 ^a
Dobrý	1868	83.3	374	16.7	2242	
Zhoršený	637	63.6	365	36.4	1002	
Sociálna opora	Priemerné skóre (SD)		Priemerné skóre (SD)		N	
	6.43 (2.45)		6.60 (2.54)		3184	ns ^b
Rodinné prostredie	Priemerné skóre (SD)		Priemerné skóre (SD)		N	
<i>Kontrola</i>						
Matka	18.31 (2.29)		16.91 (2.95)		2816	<0.001 ^b
Otec	16.65 (3.71)		15.20 (3.98)		2840	<0.001 ^b
<i>Opora</i>						
Matka	21.76 (2.37)		20.91 (3.20)		2876	<0.001 ^b
Otec	20.20 (4.17)		19.19 (4.72)		2844	<0.001 ^b

V dotazníku sme sa pýtali na demografické premenné ako rod a vek zistili sme, že čo sa týka rodu, tak nie je rozdiel medzi tými, čo boli poza školu a tými, čo poza školu neboli. Poza školu bolo 24,0% chlapcov a 21,6% dievčat (graf 1). Chlapci teda chodia poza školu o niečo viac ako dievčatá, avšak tento rozdiel je na základe chi-kvadrátového testu

nesignifikantný, to znamená, že je štatisticky nevýznamný a preto sa naša hypotéza číslo jedna nepotvrdila.

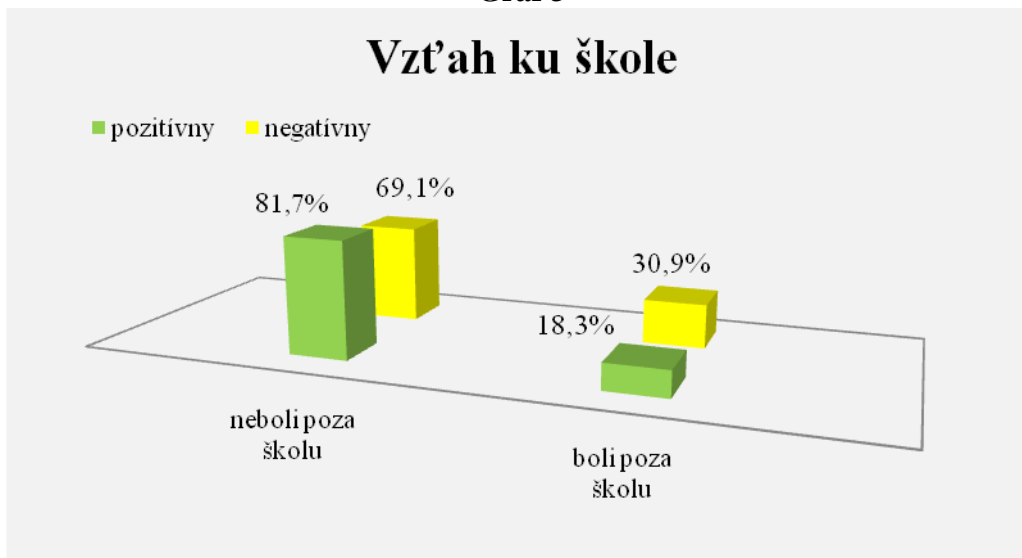
Graf 2



Čo sa týka veku zistili sme, že záškoláctvo má so stúpajúcim vekom, stúpajúcu tendenciu. Kým priemerný vek tých, čo neboli poza školu je len 13,59, v skupine záškolákov to už bolo 14,15. Táto stúpajúca tendencia sa ukázala ako štatisticky vysoko významná.

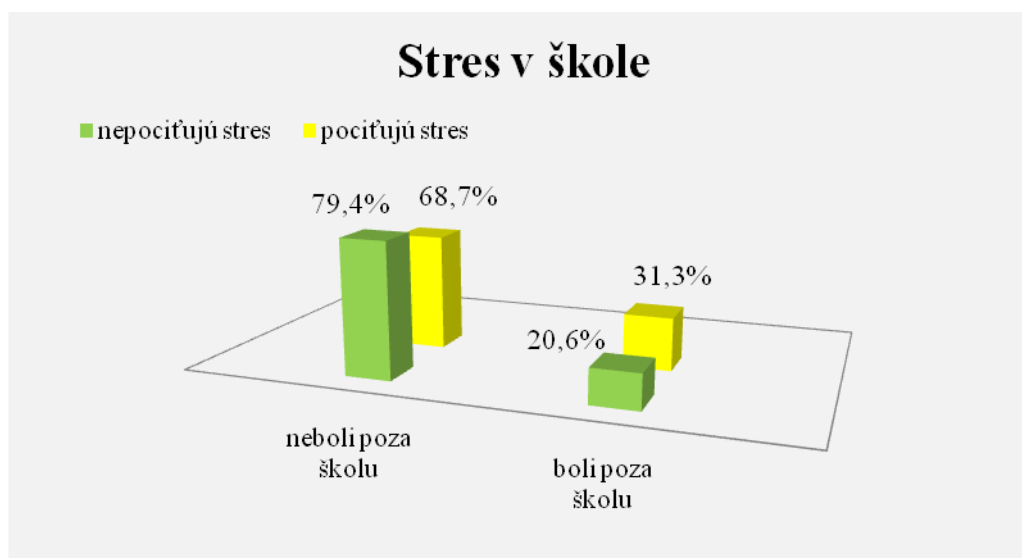
Ďalej sme skúmali školské prostredie konkrétne vzťah ku škole a pre zaujímavosť sme skúmali aj premenné stres v škole a školský výkon. Zisťovali sme tiež sociálnu oporu spolužiakov. Zistili sme, že je signifikantný rozdiel medzi tými, čo boli poza školu a tými, čo neboli poza školu v tom, aký majú vzťah k škole, aký pociťujú stres v škole a aký majú školský výkon. Konkrétne sme zistili, že napríklad z tých, čo majú pozitívny vzťah k škole, bolo poza školu len 18,3% a z tých, čo majú negatívny vzťah k škole, to už bolo 30,9% (Graf 3). Tento rozdiel sa ukázal ako štatisticky signifikantný.

Graf 3



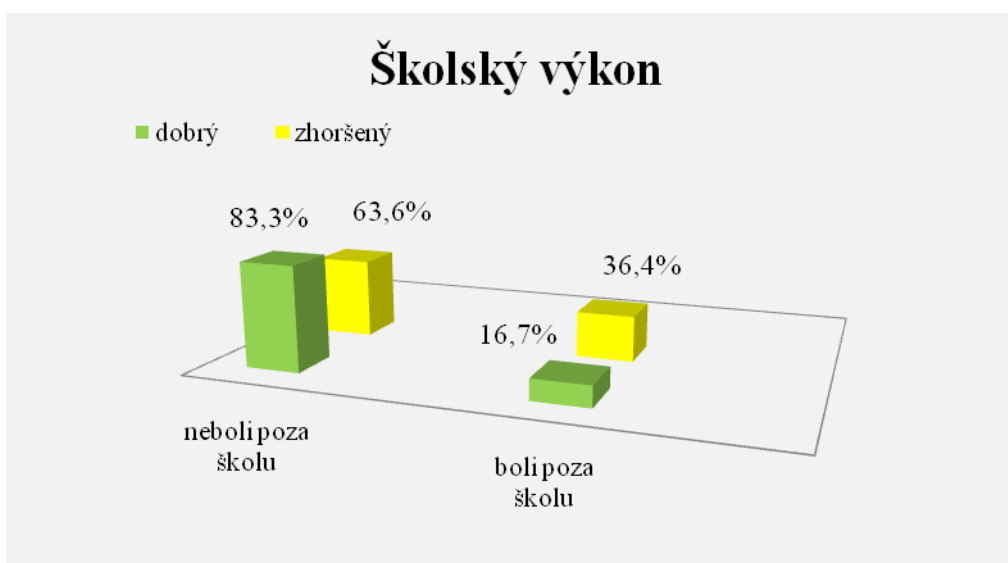
Podobné štatisticky významné zistenia sme namerali pri strese v škole. Z pubescentov, ktorí nepociťujú stres v škole, bolo poza školu 20,6 % a z tých, ktorí pociťujú stres v škole, bolo poza školu 31,3% (graf 4).

Graf 4



Rozdiely v školskom výkone sa tiež ukázali ako vysoko štatisticky významné. Z tých, ktorí majú dobrý školský výkon, bolo poza školu 16,7% a z tých, ktorí majú zhoršený školský výkon, bolo poza školu 36,4% (graf 5).

Graf 5

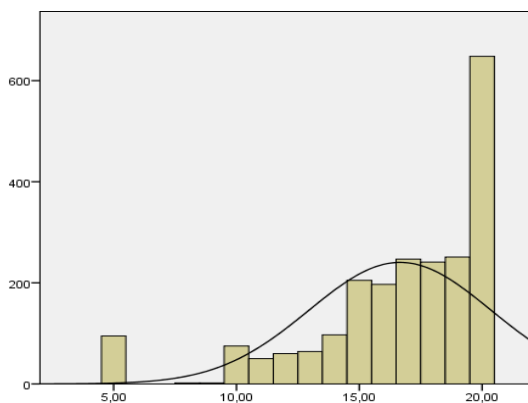


Pomocou T - testu sme zistili, že nie je rozdiel medzi tými, čo boli a tými, čo neboli poza školu. Čo sa týka sociálnej opory spolužiakov je zaujímavé zistenie, nakoľko to vyvracia našu hypotézu číslo 3.

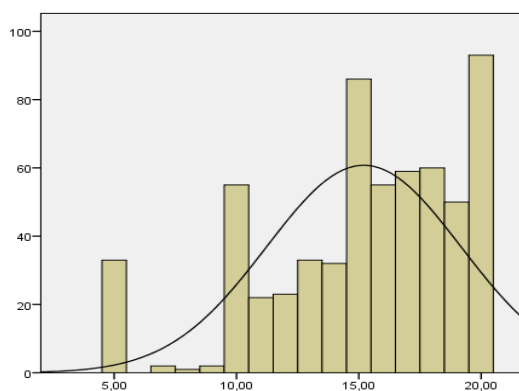
Skúmali sme tiež rodinné prostredie pubescentov a zistili sme, že vo všetkých skúmaných aspektoch (rodičovská kontrola, rodičovská opora, či už zo strany matky alebo zo strany otca) je štatisticky vysoko významný rozdiel medzi tými, čo boli poza školu a tými, čo poza školu neboli. T - testom sme zistili, že priemerné skóre v rodičovskej kontrole a taktiež rodičovskej opore bolo vyššie u tých, ktorí neboli poza školu a signifikantne nižšie u tých, ktorí boli poza školu.

Nasledujúce histogramy znázorňujú rozloženie miery vnímanej kontroly otcom u tých, ktorí neboli (Graf č. 6) a u tých, ktorí boli (Graf č. 7) poza školu. Nasledujú histogramy znázorňujúce rozloženie miery vnímanej kontroly matkou u tých, ktorí neboli (Graf č. 8) a u tých, ktorí boli (Graf č. 9) poza školu.

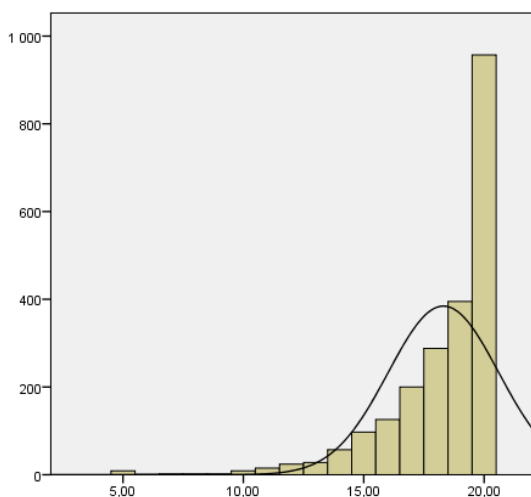
Graf 6



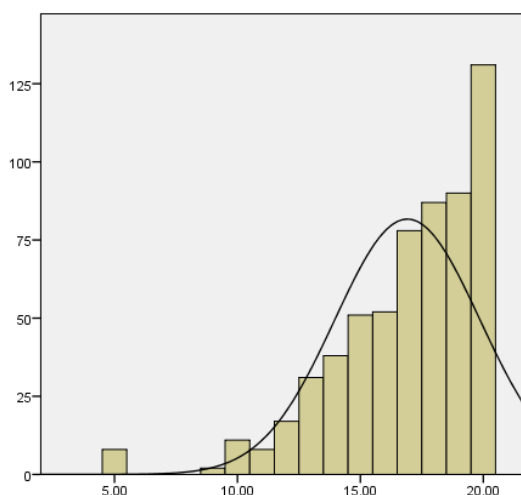
Graf 7



Graf 8

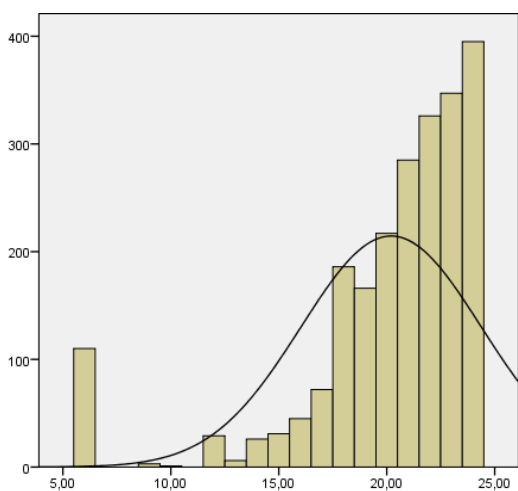


Graf 9

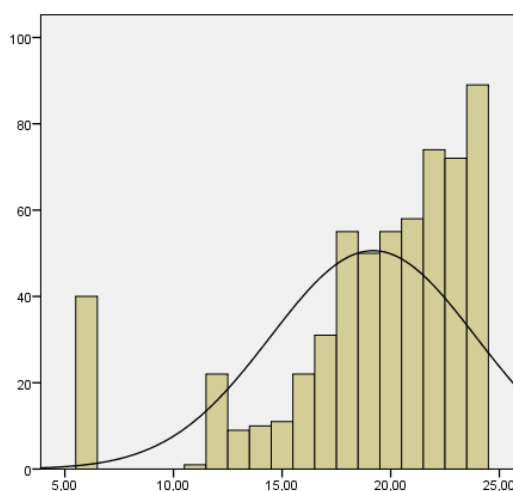


Ďalej je pomocou histogramu znázornená miera vnímanej sociálnej opory zo strany otca u tých, ktorí neboli (Graf č. 10) a tých, ktorí boli (Graf č. 11) poza školu.

Graf 10

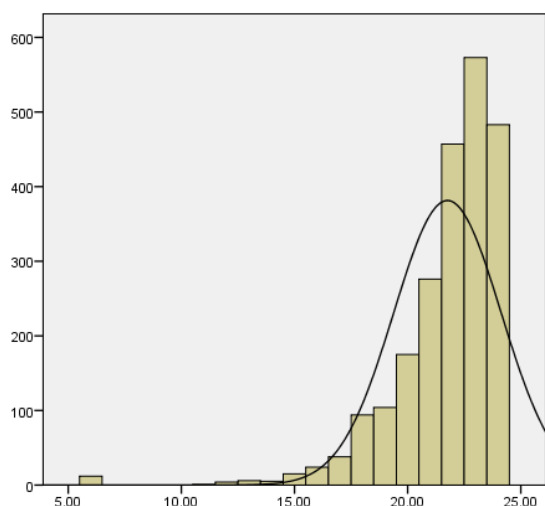


Graf 11

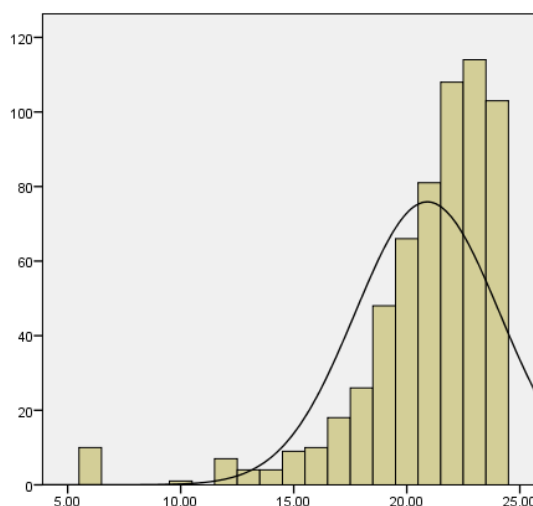


Nasleduje pomocou histogramu znázornená miera vnímanej sociálnej opory zo strany matky u tých, ktorí neboli (Graf č. 12) a tých, ktorí boli (Graf č. 11) poza školu.

Graf 12



Graf 13



Tabuľka 4: Hlavné efekty školského a rodinného prostredia na záškoláctvo: Pomery šancí (OR) a 95% intervaly spoľahlivosti (95% CI) logistickej regresie kontrolovanej pre pohlavie a vek (Model 1) a záškoláctvo v kontexte školského (Model 2) a rodinného (Model 3) prostredia.

Záškoláctvo		Model 1 OR (95% CI)	Model 2 OR (95% CI)	Model 3 OR (95% CI)
Hlavné efekty				
Vzťah ku škole	<i>pozitívny</i>	1 (referencia)	1 (referencia)	
	<i>negatívny</i>	1.85(1.56-2.20)***	1.49(1.25-1.79)***	
Stres v škole	<i>nepociťujú</i>	1 (referencia)	1 (referencia)	
	<i>pociťujú</i>	1.74(1.43-2.10)***	1.45(1.19-1.78)***	
Školský výkon	<i>dobrý</i>	1 (referencia)	1 (referencia)	
	<i>zhoršený</i>	2.67(2.24-3.17)***	2.35(1.96-2.81)***	
Rodičovská kontrola	<i>otec</i>	0.92(0.90-0.94)***		0.98(0.94-1.03)
	<i>matka</i>	0.83(0.80-0.86)***		0.85(0.81-0.89)***
Rodičovská opora	<i>otec</i>	0.96(0.94-0.98)***		0.98(0.94-1.06)
	<i>matka</i>	0.91(0.88-0.94)***		1.01(0.97-1.06)

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

V tabuľke č. 4 sú prezentované výsledky analýz logistickej regresie, kde sme skúmali najprv hlavné efekty školského a rodinného prostredia na záškoláctvo, ktoré sme kontrolovali pre rod, vek a zistili sme, že tí, čo majú negatívny vzťah ku škole, majú 1,85 krát vyššiu šancu, že pôjdu poza školu oproti tým, čo majú pozitívny vzťah k škole. Tento výsledok

pokladáme za štatisticky vysoko významný. Tak isto sme zistili, že tí, čo pociťujú v škole zvýšenú mieru stresu majú 1,74 krát vyššiu šancu že pôjdu poza školu oproti tým, čo nepociťujú v škole takýto stres. Aj tento výsledok je štatisticky vysoko signifikantný, ešte výraznejší je tento efekt pri školskom výkone, pretože tí, ktorí vnímajú svoj školský výkon ako zhoršený, majú vyše 2,67 krát väčšiu šancu, že pôjdu poza školu oproti tým u ktorých školský výkon je relatívne dobrý. Aj tento výsledok vyšiel štatisticky vysoko významný, preto môžeme konštatovať, že naša hypotéza č. 2 sa potvrdila.

Čo sa týka sociálnej opory spolužiakov, túto sme už do testov logistickej regresie nezaradili, keďže už pri deskriptívnej štatistike nám vyšiel nesignifikantný (nevýznamný) rozdiel medzi tými, čo chodia poza školu a tými, čo poza školu nechodia v miere sociálnej opory spolužiakov akú pociťujú.

Ďalej sme skúmali len rodičovskú kontrolu a rodičovskú oporu a ich hlavné efekty na záškoláctvo kontrolované pre pohlavie a vek a zistili sme, že rodičovská kontrola otcom aj rodičovská kontrola matkou znižuje pravdepodobnosť záškoláctva a to vysoko významne, pričom na základe našich výsledkov sa zdá byť kontrola matkou silnejším efektom (OR = 0,83) v porovnaní s kontrolou otcom (OR= 0,92). Podobné výsledky sme namerali aj u rodičovskej opory, kde sme zistili, že väčšia opora zo strany otca aj matky znižuje pravdepodobnosť záškoláctva, a to viac zo strany matky (OR=0,91) ako zo strany otca (OR= 0,96). Môžeme teda konštatovať, že hypotézy číslo štyri a päť sa nám týmto potvrdili.

V modely 2 (tabuľka 4) sme ako nezávislé premenné zaradili všetky premenné v kontexte školského prostredia a zistili sme, že tieto sa navzájom ovplyvňujú, keďže nám klesli pomery šancí u všetkých troch skúmaných premenných (vzťah k škole, stres v škole, aj školský výkon), pričom školský výkon ostáva najsilnejším faktorom ovplyvňujúcim záškoláctvo.

Do tretieho modelu (tabuľka 4) sme zaradili v jednom kroku rodičovskú kontrolu aj rodičovskú oporu a zistili sme, že rodičovská kontrola otcom stratila štatistickú významnosť v porovnaní s naším predošlým zistením, kde sme zisťovali len hlavné efekty jednotlivých položiek. V modely číslo jedna bola rodičovská kontrola otcom štatisticky vysoko významným efektom ovplyvňujúcim záškoláctvo a v modely číslo 3 kde sme ju zaradili spolu s ostatnými premennými z rodinného prostredia, už nie je štatisticky významná. Vysoko štatisticky významná však ostáva rodičovská kontrola matkou, ktorá významne znižuje pravdepodobnosť záškoláctva u pubescentov. Zaujímavým zistením je, že rodičovská opora zo strany otca, ako aj zo strany matky stratila štatistickú významnosť, keď bola zaradená spolu s ostatnými premennými do jedného modelu pričom predtým, keď sme merali len

hlavný efekt jednotlivých premenných bola štatisticky vysoko významná (vid' tabuľka 2 model 3). Možné vysvetlenie je, že ak zohľadníme všetky efekty rodinného prostredia na záškoláctvo spolu s tak silným efektom, akým sa zdá byť rodičovská kontrola matkou ostatné, efekty v porovnaní s týmto strácajú svoju vysokú štatistickú významnosť. To ale neznamená, že by neboli opodstatnené a dôležité. Znamená to len, že sa tieto efekty navzájom dopĺňajú, no najvyššiu významnosť tu získava rodičovská kontrola matkou.

5.10 Diskusia

Záškoláctvo sa stáva na školách bežným javom a napriek tomu u nás existuje len málo výskumov v podobe bakalárskych, diplomových alebo doktorandských prác. Ako sme uviedli v kapitole 3.3, záškoláctvo má pre našu spoločnosť negatívne dopady a preto tento problém treba riešiť už v zárodku. Výskumom sme zmapovali výskyt záškoláctva u pubescentov a faktory, ktoré ho ovplyvňujú. Záškoláctvo sme zistovali práve u pubescentov z toho dôvodu, aby sme poukázali na to, že tento fenomén nezačína len v staršom školskom veku, ale príznaky môžeme vidieť už v mladšom školskom veku.

Vo výskume sme zistovali demografické premenné ako rod a vek. Zistovali sme, či dochádza častejšie k záškoláctvu u chlapcov, alebo u dievčat. Podľa HBSC výskumu z roku 2006 vieme povedať že, dievčatá majú lepší vzťah k škole ako chlapci. Pozitívne odpovede na otázku „Páči sa ti v škole v súčasnosti?“ boli štatisticky významne vyššie v skupine 11-ročných a 15-ročných dievčat, v porovnaní so skupinami chlapcov (OR/CI: 11-roční: 1,4/1,01-1,81; 15-roční: 1,7/1,17-2,41). Otázkou „pocit'uješ v škole napätie a stres?“ sa podľa HBSC výskumu zistilo, že napätie a stres pocit'ujú v škole často alebo niekedy viac chlapci ako dievčatá. Pravdepodobnosť nižšej miery vnímaného stresu bola vyššia u 13- a 15-ročných dievčat v porovnaní s chlapcami (OR/CI: 13-roční: 1,4/1,10-1,72, 15-roční: 1,5/1,21-1,93). Aj pri hodnotení školského výkonu boli výsledky vo všetkých troch vekových skupinách lepšie u dievčat v porovnaní s chlapcami (OR/CI: 11-roční: 1,4/1,10-1,91; 13-roční: 1,5/1,12-1,95, 15-roční: 1,5/1,18- 1,98) (Gecková a kol 2006). Z vyššie uvedených výsledkov vyplýva, že dievčatá majú lepší vzťah k škole, lepší výkon v škole a pocit'ujú nižšiu mieru stresu. Na základe týchto faktorov sme očakávali, že budú chodiť poza školu menej ako chlapci, ale naše výsledky preukázali, že nie je rozdiel medzi chlapcami a dievčatami v záškoláctve. To znamená, že približne rovnako chlapcov ako aj dievčat chodí občas poza školu. Tento výsledok je z nášho pohľadu zaujímavý, pretože napriek tomu, že sa takto signifikantne líšia v týchto premenných, ktoré záškoláctvo ovplyvňujú, nelíšia sa pri miere záškoláctva. Príčinu záškoláctva u dievčat môžeme teda hľadať napríklad v rodinnom prostredí.

V tabuľke 4 model 2 sme ako nezávislé premenné zaradili všetky premenné v kontexte školského prostredia a zistili sme, že tieto sa navzájom ovplyvňujú, keďže nám klesli pomery šancí u všetkých troch skúmaných premenných (vzťah k škole, stres v škole, aj školský výkon), pričom školský výkon ostáva najsilnejším faktorom ovplyvňujúcim záškoláctvo. Na základe našich výsledkov teda vieme povedať, že je dôležité z pohľadu záškoláctva, aby mali deti pozitívny vzťah k škole, aby nepocitovali veľký stres, pri plnení školských úloh a aby mali dobrý školský výkon. Ale nevieme povedať, či napríklad v prípade školského výkonu je to tak, že deti, ktoré majú zlý školský výkon následne začnú chodiť poza školu, alebo naopak, že chodia poza školu a to spôsobí, že majú potom horší školský výkon. Takéto kauzálne zistenia nie sú možné v štúdiu nášho typu, ktorá je prierezová. Aby sme dokázali povedať, či školský výkon vedie k záškoláctvu, alebo zo záškoláctva vyplýva zhoršený školský výkon, tak by sme museli použiť longitudinálnu štúdiu.

Zaujímavým zistením je aj vyvrátenie hypotézy o tom, že na vznik záškoláctva má vplyv sociálna opora spolužiakov. Pri deskriptívnej štatistike nám vyšiel nesignifikantný (nevýznamný) rozdiel medzi tými, čo chodia poza školu a tými, čo poza školu nechodia v miere pocitovanej sociálnej opory spolužiakov. Pritom sme predpokladali, že rozdiel bude vysoko signifikantný. Aj podľa výskumu HBSC z roku 2006 takmer polovica všetkých školákov skôr súhlasila alebo úplne súhlasila s tvrdením, že spolužiaci v ich triede sú milí a láskaví. Najnižší výskyt bol u 13-ročných (41%) a najvyšší u 11-ročných chlapcov (52%) (Gecková a kol 2006). Keď sa na výsledky pozrieme v iných krajinách Európy podľa výskumu HBSC 2006 sú podobné. Mladým ľuďom bola položená rovnaká otázka. Prieskumom sa zistilo, že mladí ľudia skôr súhlasili, alebo silne súhlasili s tvrdením (Currie et al, 2006). V kapitole 3 sme uvádzali výskum o záškoláctve, ktorý predstavila Bakošová (2005). Autorka považovala za jednu z príčin záškoláctva prispôsobenie sa kamarátom (spolužiakom) (29,0%). Môžeme teda konštatovať, že nie len negatívny vzťah so spolužiakmi, ale aj pozitívny vzťah s nimi môže byť príčinou záškoláctva. Pre žiakov v období pubescencie sú priatelia veľmi dôležití. Niektoré deti, aby „zapadli“ medzi spolužiakov, urobia čokoľvek. Okrem uvedeného žiak nemusí chodiť sám poza školu, ale často sa stáva, že s ním ide spolužiak resp. spolužiačka.

Okrem školského prostredia sme výskumom skúmali tiež rodinné prostredie a zistili sme, že vo všetkých skúmaných aspektoch (rodičovská kontrola, rodičovská opora, či už zo strany matky alebo zo strany otca) je štatisticky vysoko významný rozdiel medzi tými, čo boli poza školu a tými čo poza školu neboli. Naše výsledky si môžeme porovnať so zahraničným výskumom R. Veenstra et al (2010), ktorí tiež zistili, že žiaci, ktorí majú zlý vzťah s rodičmi

chodia poza školu častejšie, ako žiaci, ktorí majú s rodičmi pozitívny vzťah. Rodina je prvý činiteľ, ktorý ovplyvňuje dieťa a formuje jeho správanie. Preto si myslíme, že ak rodičia u detí budú vytvárať pozitívny prístup ku škole a podieľať sa na utváraní ich hodnôt a názorov, deti o záškoláctve nebudú uvažovať.

L. Ficová (2011) vo svojom príspevku prináša empirické poznatky o vzťahu vybranej vzorky učiteľov primárneho stupňa základnej školy k problematike záškoláctva v teoretickej rovine. Primárnym cieľom predloženej práce bolo na základe obsahovej analýzy produktov (frekvencia výskytu pojmov, frekvencia vzťahov medzi pojmami, význam jednotlivých vzťahov) zistiť, ako učitelia primárneho stupňa základnej školy vnímajú samotnú problematiku. Na základe analýzy jednotlivých pojmových máp sa ukázalo, že učitelia dávajú problematiku záškoláctva do vzťahu predovšetkým s rodinou (rodičom). Z toho vzťahu je zrejmé, že prvoradou príčinou vzniku záškoláctva je predovšetkým rodina. Naše výsledky tiež poukazujú na to, že čím je nižšia kontrola a opora zo strany rodičov, tým je vyšší výskyt záškoláctva. No aj napriek tomu je potrebné vnímať záškoláctvo z viacerých rovín. Podľa nás má vplyv na vznik záškoláctva nie len rodinné prostredie, ale aj školské prostredie. Je potrebné, aby sa učitelia problematike záškoláctva venovali, aby vedeli prípadné záškoláctvo odhaliť a riešiť. Na niektorých školách sa „koordinátorom sociálno-patologických javov“ stáva školský sociálny pracovník, ktorý môže pomôcť žiakovi, ale aj učiteľovi a rodičom pri riešení záškoláctva.

V závere diskusie by sme chceli poukázať na silné a slabé stránky nášho výskumu, ku ktorým sme dospeli počas spracovania výskumnej časti. Silnou stránkou nášho výskumu je veľkosť výskumnej vzorky, ktorá nám postačila na to, aby nám vytvorila komplexný pohľad na danú problematiku. Našou slabou stránkou výskumu bolo to, že výskum sme robili na základných školách počas riadnej vyučovacej hodiny, na tých žiakoch, ktorí boli prítomní v škole, tak je dosť možné a pravdepodobné, že sme perzistentných (chronických) záškolákov vo vzorke neobsiahli, keďže sa v škole práve nemuseli nachádzať.

5.11 Návrh a odporúčania pre prax z pohľadu sociálnej práce

V kapitole 4 sme sa venovali prevencii a možnostiam riešenia záškoláctva v sociálnej práci. Tak, ako uvádza veľká väčšina autorov aj my s nimi súhlasíme, že prevencia je najvhodnejšie opatrenie v boji proti záškoláctvu. Zároveň si myslíme, že predísť záškoláctvu môžeme nielen záujmom o prospech dieťaťa, ale aj tým, že sa zaujímate ako sa v škole cíti. Netreba zabúdať ani na to, že najhoršia známka nie je tragédiou, za ktorú by dieťa malo byť zakaždým trestané. Rodičia si často krát myslia, že príčinou, prečo ich dieťa chodí poza školu,

je zlý vzťah s učiteľom a naopak učitelia sa domnievajú, že rodičovské prostredie je príčinou problému. Pri riešení záškoláctva nemôžeme uzatvárať koalíciu s jednou ani s druhou stranou. Chyba je často na oboch stranách a zodpovedná je rovnako škola, ako aj rodičia. Je preto potrebné vplývať nie len na postoj dieťaťa ku škole, ale aj na školské a rodinné prostredie, ktoré sa podstatnou mierou podieľa na vzniku záškoláctva.

Štátna školská inšpekcia v roku 2012 vydala správu, ktorej obsahom bolo aj zistenie stavu bezpečnosti školského prostredia a prevencie sociálno-patologických javov v správaní žiakov. Všetky školy (s výnimkou 1) deklarovali v dotazníku systematické monitorovanie správania žiakov, avšak rozhovory s riaditeľmi a koordinátormi prevencie uvedenú skutočnosť úplne nepotvrdili. Zistilo sa totiž, že niektoré z nich monitoring nerealizovali. Mnohé sa zamerali na odhaľovanie negatívnych javov prostredníctvom dotazníkov, anketových lístkov, pozorovaním a analýzou správania. Získané výsledky síce spracovali, ale menší dôraz kládli na vyhodnocovanie situácie a nie prijímanie potrebných opatrení. Natíska sa nám otázka: „Ako by mali vyzerajú preventívne programy, ktoré by efektívne zmapovali záškoláctvo a následne znižovali tento fenomén“? Problémom sa stáva to, že na školách (s výnimkou niektorých, kde už pracuje školský sociálny pracovník) nie je profesionál, ktorý by monitoroval výskyt záškoláctva, ale aj iných sociálno-patologických javov. Zároveň by vykonával opatrenia na ich elimináciu. Učitelia sa od problému záškoláctva v niektorých prípadoch dištancujú. Dôvodom môže byť aj to, že nemajú motiváciu tento závažný problém riešiť. Ich hlavnou náplňou v škole je vzdelávať žiakov, aby boli schopní sa v spoločnosti socializovať. Okrem toho kvalitní a schopní mladí učitelia v dnešnej dobe strácajú motiváciu zostať v oblasti školstva. Príčinou je mimo iných aj finančne neatraktívna práca učiteľa, ktorá má navyše aj mizivú spoločenskú prestíž. Za takých okolností sa ťažko nachádzajú dôvody na zotrvanie v takejto práci. Navyše aj ochrana učiteľa pred (často neoprávnenými) útokmi rodičov a neraz aj samotných žiakov je mizivá. Časom tento trend môže vyvolať nežiaduce následky v spoločnosti. Z toho dôvodu si myslíme, že školský sociálny pracovník sa stáva pre školu nevyhnutný. Primárnou prevenciou môže pomôcť nie len žiakom ktorí chodia poza školu, ale aj motivovať učiteľov v ich profesijnom živote.

Hlavnou úlohou školského sociálneho pracovníka by mohlo byť monitorovanie sociálno-patologických javov, napríklad dotazníkovým prieskumom na škole. Na základe výsledkov by mal pripraviť také preventívne programy a aktivity, ktoré by boli efektívne a znižovali výskyt týchto javov. Je na mieste podotknúť aj to, že tieto programy by nemali ostať iba formálnym dokumentom. Mali by byť realizované tak, aby žiaci o nich mali záujem. A aby žiaci mali záujem o tieto programy je nevyhnutné, aby na ich vzniku aktívne

participovali. Ak žiaci majú možnosť niečo sami vymýšľať a tvoriť, budú mať o to väčší záujem zúčastňovať sa na stretnutiach. Školský sociálny pracovník by im mohol ponúknuť okruh problémov a tém, ktoré budú obsahom stretnutí a mal by nechať žiakov, aby si občas aj sami vybrali a navrhli tému, o ktorej budú diskutovať. Žiaci by tému mohli pomenovať a pripraviť si rôzne otázky, ktoré by ich zaujímali.

Už zo sociálneho poradenstva vieme, že ak chceme od klienta, aby rozprával o svojich problémoch, musí sa pri poradcovi a na jeho pracovisku, kde sa poradenstvo odohráva, cítiť bezpečne. Preto je adekvátne, aby sa na škole vyhradila jedna miestnosť, ktorá by slúžila práve na tieto aktivity. Miestnosť by nemusela vyzeráť ako klasická trieda. Školský sociálny pracovník spolu so žiakmi by ju mohli vymaľovať, zariadiť, aby sa v nej cítili príjemne. V tejto triede by sa mohli stretávať, hovoriť o svojich problémoch a o tom, čo ich trápí. Školský sociálny pracovník by mohol na tieto stretnutia pozývať aj profesionálov z rôznych pomáhajúcich profesií, ktorí pracujú s deťmi s poruchami správania. Mohli by žiakom poskytnúť množstvo zaujímavých informácií k danej téme.

Uvádzame niekoľko metód, ktoré by školský sociálny pracovník mohol využiť pri práci so žiakmi:

- heuristické metódy: ide o metódy zamerané na identifikáciu a analýzu problému. Žiaci by sa rozdelili do skupín. Každá skupina by dostala text, ktorý súvisí so sociálno-patologickým problémom. Žiaci by v skupine o ňom rozprávali, vyjadrovali svoje názory s ostatnými členkami/členmi a navrhovali jeho riešenie. Na konci aktivity by každá skupina mala priestor na prezentovanie svojich návrhov,
- inscenačné metódy: medzi tieto metódy by sme mohli zaradiť hranie rolí. Žiaci by sa zahráli na učiteľa a žiaka, ktorý má problém napríklad so záškoláctvom. Úlohou žiaka, ktorý by hral učiteľa, bolo navrhnúť riešenie problému záškoláka,
- brainstorming: školský sociálny pracovník by navrhol problém, ktorý treba riešiť a žiaci by ústne, alebo písomne navrhovali jeho riešenia. Pri tejto metóde by školský sociálny pracovník bol v pozícii zapisovateľa, alebo pozorovateľa a návrhy by nechal na žiakov,
- rozhovor: išlo by o verbálnu komunikáciu v podobe otázok a odpovedí. Tu môže žiakom odpovedať školský sociálny pracovník, alebo iný pracovník z pomáhajúcej profesie, ktorý pomáha deťom v ťažkých chvíľach (sociálny pracovník z linky dôvery, psychológ, sociálny kurátor, alebo policajt),

- televízne alebo počítačové metódy: tieto metódy sú vhodné pri problémoch, ktoré nemôžu byť priamo pozorované. Žiakom sa môžu pomocou dataprojektoru púšťať filmy, ktoré súvisia s problémami, s ktorými sa v škole stretávajú. Sú vhodné aj príspevky, ktoré poukazujú na dôsledky činov sociálno-patologických javov,
- multikultúrne metódy: tieto metódy by boli zamerané na spoznávanie rôznych kultúr. Z praxe vieme, že záškoláctva sa dopúšťajú aj deti zo sociálne znevýhodneného prostredia, ale aj deti z iných etník. V triedach už na základných školách často prevláda nenávisť medzi deťmi z majoritnej a minoritnej spoločnosti. A práve tieto metódy by mohli byť kľúčom k zlepšeniu ich vzťahu.

Hlavným posolstvom týchto metód a práce so žiakmi v školskom prostredí by bolo to, aby si sami vytvárali takzvané „peer programy“, ktorých princípom je ako sme uviedli vyššie to, že žiaci by sami participovali na programoch a aktivitách. Sami by pôsobili preventívne a tým by pozitívne mohli pôsobiť na problémových spolužiakov a zmeniť ich postoj k škole. Prioritou školského sociálneho pracovníka by teda malo byť vytvorenie pozitívnej klímy a zároveň bezpečného prostredia pre každého žiaka v škole. Okrem práce so žiakmi by sa mohol školský sociálny pracovník zamerať aj na prácu s učiteľom/učiteľmi a rodičom/rodičmi pri riešení záškoláctva. Z teórie, ale aj z nášho výskum sme zistili, že rodičia môžu mať vplyv na vznik záškoláctva a preto je nevyhnutné, ak sa zistí, že žiak chodí poza školu, začať to riešiť s učiteľom a rodinou. V praxi sa často stáva, že rodičia obvinia učiteľa z problému a svoje dieťa obhajujú a nechcú niesť za to zodpovednosť. Tu by mohol byť školský sociálny pracovník v pozícii poradcu a pomôcť obidvom stranám vidieť problém z iného uhla pohľadu. Nechal by im priestor na vyjadrenie názorov, vypočul by obe strany a zároveň by sa ich snažil naviesť k spolupráci pri riešení problému.

Školský sociálny pracovník by mohol realizovať aj stretnutia s rodičmi, ktorí majú problémové deti. Stretnutia by mohli byť raz do mesiaca, alebo v deň rodičovského združenia. Stretnutí by sa mohli zúčastňovať aj rodičia, ktorí nemajú problém s dieťaťom. Rodičia by si tak mohli vymieňať skúsenosti, ktoré by rodičom s problémovým dieťaťom mohli pomôcť pri výchove, ale aj náprave správania dieťaťa.

Ak by nedochádzalo k náprave správania u žiaka, ktorý chodí poza školu, školský sociálny pracovník by rodičov s dieťaťom distribuoval sociálnemu kurátorovi, s ktorým by im dohodol stretnutie. Takéto stretnutia by boli iba v tých prípadoch, kedy by zlyhávali všetky opatrenia k náprave.

Vyššie uvedené návrhy by mohli byť pozitívne hlavne pre školy, kde je výskyt záškoláctva, ale aj iných sociálno- patologických javov vysoký. Ako sme uviedli v kapitole

4.3.1, pracovná pozícia školského sociálneho pracovníka aj napriek tomu, že sa ukazuje čoraz častejšie nevyhnutná, stále nie je zahrnutá do legislatívy a preto dnes môžeme stretnúť školského sociálneho pracovníka iba na niektorých školách. Myslíme si, že v budúcnosti by mala byť hlavnou prioritou štátu, miest, obcí a samotných sociálnych pracovníkov snaha zahrnúť túto profesiu do legislatívy. Škola by sa tak mohla stať pre dieťa zaujímavejším a bezpečnejším miestom, odkiaľ by neutekalo, ale rado by sa do nej vracalo.

Záver

Na základe teoretickej časti, v ktorej sme sa venovali vymedzeniu problému záškoláctva a na základe výsledkov nášho výskumu je namieste v závere konštatovať, že problematika tohto nežiaduceho frekventovaného sociálno-patologického javu začína byť rozsiahlym problémom na našom území. Preto je potrebné, aby sa týmto problémom zaoberala nie len škola, ale aj samotná rodina záškoláka. Výskumom sme poukázali na to, že k záškoláctvu dochádza už u žiakov 5. ročníka, čo by malo byť varovným signálom, že sa táto menej závažná porucha správania môže pri nezavádzaní preventívnych opatrení a programov preniesť medzi závažné poruchy správania.

Výskumom sme ďalej zistili aj to, že znížená opora a kontrola zo strany rodičov má vplyv na vznik záškoláctva a z toho dôvodu sa domnievame, že je potrebné pomáhať rodinám, kde je narušená výchova. Myslíme si, že najlepšie a najbezpečnejšie miesto pre zdravý vývin dieťaťa je rodina. Dôležitosť rodiny ako základnej bunky spoločnosti je nespochybniteľná. Ak rodina nenapĺňa potreby dieťaťa, ak ohrozuje jeho zdravý fyzický, sociálny a psychický vývin, treba pomôcť rodine upraviť správanie a odstrániť ohrozujúce faktory. Aby boli rodiny zárukou výchovy zdravej populácie, mali by sa na ich posilňovaní a podpore podieľať všetci tí, ktorí sú na to zákonom zmocnení.

Mnoho krát sa stáva, že rodičia nemajú čas a záujem riešiť problém záškoláctva u svojho dieťaťa, alebo nevedia ako ho majú riešiť a na koho sa môžu obrátiť. Ak učiteľ zistí, že žiak zanedbáva školskú dochádzku je povinný informovať o probléme rodičov. Ak zlyhávajú pri náprave správania aj rodičia a žiak stále chodí poza školu, škola je povinná zo zákona nahlásiť tento problém na úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. Po podaní podnetu je často krát práca úradu práce, sociálnych vecí a rodiny pomalá, čo má zlý vplyv na žiaka, ktorý chodí poza školu. Treba však povedať, že táto pomalá práca je spôsobená nízkym počtom úradníkov, ktorí nestačia na toľko problémových detí a následne tak dávajú prednosť a riešia najpálčivejšie prípady, čo však odsúva na vedľajšiu koľaj tých, s ktorými sa ešte dá úspešne pracovať. A preto je práca školského sociálneho pracovníka, ako sme to uviedli v teoretickej časti aj v návrhoch pre prax, pre dnešných záškolákov a taktiež pre žiakov s inými sociálno-patologickými prejavmi veľmi potrebná.

Primárna prevencia v školskom prostredí má pre dnešnú mládež dôležité miesto. Okrem toho sa školský sociálny pracovník môže včas venovať aj rodičom, ktorí nevedia ako majú pomôcť svojmu dieťaťu. Jeho úloha môže byť prospešná aj pre učiteľov, ktorým školský sociálny pracovník môže pomáhať pri riešení školských problémov.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- ANNETTE, M et al . Adolescent Peer Relations, Friendships, and Romantic Relationships: Do They Predict Social Anxiety and Depression? In: Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology 2005, Vol. 34, No. 1, 49–61.
- BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc. 3. vyd.* Bratislava: Public promotion, 2008. 251 s. ISBN 978-80-969944-0-3.
- BAKOŠOVÁ, Z. **Sociálna pedagogika ako životná pomoc.1.vyd.** Bratislava: Univerzita Komenského, 2005. 221 s. **ISBN** 80-89-236-00-6.
- BAKER, M. L et al. *Truancy reduction: Keeping students in school.* Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.2001.
- CINTULOVÁ, L. Výskum: Rodinné zázemie a patologické správanie u maloletých s poruchami správania. In: *Mosty k rodine.* ISSN 1338-2713, 2010, roč. 1, č 2. s 29-33.
- CURRIE, C et al. *Inequalities in young people's health: international report from the HBSC 2005/06 survey.* Copenhagen: WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 5, WHO Regional Office for Europe, 2008. 210 p. ISBN 978-92-890-7195-6.
- CURRIE et al.: Researching health inequalities in adolescents: The development of the health behaviour in school-aged children (HBSC) family affluence scale. *Soc Sci Med* 2008;66(6):1429–36.
- CARR-GREGG, M. *Psychické problémy v dospívání.* Praha: PORTÁL, 2012. 142 s. ISBN 978-80-262-0062-8.
- CARR-GREGG, M - SHALE, E. *Pubertáci a adolescenti.* Praha: PORTÁL, 2010. 197 s. ISBN 978-80-7367-662-9.
- DARMONY et al. *Acting up or opting out? Truancy in Irish secondary schools.* In: *Educational Review*; Nov 2008, Vol. 60 Issue 4, p359-373, 15p, 2 Charts, 1 Graph.
- DANIŠOVÁ, A. Deti a mládež ako cieľová skupina pôsobenia sociálneho kurátora oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. In: *Mládež a spoločnosť.* ISSN 1335-1109, 2011, roč.2, č. 3, s 4-6.
- ELLIOT, J – PLACE, M: *Dítě v nesnáziach.* Praha: Grada Publishing, spol .s.r.o. , 2002. 206.s. ISBN: 80-247-0182-0.
- FICKOVÁ, L. Pohľad na záškoláctvo cez pojmové správanie. In: *Mládež a spoločnosť.* ISSN: 1335-11092011, roč.2, č. 3, s 38-45.
- FISCHER, S – ŠKODA, J. *Sociální patologie.* Praha: Grand, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781.
- FUDALY, P. Poruchy emocionality a správania a faktory pôsobiace na ich vznik. In *Prevenca*, ISSN 1336-36898, 2005, roč. 1, č. 1, s 8 -11.
- HARLOW, C.W. *Education and correctional populations.* Bureau of Justice Statistics Special Report. NCJ 195670.2003.
- HUXTABLE, M.: *School social work : A growing international profession.* In: *Journal of school social work.* Cedar Falls, 27 , 2001, 2, s.5 – 20.
- HATÁR, C. *Sociálny pedagóg v systéme sociálno-edukačného poradenstva, prevencie a profylaxie.* Nitra : UKF, 2010. 106 s. ISBN 978-80-8094-664-7.
- HARDY, M a kol. *Sociálna patológia rodiny.* Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. 365 s. ISBN 978-80-8132-000-2.

- HERTIK, A. *Forézna psychológia pre psychologov, právnikov, lekárov, a iné pomáhajúce profesie*. Bratislava: EUROKÓDEX, s.r.o., 2010. 544 s. ISBN: 978-80-89447-22-0.
- JUŠŠIKOVÁ, Y. Sociálny pracovník a rodina v prevencii sociálno-patologických javov. IN: *Sociálna patológia rodiny*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2011. s.365. ISBN 978-80-8132-000-2.
- KYRIYCOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, s.r.o., 2005. Prekl. Z angl. orig.: Helping troubled pupils, 151 s. ISBN 80-71789-45-3.
- KOSTELNÍK, J. *Pedagogika I. I. vyd.* Bratislava: Slovenská technická univerzita v Bratislave, Materiálnotechnická fakulta so sídlom v Trnave, 2009. 202 s. ISBN 978-80-8096-093-3
- KAČÁNIOVÁ, J. *Psychológia pre učiteľov*. Bratislava: EKONÓM, 2008. 276 s. ISBN 978-80-225-2649-4.
- KONČEKOVÁ, E. *Vývinová psychológia*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška, 2010. 312.s, ISBN 978-80-7165-811-5.
- KONČEKOVÁ, E: *Patopsychológia*, Prešov: LANA, 2005. 223s. ISBN 80-89235-00-x.
- KRAVÁROVÁ, M. Deti a mládež s poruchami správania- príčiny a prevencia. In *Mosty k rodine*. ISSN 1338-2713, 2010, roč.1, č.2, s 12-14.
- KARIKOVÁ, S- ŠIMEGOVÁ, M. *Šikanujúci žiak v prostredí stredných škôl*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2008. s.207. ISBN 978-80-8083-680-1.
- KARIKOVÁ, S. *Osobnostné a mentálne poruchy u detí a mladistvých zo sociálne znevýhodneného prostredia*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta, 2005. 102s. ISBN 80-8083-164-5.
- KAČÁNIOVÁ, J. *Psychológia pre učiteľov*. Bratislava: EKONÓM, 2008. 276 str. ISBN 978-80-225-2649-4.
- KUNDRÁTOVÁ, B –KOVÉROVÁ, E. Poruchy správania detí predškolského veku. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. ISSN 0555-5574, 2012, roč.46, č.2, 170-171s.
- LACA, S - SCHAVEL, M: Opodstatnenosť sociálnej práce v školskom prostredí v prevencii sociálno-patologických javov. In: *Sociálna patológia a intervencia sociálnej práce*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce SV. Alžbety, 2011. s 464. ISBN 978-80-8132-018-7.
- LEDNICKÁ, J - Fülepövä, E. *Učiteľ a žiak a ich vzťahy v školskom prostredí*. Bratislava: Raabe, 2009. 92 s. ISBN 97-88089-182-374.
- LANGMEIER, J- KREJČIŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie 2. aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2007. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- LABÁTH, V a kol. *Riziková mládež*. Praha: Sociologické nakladatelství 2001. 157 s. ISBN 80-85850-66-4.
- LEŠKOVÁ, L: Intervencia orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately k detským klientom. In: *Drogová prevencia v sociálnej práci*. Košice: Košický samosprávny kraj, 2009, s. 90-94. ISBN 978-80-970251-8-2.
- MADARASOVÁ GECKOVÁ, A a kol. Sociálne determinanty zdravia školákov. HBSC- Slovensko- 2009/2010. Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacim správaním na základe prieskumu uskutočneného v roku 2009/2010 v rámci medzinárodného projektu „Health Behaviour in School Aged Children“ (HBSC). Košice: Equilibria, 2011. 157 s. ISBN 978-80-89284-73-3.
- MATOUŠEK, O – KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998. 33 s. ISBN 80-7178-226-2.
- MATOUŠEK, O a kol: *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 325 s. ISBN 80-7367-002-X.

- POKORNÁ, V. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha: Portál, 2001. s.333, ISBN 80-7178-570-9.
- PARKER, G. et al. *A parental bonding instrument*. In: *British Journal of Medical Psychology*, 1979, 52(1), 1-10.
- RAYMOND, H et al. *Trumping Truancy: A Transactional Application of Triadic Reciprocity Theory*. *Theory in Action*; 2008, Vol. 1 Issue 1, p71-92, 22p.
- RÁC, I. *Sociálna patológia a prevencia sociálno-patologických javov*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, 2011. 141 6 s. ISBN 978-80-8094-913-6.
- SCHAVEL M., a kol. *Sociálna prevencia*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2008. 138 s. ISBN 978-80-89271-22-1.
- SIROTÁKOVÁ, Z. Úloha školského sociálneho pracovníka pri vytváraní „bezpečnej školy“ In: *Sociálna a ekonomická núdza- bezpečnosť jedinca a spoločnosti*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce SV. Alžbety, n.o. , 2009. 555.s. ISBN 978-80-89271-63-4.
- SCHNITZEROVÁ, E. *Učiteľská psychológia I (vybrané kapitoly)*. Košice: UPJŠ, 2002. 186s. ISBN 80-7097-495-8.
- ŠINANSKÁ, K – KRÁLIKOVÁ, V. Pôsobenie sociálno-patologických na život dnešného človeka. In: *Drogová prevencia v sociálnej práci*. Košice: Košický samosprávny kraj, 2009. 141 s. ISBN 978-80-970251-8-2.
- ONDREJKOVIČ, P a kol. *Sociálna patológia*. Bratislava: SAV, 2009. 553 s. ISBN 978-80-224-1074-8.
- TURČEK, K. *Psychopatologické a sociálno-patologické prejavy mládeže*. Bratislava: Iris, 2003. 168 s. ISBN 80-88778-999.
- TOKÁROVÁ a kol. *Sociálna práca*. Prešov: Akcent Print, 2003. 572 s. ISBN: 80-968367-5-7.
- VARGA, R a kol: Záškoláctvo vás môže pripraviť o rodinné prídavky. In: *Púchovské noviny*. 2011, roč. 6, č. 6, s.3.
- VERBOVSKÁ, J. Prevencia závislostí a koordinátor prevencie závislostí a iných sociálno-patologických javov v podmienkach školy a školských zariadení – teoretické východiská. In: *Nový obzor*. Prešov: MPC, 2005, s. 11 – 30. ISBN 80-8045-395-0.
- VEENSTRA, R et al. *Truancy in late elementary and early secondary education: The influence of social bonds and self-control— the TRAILS study*. In: *International Journal of Behavioral Development July 2010 vol. 34 no. 4 302-31*.
- VAŠUTOVÁ, M. *Pedagogické a psychologické problémy detskosti a dospievania*. Praha: 2005, 278 s. ISBN 80-7042-691-8.
- VÁGNEROVÁ, M. *Špecifické poruchy chování*. In: SVOBODA, M a kol. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. s.665-693, ISBN 80-7178-545-8. S.791.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Vyd.1*. Praha: Portál, 2000, 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: KAROLINUM, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: KAROLINUM, 2008. 467 s. ISBN 978-80-246-0956-0.
- ZELINOVÁ, M- ZELINA, M. *Psychologie pre pedagogické školy, pedagogické a sociálne akadémie a pedagogické a kultúrne akadémie*. Bratislava: Mladé letá, s.r.o., 2008. 112 s. ISBN 978-80-10-01545-0.

Internetové zdroje dostupné na:

http://www.puberta.sk/tinedzeri-maju-na-socialnych-sietach-svoj-tajny-jazyk-3,dňa_12.1.2013.

<http://www.sdruzeni-modernich-rodicu.cz>, dňa 12.2.3013.

<http://www.kpsv.fsvaz.ukf.sk/PhD%20konf%202011/SUBORY/PDF/Bohmova.pdf>, dňa 10.12.2012.

<http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/188947.pdf> , dňa 10.2.2013.

<http://www.upsvar.sk/socialne-veci-a-rodina-1/rodina/vychovne-problemy>.

deti/zaskolactvo.html?page_id=262372&urad=232158, dňa 26.2.2013.

http://www.crime-justice.sk/3zasadnutie_soubory/d4.pdf, dňa 14.2.2012.

<http://www.trnava.sk/userfiles/download/attachment/zborniksoc.pdf>, dňa 13.2.2012.

VYUŽITIE AUTOSUPERVÍZIE V PRÁCI SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA

Bc. Kristína Randlíšková, PhDr. Ladislav Vaska, PhD

ABSTRAKT

Predkladaná práca ŠVOUČ sa zaoberá problematikou autosupervízie a jej využitia a významu v práci sociálnych pracovníkov. Práca je rozdelená na teoretickú a empirickú časť. Teoretická časť práce predstavuje profesiu sociálneho pracovníka s ohrozeniami, ktoré so sebou táto profesia prináša a poukazuje na možnosti a úskalia pri riešení týchto profesionálnych ohrození. Ďalej približuje supervíziu ako efektívny nástroj profesionálneho rastu sociálnych pracovníkov v jej rôznych kontextoch a hlbšie sa táto časť venuje hlavnému predmetu práce ŠVOUČ – autosupervízii, ktorá je považovaná za efektívny nástroj zvyšovania profesionálnych kompetencií a uľahčovania riešenia profesionálnych dilem, ktoré sa v práci sociálnych pracovníkov objavujú, (najmä hneď po uskutočnení profesionálneho výkonu, pracovnej úlohy a vtedy, keď supervíziu nie je možné okamžite po pracovných incidentoch mať zabezpečenú, resp. sa jej zúčastniť.) Výskumná časť práce prináša výsledky realizovaného výskumu medzi sociálnymi pracovníkmi pôsobiacimi v rôznych oblastiach sociálnej práce a približuje vnímanie významu autosupervízie a jej možnosti využitia v práci sociálneho pracovníka.

Kľúčové slová: sociálny pracovník, syndróm vyhorenia, supervízia, autosupervízia, prevencia.

ABSTRACT

The ŠVOUČ thesis deals with the problem of autosupervision and its utilization and importance in a social worker's job. The work is divided into a theoretical and an empirical part. The theoretical part introduces the profession of a social worker with its risks which are inseparable from that profession. It also indicates the possibilities and difficulties of solving these professional risks. Furthermore it clarifies supervision as an effective means of social workers' professional development. This part of work makes a close study of the main topic of

ŠVOUČ thesis– autosupervision what is considered to be an essential means of developing professional competence and of making professional dilemma easier to solve. These problems can occur in social workers' job mainly after performing some professional achievement, tasks and when it is not possible to guarantee supervision after incidents. The research part discloses results of the realized research among social workers being at different fields of social work. It also clarifies the importance of autosupervision and its utilization and importance in a social worker's job.

Key words: social worker, burn-out syndrome, supervision, autosupervision, prevention.

ÚVOD

Na osobnosť sociálnych pracovníkov, ich schopnosti a zručnosti sú kladené nemalé nároky, avšak je otázkou, či sa pracovníci sami zamýšľajú, kde na pomyselných "cestách k ideálnemu stavu" práve sú, či zvažujú, čo ich v rozhodovaní a práci s klientmi ovplyvňuje, ako s tým môžu pracovať, či využívajú svoje silné stránky a snažia sa pracovať s tými slabšími a pod. Problémom je, že niektorí sociálni pracovníci nereflektujú svoju prax vôbec alebo len vo veľmi obmedzenom množstve. Niektorí sociálni pracovníci si myslia, že k výkonu profesie stačí vzdelanie, ktoré v dnešnej dobe stanovuje aj zákon, a už sa nezamýšľajú nad tým, že do ďalšieho rozvoja, okrem štúdia, kurzov, seminárov atď. patrí aj individuálny odborný, no najmä osobný rast pracovníka – ako človeka. Rovnako tak v kontakte s klientom sa nezamýšľajú nad tým, čo do spolupráce vnášajú pracovníci sami za seba, zo svojich skúseností, stereotypov, očakávaní, a pod. Tento stav môže viesť k ďalším problémom v interakcii s klientom, ovplyvniť stanovovanie cieľov spolupráce, skresliť hodnotenie stanovených cieľov, hodnotenie intervencie ako takej, celkovo negatívne ovplyvniť pracovníkovo rozhodovanie. Pre sociálneho pracovníka neschopnosť sebareflexie prináša problém tak vo vzťahu s klientom, ako aj v oblasti možného vlastného rozvoja. Kvalitná sebareflexia by mala viesť k väčšiemu sebazoznaniu sociálneho pracovníka, ten potom môže byť psychicky stabilnejším a profesijne ukotvenejším. Práca približuje supervíziu, jej význam a využitie pri sociálnej práci. Podrobnejšie sa venujeme autosupervízii, jej dôležitosti a závažnosti v práci sociálneho pracovníka. Cieľom práce ŠVOUČ je priblížiť supervíziu ako efektívny nástroj profesionálneho rastu sociálnych pracovníkov v jej rôznych kontextoch s hlbším zameraním na autosupervíziu a jej význam a využitie v práci sociálnych

pracovníkov. Práca obsahuje dve časti: teoretickú a empirickú. V empirickej časti práce ŠVOUČ sa zameriavame na skúmanie poznatkov sociálnych pracovníkov o autosupervízii a jej využitia v ich profesionálnej praxi. Taktiež sa zaoberáme problematikou, do akej miery ju vo svojej práci využívajú. Poznatky získané v tomto výskume môžu prispieť k zviditeľneniu autosupervízie a prehĺbeniu vedomostí o autosupervízii. Cieľom výskumu je zistiť poznatky sociálnych pracovníkov o autosupervízii a zistiť do akej miery ju vo svojej práci využívajú a či ju považujú za efektívny nástroj riešenia svojich profesionálnych dilem a problémov, s ktorými sa stretávajú.

1 Sociálny pracovník ako realizátor úloh sociálnej práce

Osobnosť sociálneho pracovníka je prvým, základným a tým najdôležitejším vkladom do vlastnej profesie. Gabura a Pružinská (1995, s.70) hovoria, že „základným pracovným nástrojom sociálneho pracovníka je v prevažnej väčšine prípadov on sám.“

V sociálnej práci sa profesionál angažuje celou svojou osobnosťou. Nie sú to len teoretické poznatky, praktické skúsenosti a zručnosti, ale i jeho životný štýl, svetonázor, pozície a role, ktoré v spoločnosti zastáva. Sociálny pracovník je realizátorom úloh sociálnej práce. V súčasnosti sa týmto termínom označuje široká škála pracovných pozícií od asistenta sociálneho pracovníka až po profesora sociálnej práce, pričom sa nijako nediferencuje sociálna pozícia, ktorú konkrétny sociálny pracovník zaujíma. (Levická, 2007)

Chytil (2002 In Levická, 2007) charakterizuje sociálneho pracovníka ako človeka, ktorý rieši sociálne problémy, sprostredkúva pomoc pri riešení týchto problémov a snaží sa zabrániť ich vzniku alebo vyhroteniu. Žilová (2000 In Levická, 2007) definuje sociálneho pracovníka prostredníctvom ním vykonávaných činností, medzi ktoré zaradila napríklad:

- pomáhať jednotlivcovi vytvárať si rovnováhu medzi možnosťami a požiadavkami sociálneho prostredia a vlastnými potrebami a schopnosťami,
- nabádať k správnym postojom k životu a k spoločensky vhodným spôsobom správania,
- učiť jednotlivcov rozvíjať a zlepšovať ich schopnosť riešiť problémy,
- vychovávať jednotlivcov k pocitu zodpovednosti za vlastnú sociálnu situáciu, atď.

Celkový výpočet činností sociálneho pracovníka je oveľa širší, čo naznačuje náročnosť práce sociálneho pracovníka. Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov stanovila podmienky pre výkon profesie sociálna práca:

- sociálny pracovník má ukončené minimálne 3-ročné pomaturitné vzdelanie v oblasti sociálnej práce, alebo má ukončené magisterské vzdelanie v oblasti sociálnej práce,
- má záujem o celoživotné permanentné vzdelávanie,
- dosiahol vek potrebný pre začiatok výkonu praxe, ktorého dolná hranica je stanovená na 21 rokov,
- spĺňa osobnostné požiadavky kladené na neho,
- disponuje požadovanou úrovňou všeobecných a odborných vedomostí, sociálnych zručností. (www.ifsw.org)

Už v polovici 20. storočia bol prijatý Etický kódex sociálneho pracovníka (Etický kódex schválený v Žiline na Valnom zhromaždení Asociácie sociálnych pracovníkov v roku 1997 je zatiaľ jediným platným etickým kódexom na Slovensku), ktorý vymenúva všetky vlastnosti, zručnosti a kompetencie, ktorými má sociálny pracovník disponovať. Etický kódex sa priebežne mení a dopĺňa tak, aby odrážal najaktuálnejší obraz sociálneho pracovníka v jeho ideálnej predstave. Etický kódex obsahuje nasledovné požiadavky na sociálneho pracovníka: spravodlivosť, zodpovednosť, morálna bezúhonnosť, dôveryhodnosť, úcta a slušnosť, zdvorilosť, rešpektovanie súkromia a pod. Pričom najviac zdôrazňované požiadavky na osobnosť sociálneho pracovníka sú morálna bezúhonnosť, humánnosť a zrelá osobnosť. Osobnosť sociálneho pracovníka je predstavovaná ako určitý ideál, ktorý je charakteristický komplexnou osobnostnou výbavou. Je zrejmé, že žiaden človek nedisponuje ideálne rozvinutým a stopercentne vyváženým osobnostným potenciálom. Komplexná osobnostná výbava preto odráža v rovnakej miere požiadavku, aby sociálny pracovník mal vo svojej individuálnej osobnostnej výbave aj pripravenosť zlepšovať svoje individuálne osobnostné kvality a usilovať sa o priblíženie k vzoru ideálnej osobnosti sociálneho pracovníka. Zo samej podstaty sociálnej práce prirodzene vyplýva požiadavka, aby jednou zo základných vlastností sociálneho pracovníka bola práve humánnosť. Z toho vyplýva očakávanie, že sociálny pracovník má záujem o ľudí, o ich individuálne osudy a problémy, a taktiež, že sociálny pracovník chce pomáhať. Najvýstižnejšie sa zdá byť chápanie humánnosti sociálneho pracovníka Silviou Staub-Bernasconi (1995 In Levická, 2007), podľa ktorej to znamená tolerantné chápanie protirečivosti a slabosti človeka, neodsudzovanie, spolicítenie, ústretovosť voči klientovi, orientácia na kladné vlastnosti jednotlivca. Medzi vlastnosti, ktoré by nemali chýbať v osobnostnej výbave sociálneho pracovníka patria iniciatíva a dynamika. Sociálna práca pozostáva o. i. aj z preventívnych činností, medzi ktoré patrí napríklad vyhľadávanie osôb potrebujuúcich pomoc sociálneho pracovníka. Bez osobnostnej iniciatívy

by sociálny pracovník nemohol pracovať v oblasti prevencie. Iniciatívnosť a dynamika umožňujú sociálnemu pracovníkovi odhaľovať nové možnosti riešenia klientových problémov.

Požiadavka na zásadovosť a morálnu integritu je založená na predpoklade, že sociálny pracovník akceptuje všeobecné zásady kladené na túto profesiu ako napr. zásada rovnosti klientov, zásada poskytovania včasnej pomoci, zásada sociálnej solidarity, požiadavka diskretnosti a pod. Sociálna orientácia, sociálne cítenie či sociálne konanie sú tri rôzne aspekty jednej skutočnosti, ktorou je orientácia sa sociálneho pracovníka na problémy iných. Sociálne cítenie nie je v žiadnom prípade súcit. Empatické chápanie situácie, v ktorej sa klient ocitol, umožňuje sociálnemu pracovníkovi voľiť nielen optimálnu formu komunikácie s klientom, ale tiež aj optimálnu mieru pomoci. Ak má byť pomoc účinná, musí byť včasná, adresná, musí odrážať individuálne potreby klienta, musí odrážať optimálnu mieru pomoci.

Špecifický význam pre prax má požiadavka na životný optimizmus a zmysel pre humor. To znamená, že sociálny pracovník má napriek reálnemu vnímaniu situácie dostatok viery v klientov potenciál, v jeho možnosť pozitívnej zmeny. Potreba zmyslu pre humor je vítanou vlastnosťou pre ľudí, ktorí dlhodobo pracujú vo vypätých situáciách. Pomáha mu to zvládať každodennú rutinu, prekonávať životné a pracovné záťaž, udržať si dobrú náladu a vieru, že aj tie najťažšie problémy sú riešiteľné.

V teoretickej rovine sa sociálny pracovník zaoberá:

- skúmaním príčin vzniku problémov,
- hľadaním možností ich riešenia,
- hľadaním optimálnych sociálnych modelov,
- skúmaním vzájomného vzťahu jedinec a spoločnosť,
- profesionálnou prípravou odborníkov.

Vedomosti potrebné v sociálnej práci rozdeľuje Silvia Staub-Bernasconi (1995, In Levická, 2007) na dva základné okruhy:

1. vedomosti týkajúce sa vzťahov k problému,
2. vedomosti potrebné na riešenie problému, medzi ktoré Staub-Bernasconi zaraďuje predovšetkým: znalosti jednotlivých vied využívaných v sociálnej práci pri riešení problémov, znalosti hodnôt a kritérií, tzv. normatívnej preferencie, znalosť predmetu a problémov, ktoré tvoria centrálny bod teórie sociálnej práce.

1.1 Kompetencie a úlohy sociálneho pracovníka

Už od začiatku formovania sa sociálnej práce ako profesie je viditeľné úsilie o stanovenie kompetencií sociálnych pracovníkov. Kompetencie v sociálnej práci sú chápané ako schopnosť naplňať požiadavky, ktoré sú kladené na profesiu sociálna práca. Britská NCVQ (National Council for Vocational Qualifications) v roku 1988 definovala profesionálne kompetencie nasledovne: „Kompetencie sú širokým pojmom, ktorý zahŕňa schopnosť prenášať znalosti a zručnosti do nových situácií v danej oblasti povolania. Zahŕňa organizáciu a plánovanie práce, inováciu a vyrovnávanie sa s nerutinnými činnosťami. Zahŕňa také kvality ako osobná efektivita, ktorá je na pracovisku potrebná pri zaobchádzaní so spolupracovníkmi, manažérmi a klientmi.“ (Havrdová, 1999, s. 41)

Problematike sociálnej kompetencie sa u nás venoval aj Strieženec (1996, s. 95), ktorý sa zaoberal otázkou sociálnej kompetencie vo vzťahu k jednotlivcovi, členovi ľudskej spoločnosti, ktorá nemusí priamo súvisieť s výkonom profesie.

Jednotliví autori, ale tiež asociácie vzdelávateľov v sociálnej práci a profesijné zväzy sociálnych pracovníkov sa dnes zhodujú na nasledovnom:

- sociálna práca je odrazom vŕšeduských hodnôt, kde v prvom rade stojí úcta k životu, úcta k jednotlivcovi, otázka kvality života jednotlivca i celku, tolerancia a pod.,
- vykonávať sociálnu prácu znamená poskytovať svoje najlepšie vedomosti, schopnosti a zručnosti v službe človeku, resp. skupine ľudí, ktorí svoju pomoc potrebujú,
- výkon tejto pomoci nesmie byť sprevádzaný porušovaním platnej legislatívy,
- sociálna práca je založená na vzťahu a dôvere. Len v atmosfére vzájomnej dôvery môžu nastať potrebné zmeny. (Levicová et al., 2007)

K profesionálnym kompetenciám by sme mohli podľa Levickej et al. (2007) zaradiť:

- *Schopnosť sebaištrumentalizácie*, čiže schopnosť využívať sám seba ako pracovný nástroj – inštrument predpokladá, že bude so svojimi schopnosťami, vedomosťami aj zručnosťami narábať tak, aby ich všetky využil v prospech klienta. Sociálny pracovník musí mať pod kontrolou svoju osobnú zaangažovanosť, čo si vyžaduje tzv. kognitívnu sebaištrumentáciu, t.j., že sociálny pracovník reflektuje vlastné konanie, vlastné city, myslenie a podobne a nenecháva sa vo svojom konaní ovplyvňovať tzv. citovou nákazou a pod. Sociálny pracovník by mal disponovať schopnosťou emotívneho sebaodstupu, čo je predpokladom toho, že sociálny pracovník nebude

prenášať do práce s klientom vlastné citové problémy. Sociálny pracovník musí pôsobiť na klienta vyrovnané, bez strachu, musí pôsobiť dojmom, že situáciu ovláda. Jeho konanie nesmie vyvolať u klientov negatívne pocity.

- *Schopnosť komunikovať a kooperovať* - počas komunikácie sociálneho pracovníka s klientom sa od sociálneho pracovníka očakáva, že bude disponovať: schopnosťou empatického prístupu, schopnosťou komunikovať v jazykovej rovine klienta, ktorá je daná vekom, vzdelaním, profesiou klienta a pod., schopnosťou asertívneho správania, schopnosťou nezaujatého, objektívneho hodnotenia informácií. Kooperatívne správanie sociálneho pracovníka sa prejavuje v nasledovných skutočnostiach: sociálny pracovník, chápe potrebu spolupráce v prospech klienta, nemá strach z konkurencie, disponuje schopnosťou pomáhať klientovi z úzadia a tiež schopnosť motivovať iných k pomoci jeho klientovi, má radosť z tímovej práce atď.
- *Schopnosť iniciovať klienta k spolupráci* – keď sociálny pracovník je tým, ktorý môže vyvolávať či usmerňovať komunikáciu medzi jednotlivými aktérmi tak, aby všetci zainteresovaní smerovali k spolupráci.
- *Podporovať klienta a viesť ho k samostatnosti* – je jednou najzdôrazňovanejších profesionálnych schopností sociálneho pracovníka. Sociálny pracovník pomáha klientovi prevziať zodpovednosť za vlastný život, učí ho kontrole vlastného konania, eliminácii správania vedúceho ku konfliktom a vedie ho k realizácii vlastných práv.
- *Zasahovať a poskytovať služby*. Sociálny pracovník poskytuje službu priamo osobne, alebo zaisťuje primeranú úroveň podpory, starostlivosti a ochrany klienta, zapája sa tiež do oblasti preventívnej sociálnej práce. Súčasťou jeho práce je aj kontrola kvality poskytovaných služieb, čím prispieva k rozvoju práce vlastnej organizácie.

Predpokladom pre dosiahnutie profesionálne kompetentného konania je dobré ovládnutie nástrojov, teda metód a techník sociálnej práce, v súvislosti s tým potom hovoríme o **nástrojovej kompetencii** sociálneho pracovníka. Aby sociálny pracovník získal potrebnú mieru zručnosti, je nevyhnutné, aby teoretické poznatky o metódach a technikách boli sprevádzané tréningom a praktickými skúsenosťami, ktoré začínajúci sociálny pracovník nadobúda postupne pod vedením skúseného sociálneho pracovníka – supervízora. Sociálny pracovník sa počas prípravy na výkon svojho povolania zameriava nielen na získanie poznatkov potrebných pre prácu s klientom, ale tiež aj na pochopenie vlastnej osoby, a preto hľadá odpovede na otázky súvisiace s jeho vlastným smerovaním, s tým, čo by chcel v praxi

sociálnej práce dosiahnuť, ktoré pole sociálnej práce a ktorá profesionálna rola vytvárajú najoptimálnejšie podmienky pre jeho pracovné uplatnenie. Učí sa najmä zachytiť a porozumieť procesu myslenia a emočným stavom klienta a preto hovoríme, že sociálny pracovník získava **reflexívnu kompetenciu**. Súčasťou profesionálnej výbavy sociálneho pracovníka sa stáva aj **sociálna kompetencia**, teda schopnosť porozumieť vzniku a vývoju určitých sociálnych situácií v ich integratívnej súvislosti s určitým historickým vývojom spoločnosti a vedieť nájsť aj tie skutočnosti, ktoré v prítomnej realite spôsobujú vznik individuálnych problémov klientov. Súčasťou sociálnej kompetencie je tiež porozumenie sociálnym inštitúciám, ich pravidlám a nárokom. (Levická et al., 2007) Profesionálnu kompetenciu sociálny pracovník dosiahne až vtedy, keď dokáže integratívne spájať nástrojovú, sociálnu a reflexívnu kompetenciu. Základom na dosiahnutie a udržanie týchto kompetencií je aktívna orientácia na vlastný odborný rast. Sociálny pracovník si je vedomý dynamiky rozvoja sociálnej práce, jej zmien, ako aj zmien svojich klientov, preto je schopný riadiť svoj odborný aj osobný rast. Využíva aj konzultácie s kolegami – supervíziu, aby problémové situácie zvládol profesionálne a včas. Svojou prácou prispieva k rozvoju sociálnej práce. Thompson (2004), ktorý charakterizoval kompetencie ako široké schopnosti plniť jednotlivé úlohy alebo aspoň ich časti vymedzuje zručnosti ako užšie, viac špecifikované schopnosti. Podľa neho, zručnosť je schopnosť vykonávať nejakú činnosť účinne, efektívne a nepretržite v istom čase. Medzi tie zručnosti, ktoré by si mali sociálni pracovníci osvojiť Thompson zaradil: trepezlivosť, senzitivnosť, sústredenosť a dôveru. Sociálny pracovník má vedieť využiť svoje vlastné zážitky, skúsenosti, poznatky v prospech klienta. Súčasťou jeho kontaktu s klientom nemá byť len výmena informácií, ale aj prejavenie pozitívneho prístupu ku klientovi. Pozitívny prístup ku klientovi nepredpokladá len úprimnosť všetkých tvrdení, ale tiež, ak si to situácia vyžaduje, aj kritické zhodnotenie klientovho správania.

1.2 Ohrozenia v práci sociálneho pracovníka

Problémové oblasti, ktoré môžu ovplyvňovať výkon profesijnej činnosti sociálnych pracovníkov, môžeme kategorizovať do dvoch základných skupín – na osobné a pracovné. Prvá zahŕňa osobnú, rodinnú a zdravotnú oblasť, druhá pracovnú. Jednotlivé problémy bez ohľadu na svoj pôvod zvyčajne prestupujú do ďalších oblastí. Taxatívne vymenujeme najčastejšie sa vyskytujúce problémové oblasti, ktoré môžu ovplyvniť činnosť sociálnej pracovníčky, resp. pracovníka:

1. *Osobná oblasť* - osobnostné poruchy; psychické choroby; zdravotné postihnutia alebo závažnejšie fyzické choroby; depresie a iné emocionálne problémy; stres dôsledkom vážnej životnej udalosti (napr. smrť blízkeho); manželské, rodinné alebo iné vzťahové problémy, osobitne domáce násilie; závislosti (najmä alkoholová a drogová, ale aj nelátkové); kríza stredného veku; problémy so zákonom;

2. *Pracovná oblasť* - finančné ťažkosti – vrátane nízkeho príjmu sociálnych pracovníkov; mobbing - násilie na pracovisku; bossing – mobbing nadriadeného; činnosť s rizikovými klientmi (napr. klienti s agresívnym správaním, klienti s manipulatívnym správaním atď.) sociálna práca so zvýšenými rizikami ohrozenia (napr. terénna sociálna práca s drogovými závislými osobami, obeťami obchodovania s ľuďmi, nízkoprahové nocľahárne, K - centrá, kuratívna sociálna práca, penitenciárna sociálna práca atď.); stres na pracovisku; syndróm vyhorenia s jeho rozličnými príznakmi. Z nich sú niektoré zavinené samotnou osobou (zvlášť látkové závislosti, problémy so zákonom), mnohé však vstupujú do života sociálneho pracovníka bez jeho vlastného pričinenia. Niektorým z nich jemožné predchádzať zodpovedným prístupom voči sebe samému, iné si vyžadujú aj pomoc zvonku - angažovanými podpornými subjektmi a dostatočne efektívnymi nástrojmi pomoci. Paradoxom je, že sociálni pracovníci, sociálni poradcovia, psychoterapeuti, či supervízori sú vzdelávaní a trénovaní v tom ako pomôcť zvládať životné krízy iných, často však nevedia ako pomôcť sami sebe, ak sa v podobnej situácii ocitnú oni sami. Väčšina z nich váha požiadať o pomoc iného odborníka. Svoje problémy sa snažia starostlivo skrývať pred svojimi kolegami a nadriadenými (Čo si o nich pomyslia?, Odborník nemôže mať problémy... Ako môžem pomáhať iným, ak si sám nedokážem pomôcť? atď.). Nazdávajú sa, že si dokážu pomôcť sami alebo, že „sa to dáko vyrieši“. Namiesto toho sa neriešené problémy prehlbujú. (Mátel et al., 2010)

1.2.1 Syndróm vyhorenia – ohrozujúci fenomén profesionálnej práce sociálneho pracovníka

Syndróm vyhorenia je fenomén ľudskej činnosti pojmovovo vymedzený v polovici sedemdesiatych rokov minulého storočia. Za posledných 30 rokov výskumu sa stal výrazne sledovanou veličinou na celom svete. A je dôležitý dôvod sa ním zaoberať minimálne z troch hľadísk:

- Z pohľadu klienta, ktorý - najmä u pracovníkov pomáhajúcich profesií - ocení vľúdny a ústretový prístup k jeho problémom namiesto necitlivého a chladného odvrkovania.
- Z pohľadu konkrétneho postihnutého človeka, ktorému spôsobuje celý rad problémov v psychickej, fyzickej aj sociálnej rovine.
- Z pohľadu zamestnávateľa pre neefektívnosť a slabú výkonnosť zamestnancov, ich práceneschopnosť a fluktuáciu.

Termín burnout, resp. syndróm vyhorenia (vypálenia, vyhasnutia a podobne) prvý použil psychoanalytik H. Freudenberger a následne sa ním zaoberala sociálna psychologička Ch. Maslach. Tento stav telesného, psychického (v rovine mentálnej a emocionálnej) aj duchovného vyčerpania bol však známy už v dobách starovekého Grécka. (Křivohlavý, 1998).

Syndróm vyhorenia má mnoho definícií. K najčastejšie citovaným autorom sa radí I. Maroon, v českej literatúre sú to napr. J. Křivohlavý, V. Kebza, I. Šolcová, M. Jeklová, E. Reitmayerová, K. Kopřiva a ďalší. Väčšina definícií sa v rôznych aspektoch líši, vykazujú však tieto spoločné charakteristiky:

- je to psychický stav, zážitok vyčerpania,
- vyskytuje sa najmä v profesiách, ktorých náplňou je práca alebo kontakt s ľuďmi,
- príznaky vyhorenia sa prejavujú v psychickej, citovej, sociálnej aj fyzickej rovine,
- je dôsledkom chronického stresu.

Pre potreby našej práce si vyberáme definíciu syndrómu vyhorenia, ktorú Matoušek (2003, s. 263) vo svojom slovníku sformuloval ako „súbor príznakov vyskytujúcich sa u pracovníkov pomáhajúcich profesií a je odvodzovaný z dlhodobej nekompenzovanej záťaže, ktorú prináša práca s ľuďmi. Tento stav psychického i celkového vyčerpania sprevádzajú pocity beznádeje, obáv i zlosti. Pracovná motivácia klesá, výkon sa zhoršuje a klesá sebavedomie. Správanie sa ku klientom je poznačené odstupom, dôrazom na pravidlá a disciplínu, na formálnu stránku, na racionalitu a objavujú sa aj odmietavé alebo negatívne postoje.“

Rizikové faktory môžu byť vonkajšie a vnútorné. Medzi vonkajšie rizikové faktory patria pracovné podmienky, rodina, spoločnosť, profesia. K vnútorným rizikovým faktorom sa priradujú osobnostné predpoklady. Vyhorenie sa týka hlavne pracujúcich v oblasti, kde sa očakáva vysoká zainteresovanosť a angažovanosť. (Kallwas, 2007). K rizikovým profesiám patrí aj profesia sociálnej práce, ktorá je feminizovaná. Sociálne pracovníčky sú zároveň manželky, matky, gazdinky. Keď sa k tomu pridruží ešte aj nevyhnutnosť zvyšovania kvalifikácie pod hrozbou prepustenia z práce, strach zo straty zamestnania, rodinné problémy,

perfekcionisticky nastavená osobnosť a cesta k vyhoreniu je otvorená. Najskôr sa objaví vyčerpanosť, ktorú vystrieda ľahostajnosť, izolácia a znížená výkonnosť. (tamtiež) Rizikové faktory z hľadiska zamestnania a organizácie práce podľa Jeklovej a Reitmayerovej (2006, s. 16):

- dlhodobé a opakované jednanie s ľuďmi,
- nedostatok personálu, času, finančných prostriedkov, odborných skúseností,
- nedostatok oddychu v priebehu práce, príliš mnoho pracovných úloh, ktoré majú byť zvládnuté, pracovné preťaženie,
- nedostatok ocenenia zo strany vedenia či klientov,
- príliš náročné pracovné podmienky,
- príliš náročné pracovné termíny či pracovné kvalitatívne a kvantitatívne požiadavky,
- pracovná rutina.

Kolláriková (2008) uvádza, že výkon práce sociálnych pracovníkov je často limitovaný nedostatočným časovým priestorom, počet zamestnancov sa znížil, a to všetko za prebiehajúceho zvyšovania vzdelania mnohých zamestnancov a zvyšovania nezamestnanosti. Pomedzi to sa stáva, že ich práca býva „kropená“ spfškami hnevu a nepríjemného jednanie zo strany klientov prostredníctvom telefonátov, písomných podaní, či priamo ich osobnou návštevou v našej inštitúcii. Toto všetko predstavuje psychickú záťaž, čo sa môže prejavíť v osobných, v rodinných vzťahoch aj v oblasti zdravia sociálnych pracovníkov. Človek, ktorý upadá do stavu psychického vyhorenia, prežíva množstvo negatívnych citových stavov a ubíjajúcich myšlienok. Cíti sa telesne a emocionálne vyčerpaný. Môže tvrdiť, že je „na smrť unavený“. Cíti sa, akoby bol chorý, no bez konkrétnych príznakov choroby. Kallwass uvádza, že syndróm vyhorenia sa môže prejavíť približne 130 najrozmanitejšími symptómami v duševnej a telesnej rovine. (Kallwas, 2007)

Podľa Křivohlavého (1998, s. 51) môžeme príznaky rozdeliť aj na subjektívne (veľká únava, znížené sebahodnotenie, nesústredenosť, podráždenosť) a objektívne (niekoľko mesiacov trvajúca znížená pracovná výkonnosť). Špecifickou vlastnosťou sociálnych pracovníkov je osobné nasadenie pri riešení problémov svojich klientov. Osobné zaujatie súbežne s nadhľadom a odosobnením sa od posudzovania je podľa Řezníčka (1994, s. 18) značne náročné na emocionálnu rovnováhu a výkonovú výdrž.

Klient často odovzdáva sociálnemu pracovníkovi dôverné osobné informácie. Klient ho potrebuje koncentrovaného, v pohode, chápujúceho seba i jeho, kontrolujúceho svoje city, aby bol sám sebou. Sociálny pracovník pomáha hľadať príčiny a východiská, je sprevádzajúci,

musí vedieť rozpoznať strach svoj i iných, neblokovať emócie, dať priestor intuícii. Sociálny pracovník neposudzuje, ale zdravo interpretuje. Klient si dáva sám odpoveď na riešenie problému. Sociálny pracovník pozerá na problém z viacerých perspektív. Vysoký počet klientov na jedného sociálneho pracovníka nepôsobí na neho pozitívne. (Oberfrancová, 2008). Emocionálna záťaž pomáhajúcich pracovníkov je vysoká najmä pri práci s klientmi, ktorých odozva je minimálna či nezrozumiteľná (mentálne postihnutie, duševné choroby) alebo ich chovanie z hľadiska všeobecnej morálky je neprijateľné. Typickým prejavom nezvládnutého pracovného stresu je takzvané vyhorenie. (Matoušek, 2003). Nepochopenie pozície sociálneho pracovníka, práce, ktorá je zamieňaná so sekretárskou a administratívnou prácou je v súčasnej dobe najväčšou vnútornou a vonkajšou bariérou. Pritom úlohou tejto profesie je pomáhať ľuďom neschopným riešiť svoje starosti vlastnými silami. Tým, čo sú nejakým spôsobom znevýhodnení, hendikepovaní duševne, telesne alebo spoločensky. Nastáva dlhodobé pôsobenie tlaku z dvoch strán – zaťaženie problémami klientov v spoločenskom prostredí nepochopenia a potenciálne k vyhoreniu. No a vyhorený pracovník nemá silu byť empatickým a láskavým. (Dobříková, 2007, s.76). Na základe vyššie uvedeného môžeme usúdiť, že profesia sociálneho pracovníka je náročná na psychickú záťaž a k tomu prispievajú vonkajšie a vnútorné vplyvy. Syndróm vyhorenia je dôsledkom pôsobenia dlhodobého stresu.

1.2.2 Prevencia a stratégie riešenia ohrozenia v práci sociálneho pracovníka

Odpovede na otázky v problematike prevencie a zvládania (coping) syndrómu vyhorenia môžu byť rôzneho charakteru. Dôležitým faktorom vnútornej prevencie odolnosti sociálneho pracovníka voči pracovnému stresu a následnému vyhoreniu je jeho samotná osobnosť a jeho rebríček hodnôt. Sociálna opora je jeden z najdôležitejších externých faktorov pomáhajúcich ľuďom neupadnúť do stavu vyhorenia. (Kebza - Šolcová, 2003, s. 4).

Práca sociálneho pracovníka nie je jednoduchá vzhľadom k tomu, že sociálni pracovníci prichádzajú do styku s klientmi, ktorí nemajú príjmy ani na zabezpečenie si základných životných potrieb a ich intelektuálna úroveň je rôzna. Okrem individuálneho prístupu ku klientovi, je potrebné orientovať sa v mnohých zákonoch, ako napríklad v občianskom súdnom poriadku, zákone o službách zamestnanosti, zákonoch platných pre výplatu štátnych sociálnych dávok, zákon o rodine, o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele, o sociálnom poistení, o životnom minime, o dani z príjmu v občianskom zákonníku, exekučnom poriadku a v ďalších platných právnych predpisoch, ktoré sú potrebné z hľadiska

posúdenia nároku na dávku a príspevky v hmotnej núdzi, aby ich v praxi aplikovali. (Brezík, 2007).

Veľa pracovníkov trpí nadčasovým syndrómom. Podliehajú stresu kvôli vysokej zodpovednosti, enormnému množstvu práce a krátkym termínom. Prácu si často vybavujú doma po skončení pracovnej doby, pretože bežný pracovný čas je narušený množstvom rušivých momentov, tým sa skracuje čas strávený s rodinou a dochádza k ďalšiemu stresu a nespokojnosti.

V súvislosti s organizáciou práce a času sociálneho pracovníka je dôležité vhodne si vedieť načasovať konzultácie s klientmi a asertívne si určiť hranice. Podľa Matouška termín prevencia vo vzťahu k sociálnej práci je súborom opatrení, ktorými sa predchádza sociálnemu zlyhaniu, a to najmä tých typov zlyhania, ktoré ohrozujú základné hodnoty. (Matoušek, 2003, s. 164).

Pozitívne pôsobiacimi faktormi, vzhľadom na odolnosť voči burnoutu, môžu byť podľa Křivohlavého (1998) tieto spôsoby pracovného jednanja: pracovné porady, dôvera vedúceho pracovníka v schopnosti zamestnanca, spolupráca, informovanosť, prirodzená autorita nadriadeného, rešpekt. Duševná práca sa nedá podľa autora (tamtiež) vykonávať nepretržite a sociálni pracovníci sú výkonom svojej náročnej profesie značne citovo zaťažení. Potrebujú sa počas pracovného dňa uvoľniť, upustiť od toho zbytočného byrokratického a administratívneho balastu, zabezpečiť výcviky na minimalizovanie psychického vyčerpania, obohatiť prácu humorom, neformálnymi stretnutiami a v neposlednom rade ústretovo spolupracovať a kooperáciu prevencie syndrómu vyhorenia rozvíjať a podporovať.

Psychohygiena je synonymom mentálnej životosprávy v zmysle organizácie času a prostriedkom k nadobudaniu duševnej rovnováhy a rozvíjania duševného zdravia vôbec. Napomáha k zvládaniu stresu a má dve zložky – vrodenu a vypestovanú. Jej význam možno vnímať v štyroch oblastiach:

- prevencia fyzických a psychických porúch a ochorení,
- sociálne vzťahy,
- pracovný výkon,
- subjektívna spokojnosť a vyrovnanosť.

Lepšia hygiena života znamená lepšie zvládať stres. Jej súčasťou je aj filozofia. Prijatť životnú filozofiu znamená dať svojmu životu hlbší zmysel. Správať sa v súlade s hodnotami, ktoré daný človek vyznáva. Určiť si na základe toho životné priority a definovať svoje možnosti. Žiadny človek nezvládne totiž robiť všetko. Treba si napláňovať priority. Vyvážiť profesionálne a osobné možnosti. Nájsť rovnováhu medzi zadaným pracovným a osobným životom.

a motiváciou v súkromí. Nezanedbateľným faktom je v rámci prevencie syndrómu vyhorenia aj úprava pracoviska. Pracovné podmienky okrem organizačných a technologických záležitostí zahŕňajú aj sociálne, hygienické, zdravotné a estetické hľadisko. Zvyšovaním kultúry pracovných priestorov, ich estetizáciou sa zvyšuje podľa autora (tamtiež) aj pracovná spokojnosť zamestnancov. Prijemné pocity z pracoviska možno nadobudnúť, ak je kancelária dobre vybavená nábytkom, vhodne osvetlená, s akustickou pohodou a vhodne farebne vyriešená. Celková úprava pracoviska by mala byť individuálnou záležitosťou konkrétneho pracovníka. Ukazuje sa totiž, že človek sa lepšie cíti vtedy, keď má možnosť zariadiť si priestor, v ktorom pracuje, podľa svojho vlastného vkusu. (Křivohlavý, 1998)

2 Supervízia ako prostriedok zvyšovania profesionálnych kompetencií sociálnych pracovníkov

Slovo *supervízia* má svoj pôvod podľa Španáľa (1969, In Oláh, Schavel, 2006, s. 94). v latinčine a voľne sa prekladá ako *vidieť nad* alebo *hľadiť cez*. Na našom území je prevzaté z anglického slova *supervision*, čo znamená dohľad, dozor, kontrolu, riadenie, revíziu, vrchný dozor a pod. Podobne sa prekladá i slovo *supervisor* ako dozorca, kontrolór, starosta, revízor, vedúci, vrchný korektor a pod. V tomto význame sa u nás vyskytuje len zriedkavo. Vo všeobecnosti sa supervízia vzťahuje na psychické, sociálne a inštitučné faktory. V sociálnej práci sa supervízia zväčša chápe ako poradenská činnosť využívaná na zabezpečenie a zvýšenie kvality profesionálnej činnosti, respektíve kompetencie sociálnych pracovníkov. Práca sociálneho pracovníka si vyžaduje obzvlášť špecifickú prácu s ľuďmi, ktorí majú ťažkosti, problémy alebo sa ocitli v kríze. Je to profesia, kde relevantným pracovným nástrojom je komunikácia. V porovnaní s tzv. "vecnými" (technickými) profesiami, sociálni pracovníci nepracujú so substanciálnym materiálom, ale centrom záujmu sú vzťahy, názory, postoje, emócie, správanie, konanie, pozorovanie, vnímanie človeka. Supervízia je metóda kontinuálneho zvyšovania profesionálnej kompetencie poradcu, vedie pracovníka k samostatnému vykonávaniu profesie, chráni klienta pred nekompetentnými intervenciami poradcu a súčasne chráni status profesie alebo profesijnej skupiny.

2.1 Ciele a funkcie supervízie

Scherpner (1998, In Oláh, Schavel, 2006) uvádza, že hlavným cieľom supervízie v sociálnej oblasti je dať sociálnym pracovníkom podnety k tomu, aby mohli svojich klientov naučiť ako hľadať nové cesty, perspektívy a riešenia v ich ťažkej ekonomickej a psychosociálnej situácii. Ďalším dôležitým cieľom supervízie v sociálnej oblasti je podľa Gaburu (1995) nepretržité zvyšovanie odborných kompetencií sociálnych pracovníkov a postupné profesionalizovanie supervízie ako účinnej pomoci vo všetkých oblastiach sociálnych intervencií.

Podľa Gaburu (2005, s. 212) hlavnými cieľmi supervízie sú:

- verifikácia správnosti svojich postupov pri práci s klientom, rodinou alebo skupinou,
- rozširovanie možností a alternatív práce s určitým prípadom,
- korigovanie neefektívnych postupov,
- prevencia poškodzovania klientov poradcom,
- učenie sa a zbieranie skúseností.

Supervízia má tieto funkcie:

1. administratívna funkcia – zaisťuje, že sú chápané a dodržiavané ciele a praktické postupy organizácie, sú stanovené priority v prideľovanej práci, je zvládnutý objem práce, sú stanovené ciele a hodnotenie efektivity činnosti. Supervízor by mal podporovať supervizantov, plánovať prácu, vytvárať rozvrhy a prideľovať jednotlivým pracovníkom prípady primerané ich schopnostiam. Právomoc supervízora by mala byť vymedzená tak, aby zahrňovala aj právo dávať príkazy a vyžadovať ich plnenie. Všeobecne supervízor v rámci administratívnej dimenzie svojej práce môže vykonávať nasledujúce činnosti (Kadushin, 1992 In Maroon et al., 2007, s.19):

- formulovať zásady a pracovné postupy,
- transformovať zásady práce do konkrétnych pracovných plánov,
- predsedáť pracovným stretnutiam,
- vytvárať dlhodobějšíe plány (projekty alebo rozpočty),
- podávať správy zodpovedným osobám,
- koordinovať komunikáciu v rámci organizácie,
- získavať nových pracovníkov, odporučiť ich prijať do organizácie a zaradiť do skupiny,

- rozdeľovať úlohy a deliť sa o svoje právomoci,
- organizovať pre ostatných pracovníkov ďalšie vzdelávania a výcvik,
- zaoberať sa personálnymi záležitosťami (dovolenky, pracovná doba, absencie),
- sledovať a hodnotiť prácu supervizantov,
- reprezentovať organizáciu a spolupracovať s ďalšími organizáciami,
- vybavovať sťažnosti klientov.

2. *vzdelávacia funkcia* – pomáha pracovníkom stále sa učiť a odborne sa rozvíjať, takže sú schopní zvládať spoločenské požiadavky a požiadavky svojej organizácie a zavádzať nové prístupy k práci podľa meniacich sa potrieb. Najrozšírenejší je supervízny štýl založený na neustálom poskytovaní spätnej väzby supervizantovi. Tento štýl akcentuje štúdium založené na poznávaní, pri ktorom supervízor hrá rolu učiteľa a vychovávateľa, ale zároveň podnecuje supervizanta k samostatnému rozhodovaniu a prevzatiu zodpovednosti za vlastnú prácu. Goldfrab (1978) a Dublin (1989, In Maroon et al., 2007, s. 17) zhodne konštatujú, že supervízor študenta taktiež povzbudzuje, aby sám objavoval nové problémy, zaoberal sa nimi do hĺbky a získal tak čo najväčšiu nezávislosť.

Ďalším aspektom supervízie je práca s dynamikou emocionálnych faktorov, ako je úzkosť, obranné mechanizmy a osobné problémy. Tam, kde sa ich pôsobenie nedarilo v supervízii zvládnuť, budú blokovať efektívne učenie. Podľa Hawkinsa a Shoheta (1989) má supervízia mnoho formatívnych vzdelávacích prvkov:

- pomáha supervizantovi porozumieť klienta prostredníctvom analýzy a hodnotenia situácie,
 - pomáha mu vytvárať a uskutočňovať rôzne pracovné plány,
 - podporuje schopnosti supervizanta plánovať a organizovať prácu (určiť si priority a rozdeliť si čas),
 - pomáha supervízorovi pochopiť jeho rolu v kontexte terapie a vyučovania,
 - pomáha supervizantovi preskúmať dostupné profesijné zdroje a využiť ich v praxi.
- (Maroon et al., 2007 s.18)

3. *podporná funkcia (podporný systém)* – umožňuje podľa Havrdovej (1999, s. 30) pracovníkom zvládať množstvo stresu, ktoré práca prináša.

Podpora je v rámci supervízie dôležitá pri konfrontácii s pracovnými problémami supervizanta. Jej súčasťou sú rozhovory o vnútornom napätí a napätí v medziľudských vzťahoch pracovníka, upevňovanie jeho osobnej a profesijnej identity a celková podpora jeho pracovného úsilia. Supervizanti sú ohrození rôznymi potencionálnymi zdrojmi psychického

napätia, supervízia môže zosilniť napätie medzi požiadavkami organizácie na supervizanta a jeho osobnými požiadavkami a predstavami. Supervizant nemusí byť schopný tento rozpor riešiť. Supervízia vytvára tlak na vzdelávanie

Na pracovníka pôsobí tlak vyvolaný emocionálne nabitými stretnutiami s klientom, ktorý môže vyjadrovať strach, hnev alebo môže byť v depresii. Nepriateľský klient môže predstavovať riziko fyzického ohrozenia. Obsah a charakter pracovníkovej úlohy môže navodiť zložité situácie, ako je napríklad riešenie konfliktov medzi klientom a jemu blízkymi osobami, rozpor medzi potrebami klienta a spoločnosti, Samotný vzťah supervízora a supervizanta je zdrojom napätia, pretože je veľmi intenzívny, dôverný, osobný a plný emócií. Neúspech pri práci s klientom si supervizant môže brať osobne a potom ho prenasleduje pocit viny, strachu a je frustrovaný.

2.2 Druhy, typy a formy supervízie

Usporiadanie foriem a typov, niekedy aj druhov supervízie nie je v odbornej literatúre jednoznačné. U niektorých autorov sa prelínajú formy s typmi supervízie alebo sa navzájom zamieňajú. (Schavel - Tomka, 2010)

Typy supervízie, ktoré uvádzame v našej práci autori Hawkins a Shohet (2004) vo svojej monografii preloženej do českého jazyka „Supervize v pomáhajících profesích“ nazývajú druhmi supervízie. Supervízia má rozličné formy, ktoré rozdeľujeme z viacerých aspektov. Z *hľadiska vzťahu* medzi supervízorom a supervizantom rozoznávame supervíziu *vertikálnu* a *horizontálnu*. Pri *vertikálnej* supervízii skúsenejší a erudovanejší supervízor pracuje s menej skúseným supervizantom. Názorným príkladom by mohlo byť poskytovanie tútorskej supervízie prostredníctvom supervíznej pomoci mladému alebo začínajúcemu odborníkovi alebo v pozícii nadriadeného k podriadenému v rámci riadiacej supervízie. *Horizontálnu* supervíziu na druhej strane môžeme charakterizovať ako nepretržitý proces vzdelávania skvalitňovania svojich odborných postupov, ktorý sprevádza sociálneho pracovníka počas celej jeho profesionálnej dráhy. Horizontálnu supervíziu môžeme vnímať v kontexte napríklad kolegiálnej supervízie, pri ktorej by malo ísť o poskytovanie spätnej väzby, overovanie si svojich vlastných postupov prostredníctvom rozhovorov medzi kolegami alebo odborníkmi z identickej profesie. Z *hľadiska prítomnosti* supervízora poznáme *priamu* a *nepriamu* formu supervízie. O *priamej* supervízii hovoríme vtedy, ak sa supervízor priamo

zúčastňuje konzultácie a klientom, môže do procesu poradenskej práce priamo, aktívne vstupovať, alebo je v úlohe pozorovateľa. V každom prípade musí klient vedieť, že práce sa zúčastňuje tretia osoba. V *nepriamej* forme supervízie poradca referuje o svojom prípade ústne, môže pripraviť audionahrávku konzultácie s prepisom, ktorá zachytáva jej atmosféru, neverbalitu klienta i poradcu, dá sa ľubovoľne zastavovať, vracat' naspäť atď. Z *hľadiska naliehavosti* by sme mohli rozlišovať medzi supervíziou *plánovanou* a *krízovou*. Mohli by sme konštatovať, že väčšina supervíznych stretnutí sa uskutočňuje prostredníctvom plánovaných stretnutí. Krízová supervízia sa môže uskutočňovať v prípadoch nevyhnutného riešenia zložitých problémov, ktoré môžu súvisieť s činnosťami spojenými s krízovou intervenciou najmä v oblasti sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately. Ďalším kritériom delenia supervízie je *počet supervidovaných osôb*. Podľa tohto kritéria rozlišujeme *individuálnu* a *skupinovú* supervíziu. Individuálna supervízia spočíva v štruktúrovanom stretnutí supervízora s jedným sociálnym pracovníkom. Jej úlohou je reflexia profesionálneho konania a jeho ohodnotenie smerujúce k rozvoju pracovníkových profesionálnych zručností a kompetencií. Je to súbor plánovaných a časovo ohraničených stretnutí s vopred dohodnutou témou. Spolupráca je založená na supervíznom kontrakte, ktoré akceptujú obe zúčastnené strany. Skupinová supervízia je štruktúrovaný proces, v rámci ktorého majú supervidovaní možnosť hovoriť o svojej práci, svojich pocitoch a vzťahoch ovplyvňujúcich ich výkon. V skupinovej supervízii, supervízor – ktorému je zverená vzdelávacia, riadiaca a podporná zodpovednosť za konanie určitého počtu členov skupiny – supervidovaných sa zveruje kompetencia na prerozdelenie tejto zodpovednosti. Pre oblasť sociálnej práce platí, že na rozdiel od skupinovej terapie alebo tréningov, skupinová supervízia nie je zameraná na osobnostný rozvoj supervidovaného alebo riešenie osobných problémov.

Supervízia môže byť náhodná alebo sústavná, plánovaná alebo neplánovaná, individuálna alebo skupinová. Skupinová supervízia má mnohé výhody: ekonomické (šetrí čas a peniaze), vytvára sa podporná atmosféra medzi supervidovanými, objavuje sa širší rozsah a frekvencia vstupov, reflexií, spätných väzieb, objavuje sa bohatší materiál, viaceré aspekty životných a pracovných skúseností, rôzne typy identifikácie s poradcom i klientom, je menšia závislosť na supervízorovi, poradca má možnosť učiť sa z úspechov a chýb ostatných účastníkov. Skupinová supervízna práca má však podľa Gaburu (2005) aj svoje nevýhody: nejasnejšie zrkadlí dynamiku individuálnej práce s klientom ako individuálna supervízia, poradca má menší priestor pre seba, fungovanie skupinovej dynamiky môže prekrývať vzťah poradcu s klientom.

Gabura (1995) rozoznáva štyri základné typy supervízie:

- *tútorská supervízia* – je orientovaná na vzdelávanie, pomáha začínajúcim pracovníkom osvojiť si základy práce s klientom pod odborným vedením skúseného pracovníka,
- *výcviková supervízia* – je súčasťou širšie koncipovaného výcviku, má vzdelávaciu i riadiacu funkciu, supervízor preberá zodpovednosť za prácu supervizanta s klientmi,
- *riadiaca supervízia* – supervízor je v nadradenom postavení k poradcovi, riadi a kontroluje jeho prácu a supervízia je jedným z jeho riadiacich nástrojov, preberá časť zodpovednosti za kvalitu práce poradcu,
- *konzultantská supervízia* – je dobrovoľná a výberová, poradca si môže voliť typ a formu supervízie, môže si voliť supervízora, táto supervízia je určená skúsenejším praktikom, zodpovednosť za riešenie prípadu leží na supervizantovi, supervízor a prípadne kolegovia majú iba poradný hlas.

Podľa toho, akou časťou činnosti (zväčša poradenskej práce) sa supervízia zaoberá, hovoríme o *supervízii incidentu* (vybratá jedna časť konzultácie s klientom), *supervízii jednej konzultácie*, alebo *supervízii celého prípadu*. Havrdová (1999, In Schavel, Tomka 2010) používa v supervízii pre účely vzdelávania a odborného rastu sociálnych pracovníkov aj pojem *rozvojová supervízia*, cieľom ktorej je prostredníctvom organizovanej činnosti zabezpečiť reflexiu na nové možnosti, nové porozumenie vo vzťahu k riešeným problémom, prípadne aj možnosť zaujať nové postoje a zručnosti pre prácu s klientom.

Schavel (2004 In Schavel, Tomka 2010) upozorňuje na potrebu uplatňovania *kolegiálnej supervízie*. Vychádza pritom z výskumov orientovaných na využitie supervízie v subjektoch štátnej správy z rokov 2002, 2004, 2006. Supervízia medzi kolegami najlepšie funguje medzi kolegami s približne rovnakými kompetenciami, čím sa zo supervízora, ktorým je dnes, môže podľa autora (tamtiež) zajtra stať supervidovaný.

Autosupervízia, ktorá je predmetom našej práce a v nasledujúcich kapitolách sa ňou budeme hlbšie zaoberať sa nedá jednoznačne zaradiť medzi formy alebo typy. Z hľadiska obsahu spĺňa skôr charakteristiky foriem supervízie pretože ide o konkrétneho človeka – pomáhajúceho profesionála, ktorý zjednodušene napísané sám na sebe realizuje supervíziu za využitia rôznych supervíznych techník a pomôcok, ale jedná sa o formu. Forma sa v podstate môže objaviť v niektorom zo základných typov/druhov supervízie. Takto chápaná by sa skôr zaraďovala medzi formy z aspektu počtu supervidovaných. Niektorí autori zaraďujú autosupervíziu medzi druhy alebo typy supervízie, (napr. Hawkins-Shohet), ktorá je považovaná za proces sebareflexie supervízora. Pre naše účely nie je dôležitý význam slova

forma, druh alebo typ, dôležité je, že autosupervízia je špecifickým nástrojom zvyšovania profesionálnych kompetencií, akoby prvým spôsobom, „predsupervíziou“, pretože za jej optimálne využívanie možno považovať pokiaľ sa jej výsledky prenesú, resp. objavia v niektorej z foriem supervízie.

3 Autosupervízia a jej význam v práci sociálneho pracovníka

Zamýšľanie sa nad sebou a sebaopoznanie (Kuneš, 2009; Géringová, 2011) by malo byť v profesionálnom kontexte samozrejmosťou pre každého pomáhajúceho profesionála. Stretnutie samého so sebou možno podľa Vasku (2012, s. 147) chápať ako „priestor pre sebareflexiu, vyhodnotenie svojho pracovného dňa, vzťahov, postupov, či konkrétnych krokov vo všeobecnosti, ktoré boli v práci použité. Predovšetkým by malo ísť o priestor pre zamyslenie sa nad konkrétnym klientom, rodinou, skupinou, pri ktorých boli použité rôzne metódy či techniky.“ Pojem sebareflexia môže byť ponímaný v rôznych dimenziách a súvislostiach. Ottova encyklopédia všeobecných vedomostí (1997) uvádza, že pojem reflexia pochádza z latinského „*reflexite*“, čo okrem iného znamená uvažovanie, rozjímanie a potom pozorovanie predmetu z rozličných stránok. Slovník cudzích slov (1996) podrobnejšie vysvetľuje pojem reflexia ako zrkadlenie, odrazivosť, premýšľanie, úvaha, rozjímanie, sebaopoznanie, myslenie o myslení samom, zváženie, uvažovanie o okolnostiach, o súvislostiach. Psychologický slovník (2000), charakterizuje reflexiu z psychického hľadiska vo vzťahu k sebe ako "druh sebaopozorovania, zamerania do vlastného vnútra a zážitkov". Do určitej miery je sebareflexia proces, pri ktorom sa človek pokúša "logicky" vysvetliť seba samého a dospieť k poznaniu pravého ja. (Havrdová – Hajný, 2008)

Havrdová a Hajný (2008) vymedzujú reflexiu na rozdiel od premýšľania a vyjadrovania názorov tým, že pri reflexii ide o vynárajúce sa postrehy, ktoré sa postupne "samy" skladajú do nových súvislostí alebo prehĺbeného pochopenia známych súvislostí, takže výsledným dojmom je radostné prekvapenie a pocit oživujúceho obdarovania. Reflexiu je možné definovať aj ako metódu sebaopoznania, úvahy a rozbor vlastného konania a jeho príčin, popr. rozhodlanie k náprave. Všeobecne možno povedať, že reflexia v zásade pomáha človeku sledovať svoje osobné zážitky z nadhľadu a vnímať svoju okamžitú skúsenosť takú, aká je, a nie takú, ako ju vnímame prostredníctvom jazyka či tzv. silných emócií (Schulze - Roberts, 2007). Tak ani sociálni pracovníci nie sú výnimkou. Tvárou v tvár všetkým neprijemným

skúsenostiam môžu potrebovať podporu, pomoc zo strany kolegov, rodinných príslušníkov a blízkych priateľov, možnosť zdieľať, ventilovať a rozvíjať náhľad na vlastné nepríjemné zážitky a osobné frustrácie. To môže byť proces, ktorý trvá dlhší čas. Je dôležité, aby si bol každý pracovník vedomý vlastných hraníc tolerancie a zlomového bodu podstúpenia sebareflexie. Tiež by si mal byť vedomý toho, kedy hľadať vonkajšiu podporu a pomoc, kedy sa zastaviť a premýšľať, kedy relaxovať a kedy prijať vlastné nedostatky a slabosti (Kam-Shing Yip, 2011). Za vhodných podmienok môže byť sebareflexia v praxi nástrojom pre vlastný rozvoj. Avšak v nevhodných podmienkach môže byť pre rozvoj pracovníka deštruktívna. Nevhodné podmienky zahŕňajú ťaživé sociálne prostredie, tzv. „sociálne ochladenie“, náročné pracovné prostredie, nespracovanú traumú, ktorou pracovník v minulosti prešiel, rovnako ako pracovníkov problém s fyzickým alebo duševným zdravím. Je dôležité, aby sebareflexia vychádzala z vlastného podnetu a pripravenosti. Náročné pracovné prostredie z hľadiska veľkého počtu prípadov, rôznorodosti práce, obťažnosti klientov či mimoriadnych udalostí môže spôsobovať únavu a dokonca syndróm vyhorenia.

3.1 Vymedzenie autosupervízie v kontexte supervízie v sociálnej práci

Pracovník vstupuje ako človek do vzťahu s klientom a vnáša doňho svoje potreby, svoje prania a chce ich uspokojovať. Pre klienta však môže byť nebezpečné, ak pracovník nie je schopný sebareflexie. Úlehla (2009) je teda tiež toho názoru, že čím presnejšie je pracovník schopný odpovedať na otázky, prečo svoju prácu robí a prečo ju robí práve tak, ako ju robí, a nie inak, tým otvorenejšie bude môcť rešpektovať svoje potreby pri práci s klientom a nekonať tak na jeho úkor. Profesionálne pomáhajúce je veľmi špecifickou činnosťou. Rozhodnutím pomáhať, a teda prevzatými úlohami venovať pozornosť potrebám niekoho iného, vstupujeme do vzťahu, ktorý je iný ako všetko bežné a každodenné. Hawkins a Shoet (2004) popisujú okamihy, kedy sa zdá, že to sotva stojí za to, možno preto, že bojujeme proti všetkým, alebo tiež preto, že klient nie je vďačný, tiež sa môžeme cítiť vyčerpaní a pripadá nám, že už nemáme z čoho dávať. V okamihoch stresu je niekedy jednoduchšie skloniť hlavu, "zniest' to" a venovať čas reflexii. Organizácie, tímy aj jednotlivci sa k takému postoju môžu prikloniť z rôznych dôvodov. Patria k nim vonkajšie tlaky a vnútorné obavy z odkrytia vlastných nedostatkov. Avšak práve v takýchto okamihoch je veľmi dôležitá pre sociálneho pracovníka supervízia, ktorá nám môže dať príležitosť pozrieť sa na veci s odstupom a uvažovať, ide o príležitosť vyvarovať sa ľahkej ceste obviňovania druhých – klientov, kolegov, organizácií, "spoločnosti", alebo dokonca seba; pustiť sa do hľadania nových

možností, odhaliť poučenie, ktoré sa v tých najťažších situáciách často skrýva (Hawkins - Shohet, 2004).

„Práve potrebou reflektovať komplexné činnosti, ktoré nemajú iba technickú povahu, a najmä také, kde ide o človeka, jeho medziľudské vzťahy a naplnenie zmyslu práce, je jadrom potreby supervízie, ktorá nie je jednoduchou činnosťou.“ (Havrdová - Hajný, 2008, s. 20). Je možné rozlišovať, na čo je reflexia zameraná. Všeobecne je známe, že reflexia je zameraná na čisto osobné témy a vzťahy, kde ide o vlastný rozvoj alebo terapiu. Oproti tomu Havrdová a Hajný (2008, s. 21) uvádzajú, že: "Ak je predmetom reflexie pracovný kontext a pracovný proces, s cieľom spoznať a pochopiť, a tým sa dostať k lepšiemu prístupu ku klientom, kolegom či spôsobu práce, ide o supervíziu.“ Ak tu už hovoríme o supervízii ako o organizovanom spôsobe reflexie, musíme definovať ešte ďalší pojem s tým súvisiaci, a to autosupervíziu. Autosupervízia je formou supervízie, pri ktorej sa pracovník obracia sám na seba na svojho „vnútorného supervízora.“ Hawkins a Shohet (2004) ďalej uvádzajú, že tento spôsob supervízie je na mieste v prípade, keď funguje kvalitná supervízia, a ďalej potom, že nevyhnutnou stránkou autosupervízie je schopnosť reflektovať vlastnú prácu, rovnako ako ochota a schopnosť pochybovať o vlastných spôsoboch práce. Autosupervízii sa nevenuje veľký priestor ani v slovenských odborných kruhoch a považuje sa viac-menej za samozrejmosť, ale skúsenosti s ňou, resp. s jej štruktúrou, správnym použitím, postráda mnoho sociálnych pracovníkov. Vaska a Čavojská (2012) vo svojom výskume zisťovali aj význam a využitie autosupervízie v práci sociálnych pracovníkov. V skupine preventistov sa väčšina respondentov a respondentiek zhodovala v postupoch, pokiaľ ide o individuálne vyhodnocovanie svojej práce. Väčšina z nich si nejakým spôsobom „prechádza“ dianie počas aktivity („Čo sa dialo?“ „Mohlo sa to urobiť inak?“), menšia časť si robí aj poznámky, ale skôr kvôli potrebám budúcej skupinovej supervízie než za účelom subjektívneho vyhodnocovania. Väčšina sa obáva subjektívneho vyhodnocovania, cíti riziko neobjektivity, chýba objektívny prvok – profesionál zvonka, ktorý by sa k položeným otázkam mohol vyjadriť „objektívne“. Väčšina z tých respondentov a respondentiek, ktorí už pracujú nejakou formou aj s klientmi, si situácie vyhodnocujú len „sám/a v sebe“, chýba znalosť postupov, možností „ako nato“. Terénni pracovníci – „začiatočníci“ autosupervíziu chápu ako zaznamenávanie postupov a situácie po stretnutí písomnou formou (bez vyhodnocovania). Vzhľadom na to, že prevažujúcou formou terénnej práce je tandemová práca vo dvojici, respondenti a respondentky vzťahovali tento postup na prácu dvojice. Terénni pracovníci – „pokročilí“ potvrdili, že s pojmom autosupervízie sa ešte nestretli, spontánne interpretujú

pojmem ako „vnútorné, individuálne vyhodnocovanie“ situácií, postupov, reakcií, či priestor na sebareflexiu, alebo dokonca „spytovanie svedomia“ po práci s klientom. (Vaska, 2012, s. 150) Autosupervíziu niektorí autori nazývajú autovíziou alebo sebasupervíziou a Koláčková (2003, In Matoušek at al., 2003) ju považuje aj za proces sebareflexie pracovníka (supervízora), keď pracovník (supervízor) sám seba kladie otázky, na ktoré hľadá odpoveď. Hawkins a Shohet (2004) konštatujú, že proces reflektovania sa môže prehlbovať, ak si supervidovaný vytvorí vlastný systém zapisovania práce na prípadoch, pričom nejde len o zaznamenávanie skutočností nevyhnutných pre vykonávanie profesie, ale tiež o reflektovanie procesu a sledovanie telesných vnemov, dychu, pocitov, myšlienok a skutkov počas doby strávenej s klientom.

3.2 Možnosti a limity využitia autosupervízie v práci sociálneho pracovníka

Borders a Leddick (1987, In Hawkins a Shohet, 2000) rozdeľujú autosupervíziu do dvoch hlavných oblastí reflektovania vlastnej práce a uvádzajú otázky, ktoré sú pre tento proces veľmi užitočné:

Sebapozorovanie (prepájanie myšlienok, pocitov, postupov poradcu so správaním klienta):

- Čo som počul klienta hovoriť a/alebo čo som videl klienta vykonávať?
- Čo som si o svojich pozorovaniach myslel a čo som cítil?
- Aké boli moje alternatívy toho, čo som povedal alebo mohol v danej chvíli urobiť?
- Ako som si medzi alternatívami vyberal?
- Čo som týmto výberom zamýšľal ďalej?
- Čo som v skutočnosti naozaj urobil?

Sebahodnotenie (hodnotenie výkonu poradcu pozorovaním reakcií klienta):

- Aký účinok mala moja reakcia, aký bol účinok môjho výberu medzi alternatívami na klienta?
- Ako by som zhodnotil účinnosť svojho výberu?

Autosupervízii môžeme teda rozumieť ako procesu, ktorý sa odohráva v podobe vnútornej reflexie prebiehajúcej u sociálneho pracovníka pomocou využitia rôznych techník na dosiahnutie čo najväčšej pracovnej efektivity. Casement v knihe *Hledání a objevování* (1999) približuje sebapozorovanie a jeho prínos pre monitorovanie terapeutického procesu,

vyzdvihuje jeho pomocnú funkciu pri získaní poznania – ako klient pomáhajúceho profesionála vidí jeho zmysel pre predvídanie toho, čo všetko by v sebe mohli rôzne použité intervencie obsahovať, a na sledovanie dôsledkov týchto intervencií. Ak by sme rozumeli autosupervízii ako vnútornej supervízii (Casement, 1999), tak by sme oklieštili tento proces len na psychoanalytický pohľad, ktorý sa využíva v práci psychoterapeutov. Casement (1999) zámerne používa výraz psychoterapeut, pretože za psychoterapeuta považuje akéhokoľvek profesionála v oblasti starostlivosti o človeka, ktorý pracuje psychodynamicky. Casement (1999, s. 12) uvádza že „pre každého človeka existujú vždy dve reality – vonkajšia a vnútorná. Vonkajšiu realitu každý prežívame prostredníctvom našej vnútornej reality, ktorá je zas formovaná minulosťou a priebežnou tendenciou vidieť prítomnosť filtrom minulosti. Psychoterapeut teda musí nájsť spôsob, ako prijať (uznať) obe reality a ich neustále vzájomné ovplyvňovanie sa.“ Autor podrobne popisuje, ako sa od klienta dá učiť (autor používa výraz pacient), ako pracovať s nevedomím, prenosom a protiprenosom, ako si interpretovať zistené poznatky a pod.

Hajný (2008, In Havrdová – Hajný et al., 2008, s. 120) uvádza, že „vnútorná supervízia je spôsob myslenia, ktorý sa snaží zachytiť aj zdanlivo nepodstatné či neadekvátne pocity a myšlienky prebiehajúce u terapeuta. Deje sa to prirodzene v rámci sedenia s klientom, ale i v dobe mimo sedenia, takáto forma supervízie sa však vedome málo využíva a kultivuje.“ Autor (tamtiež) uvádza, že vnútornú supervíziu ako činnosť môžeme chápať dvomi spôsobmi, ako náš *profesionálny postoj* prítomný v celej našej práci alebo ako *praktickú činnosť*, čiže zaznamenávanie svojich nápadov a opätovné zvažovanie priebehu interakcie s klientom (napr. formou dodatočných komentárov k záznamom konzultácií). Za vhodných podmienok môže byť autosupervízia obohacujúca pre prax, pretože vedie k vlastnému najmä profesionálnemu rozvoju. Sociálny pracovník ňou hodnotí svoje silné a slabé stránky, je si vedomý svojich skúseností (nielen profesijných, ale i ľudských), hodnôt a očakávaní a toho, aký vplyv môžu mať na jeho prácu. Takáto sebareflexia by bola zároveň prínosom pre klienta, ktorému by tak mohla byť poskytnutá kvalitnejšia intervencia (napr. v zmenách v spôsobe prístupu ku klientovi, kvalitnejšej komunikácii, stanovovaní a vyhodnocovaní cieľov individuálneho plánovania, rozsahu podpory klienta, doby intervencie, k optimálnemu rozhodovaniu, ...). Zároveň by tento pracovník mal mať dostatok priestoru na svoju vlastnú sebareflexiu, nemal by mať obavy z toho, že odkrytie slabých stránok bude vnímané ako jasné negatívum. Autosupervízia by mala byť vnímaná ako nástroj rozvoja pracovníka. V takom prípade by mala mať prínos aj pre pracovníka, na jeho osobný i profesijný rozvoj – v oblasti sebapoznania aj pri stanovovaní oblastí ďalšieho vzdelávania a rozvoja pracovníkových

zručností. Každý sociálny pracovník by sa mal podieľať či už sám alebo sprostredkované cez svojho zamestnávateľa na organizovaní odborného seba-vývoja, samovzdelávania prostredníctvom organizovania a zúčastňovania sa programov podporujúcich jeho vzdelávanie, na supervízii. Žiaduci stav si potom môžeme predstaviť tak, že pracovník systematicky autosugestívne reflektuje svoju prácu s klientom, vyhodnocuje svoje výstupy a navrhuje odporúčania pre budúci stav. Najlepšie preto bude, keď si každý z nás, nielen sociálni pracovníci, stanovíme životné krédo a misiu života sami. Zatiaľ čo medziľudský aspekt seba môže byť dôležitý, ľudia si nemusia byť vedomí vplyvu ostatných vonkajších aspektov v mikro-, či v makro- meradle, v popise ich seba samého, ktoré prináša ich práca. Správna relaxácia, psychohygiena je kľúčom k úspechu a vhodnej sebarealizácii. Postupne sa tak pracovník učí, ako analyzovať, syntetizovať a akým spôsobom potom pracovať so slabými stránkami a rozvíjať vlastné silné stránky, schopnosti a potenciály v praxi.

4 VÝSKUMNÁ ČASŤ

V teoretickej časti našej práce sme venovali pozornosť profesii sociálneho pracovníka, resp. tomu, aké nároky sú kladené na osobnosť sociálneho pracovníka. Popísali sme nástrahy, ktoré môžu „číhať“ na sociálnych pracovníkov ak počas svojej práce zabudnú dbať o seba, o svoje zdravie, nebudú využívať možnosti, ktoré ponúka supervízia, psychohygiena a dostanú sa do štádia, kedy sa u nich začnú prejavovať príznaky syndrómu vyhorenia. Jedným zo spôsobov prevencie môže byť aj autosupervízia, ktorej sa venujeme v našom výskume, aby sme zistili mieru poznatkov sociálnych pracovníkov o autosupervízii a jej využití v profesionálnej praxi.

4.1 Cieľ výskumu

Cieľom výskumu je zistiť poznatky sociálnych pracovníkov o autosupervízii a zistiť do akej miery ju vo svojej práci využívajú a či ju považujú za efektívny nástroj riešenia svojich profesionálnych dilem a problémov, s ktorými sa stretávajú.

4.2 Výskumné otázky

1. Akými spôsobmi resp. s kým vyhodnocuje sociálny pracovník svoje pracovné postupy, dilemy, náročné situácie pri práci s klientom? Využíva pri svojej práci psychohygienu?
2. Stretáva sa sociálny pracovník pri svojej práci so supervíziou? Čo si pod ňou predstavuje resp. ako ju vníma?
3. Prišiel sociálny pracovník do kontaktu počas svojej práce s autosupervíziou? Čo si pod týmto pojmom predstavuje?
4. Využíva sociálny pracovník autosupervíziu pri svojej práci? Ak áno, aplikuje ju vedome, cielene?
5. Vidia sociálni pracovníci význam vo využívaní, aplikovaní autosupervízie vo svojej praxi? Má podľa ich názoru autosupervízia prínos/význam pre kvalitu ich práce?

4.3 Identifikačné znaky

- Miesta a spôsoby vyhodnocovania (spracovávaní) pracovných dilem: okruh kolegov, pracovný tím, využívanie supervízie, nadriadený, v rodinnom kruhu, medzi priateľmi, supervíziou, autosupervíziou, nevyhodnocovanie pracovných dilem, „samovyrovnávanie sa“ s pracovnými problémami/dilemami, riešenie problémov/dilem športovými aktivitami, príp. ich riešenie „nezdravým“ spôsobom – alkohol, zvýšený príjem nikotínu, prejedanie sa a pod.
- Supervízia a jej význam pri výkone práce sociálneho pracovníka: spôsob riešenia náročných pracovných situácií, pravidelné využívanie, pomoc pri získaní nadhľadu nad problémovou situáciou, poskytuje návod na riešenie problému, otváranie nových možností, alternatív v práci, pomoc pri skvalitnení práce s klientom, prevencia voči syndrómu vyhorenia, odbúravanie neistôt, vyhľadávanie supervízora, účasť na supervíznych stretnutiach, ocenenie zmeny sociálneho pracovníka klientom, výsledky práce.
- Autosupervízia a povedomie sociálnych pracovníkov o nej: dostatočná znalosť vs. nízka znalosť sociálnych pracovníkov o autosupervízii, nestretnutie sa s termínom autosupervízia, učili sa o nej počas vysokoškolského štúdia, poznanie jej významu, štruktúry a pod.

že si síce vytvoríme určitú schému, ktorá obsahuje okruhy otázok, ktoré budeme klásť, ale je možné tieto otázky obmeňovať, zamieňať poradie, aby sme tým maximalizovali vyťaženosť interview.

Metódu pološtruktúrovaného interview sme si vybrali práve z tohto dôvodu, aby sme mohli v priebehu interview na základe výpovedí respondentov prispôbovať naše otázky a tým získali čo najužitočnejšie údaje pre náš výskum.

4.5 Výskumná vzorka

Výber vzorky účastníkov výskumu bol zámerný. Emailom sme oslovili respondentov nášho výskumu, kde sme im v krátkosti vysvetlili náš zámer a dohodli si s nimi osobné stretnutie. Výber účastníkov výskumu sme zamerali na sociálnych pracovníkov, ktorí pri svojej práci minimálne dvakrát do týždňa prichádzajú do kontaktu so svojimi klientmi. Po ich súhlase sme si dohodli konkrétny deň a hodinu kedy bude interview prebiehať. Celkovo sa výskumu zúčastnilo 10 sociálnych pracovníkov z čoho 5 pracujú v oblasti terénnej a ambulatnej forme sociálnej práce, 4 respondenti pracujú ako sociálni pracovníci v Detskom domove Tornaľa a jeden pracuje ako sociálny pracovník na Spojenej škole internátnej v Tornali. Nakoľko nás účastníci výskumu požiadali o ochranu ich identity, respondentov sme anonymizovali, a na ich pomenovanie sme využili označenie **Z** pri ženách a pri mužoch **M**, a keďže ich pomer bol 5:5, pridelili sme im identifikačné čísla od **1** po **5**.

Tabuľka č.1 Demografické údaje

Pohlavie	Vek	Dĺžka praxe (v rokoch)	Označenie
Ž	42	10	Z1
Ž	50	21	Z2
Ž	33	4	Z3
Ž	55	15	Z4
Ž	29	6	Z5
M	27	6	M1
M	35	9	M2
M	31	5	M3

M	33	7	M4
M	53	12	M5

Zdroj: spracované podľa autorky

4.6 Priebeh výskumu

Naším zámerom bolo prostredníctvom pološtrukturovaných interview získať relevantné dáta k naplneniu cieľa nášho výskumu. Interview sme realizovali v mesiacoch november a december 2012. Keďže sme chceli ušetriť čas a nezaťažovať našich respondentov, rozhovory boli zrealizované osobným stretnutím priamo na ich pracovisku. Všetkých 10 pološtrukturovaných interview sme si so súhlasom účastníkov výskumu nahrávali na diktafón. Dĺžka trvania jednotlivých interview bola individuálna a pohybovala sa v rozpätí 25 – 35 minút. Počas výpovedi sme sa snažili respondentov neprerušovať, v prípade ak nám niečo nebolo jasné, požiadali sme o hlbšie vysvetlenie, prípadne sme položili doplňujúce otázky. Každý z nahratých rozhovorov sme si neskôr prepísali do textovej podoby, čím sme získali súvislý text, ktorý sme následne analyzovali. V našej práci prezentujeme len určitú časť získaných výrokov, ide o ich doslovný prepis. Následne ich analyzujeme a interpretujeme prierezovo prostredníctvom stanovených výskumných otázok.

4.7 Analýza a interpretácia výskumných zistení

Na základe nami stanovených výskumných otázok sme spracovali nasledujúce vyhodnotenie a uskutočnili ich analýzu. Prvá výskumná otázka sa zameriavala na zistenie spôsobu vyhodnocovania náročných situácií/dilem, s ktorými sa vo svojej práci respondenti stretávajú a otázka na respondentov konkrétne znela:

„Ako, kde a s kým vyhodnocujete svoje postupy pri práci, dilemy, náročné situácie? Akým spôsobom realizujete svoju vlastnú psychohygienu?“

Z desiatich opýtaných respondentov nám deväti rovnako odpovedali, že svoje dilemy, nejaké náročné pracovné situácie vyhodnocujú v prvom rade s kolegami, ako uvádza respondent M3 *„máme veľmi dobré medziľudské vzťahy v rámci kolegov.“* Niektorí uviedli ako spôsob riešenia supervíziu. Iba respondent M5 uviedol, že *„zrelý sociálny pracovník vyhodnocuje svoje postupy pri práci pravidelne na úrovni osobnej“*, t.j. napríklad autosupervíziou, ale tak isto potvrdil, že tieto dilemy vyhodnocuje v pracovnom tíme s kolegami. Pre našich

opýtaných nebol neznámy pojem supervízia, keďže polovica z nich uviedla, že na vyhodnocovanie svojej práce, nejasností pri jej vykonávaní, využíva aj supervíziu – supervízora.

Psychohygienu je dôležitá pre väčšinu opýtaných. Ako uviedli traja z nich - „ventilujú“ športom, ďalší v rodinnom kruhu. Našiel sa respondent, pre ktorého je psychohygienu to, že prácu nevykonáva nonstop, t.j. maximálne sedemkrát do mesiaca. Respondent M2 nám na otázku ohľadom psychohygieny odpovedal: „*ja sa viem dobre ventilovať aj sám, nemusím to športom riešiť a podobnými vecami takže...*“. Pre ďalšiu z opýtaných pôsobí okrem športu ako psychohygienu podľa jej vyjadrenia: „*že sa snažím striedať to sociálne s úplne odlišným*“(Z5). Jeden z respondentov uviedol: „*Hm, no psychohygienu, to je problém, no... zastavím sa tak okolo pol tretej - tretej a zistím, že som nepil celý deň a potom si sadnem a uvedomím si, že keď takto fičím 6 – 7 hodín tak som ako zbitý pes. Chýba to, ale nie je to chyba, že by som to nemal, ale že to možno sám neviem nejak vytvoriť.*“(M3)

Naši respondenti svoje pracovné dilemy riešia vyhodnocovaním najmä s kolegami, zaužívanou formou pre akési „nakopnutie“ je vyhľadanie supervízora, objavujú sa aj náznaky využívania autosupervízie pri potrebe riešiť náročné situácie. Na udržanie svojho zdravého ducha využívajú rôzne druhy športu alebo trávia čas so svojou rodinou, prípadne sa nájde aj taký, ktorý na svoju psychohygienu zabúda, resp. si ju nevie vytvoriť. Za zaujímavé zistenie možno považovať to, že posledne uvádzaný respondent nevníma potrebu psychohygieny, resp. nevníma pracovný čas, čo môže predznamenávať u tohto respondenta – sociálneho pracovníka skoré vyhorenie, resp. nedostatočný spôsob zabezpečovania psychohygieny pre seba, resp. v jeho zamestnaní nie sú na to vytvorené dostatočné podmienky. V zmysle vyššie uvedeného nás ďalej zaujímalo či sa respondenti pri svojej práci stretávajú so supervíziou a ako ju vnímajú.

Ďalšia nami stanovená výskumná otázka skúma vnímanie významu supervízie sociálnymi pracovníkmi. Respondentom sme položili nasledujúce otázky:

„Stretávate sa pri svojej práci so supervíziou? Čo si pod ňou predstavujete, ako ju vnímate? Vidíte v nej význam, nejaký prínos?“

Ako vyplynulo z prvej otázky o ventilovaní problémov, väčšine respondentov je pojem supervízie známy, a pri svojej práci sa s ňou stretávajú všetci s väčšou alebo menšou pravidelnosťou. Štyria uviedli, že sa s ňou stretávajú raz ročne, ďalší štyria častejšie ako uvádza respondentka :

„Ako priznám sa, že niekedy musím prekonať takú svoju lenivosť, že je strašne veľa roboty, ale potom vždy po supervízii sa teším, že som sa k tomu dokopala.“ (Z5)

Dvaja z opýtaných na otázku, či sa pri svojej práci stretávajú so supervíziou odpovedali:

„No, priamo so supervíziou nie, ja ale chodím na psychoterapeutický výcvik a v rámci tohto výcviku máme istú supervíziu a pracujeme na tom ako by sme mali na sebe pracovať.“ (M3)

„Ako absolventovi sociálnej práce je mi jasné, o čom by mala byť supervízia a v čom spočíva jej prínos, aj keď v praxi sme sa veľmi ďaleko nedostali, tam to boli tímové supervízie, takže vždy to stálo a padalo na tom, či niekto prišiel s nejakým problémom a mal to chuť rozpytvávať pred svojím tímom, čo sa v praxi udialo asi iba raz, takže veľa skúseností s tým nemám.“ (M2)

V tom ako respondenti vnímajú a čo si pod supervíziou predstavujú sa zhodujú, supervíziu vnímajú ako:

„Je to pomoc ľuďom, ktorí robia v pomáhajúcich profesiách, ktorá pomáha v sebarozvoji s tým, že ide o nejaký nadhľad nad vecou, človek keď je ponorený do práce nevidí tak veci, akoby za normálnych okolností videl.“(M1)

Ako ďalší uvádza: „supervízia by mala mať za cieľ zvýšiť kvalitu interakcie s klientom a ochraňovať záujmy klientov“ (Z2). Ďalší z respondentov vníma supervíziu ako niečo, čo by nemalo byť kritikou alebo negatívnym hodnotením práce, má byť snahou pomôcť druhej strane ako vykonávať svoju profesiu kvalitnejšie, lepšie. Podľa ďalšej respondentky: „je supervízia metóda, pri ktorej zvyšujeme svoje kompetencie lepšie riešiť konflikty, lepšie pochopiť rezervy, ktoré máme, dáva nám iný pohľad na veci.“ (Z4)

Jej význam a prínos vidia napríklad v tom ako uvádza respondentka:

„Vidím taký ten rozdiel, že keď dlhšie na tú supervíziu nejdem, že už prichádzam do takých svojich stereotypov, že všetko robím tak ako na páse a už tam potom cíti človek takú tú potrebu supervízie. A po nej sa to tak zmení, že aj tá práca s klientom, klient nevie pomenovať, že supervízia, ale že aj klient vycíti, že niečo sa stalo s poradcom.“ (Z5)

Ďalší z respondentov na otázku, či vidia význam v supervízii odpovedajú: „určite áno, je to možnosť sa podeliť s ľuďmi o problém a nejakým spôsobom nielenže ho vyriešiť, ale získať aj iný náhľad naň.“ (M4). „Supervíziou môžeme získať väčšie pochopenie seba samého pri práci, väčšie pochopenie klienta, väčšiu spoluprácu s ďalšími kolegami, predchádzam vyhoreniu v práci, viac práce na svojej odbornosti, zvyšovanie svojej profesionality pri práci.“ (M5)

Všetci z opýtaných sa už nejakým spôsobom dostali do kontaktu so supervíziou, niektorí ju absolvujú menej často, iní pravidelne. Zhodne ju popisujú ako nástroj, ktorý im pomáha

v sebarozvoji, v skvalitnení ich práce, v čom vlastne aj podľa nich spočíva jej význam a za významné zistenie môžeme považovať konštatovanie respondenta, že výsledky supervízie pociťujú a reflektujú aj samotní klienti.

Tretia výskumná otázka bola orientovaná na poznatky respondentov o autosupervízii, sledovali sme ňou, či sa mali respondenti vo svojej praxi vôbec s týmto termínom možnosť stretnúť, zažiť ju na „vlastnej koži“ a čo si pod ňou predstavujú, ako jej rozumejú. Naša otázka pre našich respondentov znela:

„Stretávate sa pri svojej praxi s autosupervíziou, ak áno, čo pod ňou rozumiete?“

Na túto otázku z desiatich opýtaných respondentov piati odpovedali jednoznačne nie, ďalší traja uviedli áno a ďalší dvaja sa s ňou stretávajú, ale z ich výpovedí je zjavné, že ju nevedia presne pomenovať, že s tým, s čím sa stretávajú pri svojej práci, je práve autosupervízia. Ako uvádzajú :

„Hmmm, ja si pod tým predstavujem, ja ju vnímam z takých dvoch častí, že jednak nejaká ako to nazvať, sebareflexia alebo také to pátranie, a na druhej strane to sebahodnotenie, že už keď to rozpytvem tak to hodnotím, či áno či nie, či to mohlo byť inak.“ (Z5)

„Ťažko povedať, v praxi si to neviem predstaviť, že ako by to malo prebiehať, teda istú predstavu mám, len neviem, či by to spadalo do tej kategórie supervízie, predpokladám, že nejaká reflexia udalostí, ktoré prebehli možno s nejakou snahou odosobniť sa od toho, ale neviem si to v praxi predstaviť tak, aby to prinášalo nejaké ovocie.“ (M2)

Tí, ktorí na otázku odpovedali pozitívne vo svojich výpovediach uviedli nasledovné:

„Ako výslovne ju používam, toto je niečo, čo ma naučili skúsenosti a fakt, že som sa naučil, to nie je, že ja som to vedel, ale že som sa to naučil, učil sa pracovať so sebou, ja okamžite po situácii rozumiem svojmu hnevu.“ (M3)

„Využívam ju cielene, pomáha mi. Kombinujem ju s pozitívnymi vzorcami správania a neurolingvistickým programovaním.“ (M5)

„Áno, pri problémových situáciách ako ovládam sebakontrolu.“ (Z1)

V úvahách o tom, čo vlastne autosupervízia je, čo skrýva tento pojem sa vo väčšine respondenti zhodujú. Vidia v nej niečo, pri čom zhodnocujú sami pre seba svoje pracovné postupy, svoje správanie počas svojej práce atď., čo korešponduje vo svojej podstate aj s filozofiou „vnútorného supervízora“.

„No, že ja sám si vytváram mechanizmy, ktorými supervidujem vlastné správanie, ak to správne chápem to „auto“ je niečo čo je samo, vytvorím si mechanizmus, ktorý mi dáva spätnú väzbu alebo ktorým si ja dokážem uvedomovať spätne po situáciách.“ (M3)

„Ide o formu supervízie, pri ktorej sa pracovník sám zamýšľa, či spravil všetko pre riešenie problému, jeho sebareflexia. Je to schopnosť reflektovať vlastnú prácu.“ (M5)

„No moja predstava autosupervízie je niečo také, že človek skúsi aspoň spraviť ten odstup sám, že sa zastaví, možno si spomenie na tie supervízie, ktoré absolvoval a skúsi tým procesom prejsť sám.“ (M1)

Pri prvotnej reakcii na otázku o autosupervízii polovica z respondentov odpovedala, že sa s ňou pri svojej práci nestretáva. Ďalší si neboli úplne istí, či to s čím sa pri svojej práci stretávajú je autosupervízia a ostatní ju poznali veľmi presne, keďže ju vo svojej práci využívajú. Pri interpretácii významu slova autosupervízia sa väčšina respondentov zhodla. V nasledujúcej otázke, ktorá znela: **„Využívate autosupervíziu vo svojej práci, aplikujete ju vedome?“** sme sa zamerali na to, či respondenti autosupervíziu využívajú pri svojej práci.

Väčšina výpovedí respondentov sa zhoduje v tom, že autosupervíziu aplikujú, využívajú, vykonávajú, nie však cielene, ale mnohým to príde ako prirodzená súčasť ich práce s klientom. Mnohí si jej používanie uvedomili až potom ako sme sa ich opýtali, či sa počas svojej práce s klientom zamýšľajú nad svojou prácou, ako to celé prebieha, aké otázky kladú klientovi atď.

„Tiež som teda nevedela, že je to autosupervízia, ale sú situácie, kedy to stretnutie niekam nasmerujem a potom podľa reakcií klienta vidím, že tak toto nebol dobrý nápad a potom si to rýchlo tak v hlave premietam, že kde sa stala chyba, že čo mám spraviť inak a ako rýchlo zachrániť alebo otočiť, hej, že zrejme je to súčasť tej autosupervízie. Ale málokedy si to tak v hlave pomenujem, že teraz realizujem autosupervíziu, že skôr je to také prirodzené, to tak prirodzene príde po práci s klientom a teda väčšinou keď tam niečo hapruje.“ (Z5)

„neviem, mne to príde ako automatická súčasť práce s klientom, nejaká tá sebareflexia, alebo reflexia tých udalostí, ktoré tam prebehli a je mimo nejakej supervízie štandardnej.“ (M2)

„Možno na začiatku áno, keď som robieval s klientmi, teraz už asi menej, ako určite vážim to aké otázky sa opýtam, keď ide o budovanie vzťahu, pokiaľ ide o kľúčové otázky, tak vtedy si myslím, že je ten moment, kedy rozmýšľam nad tými otázkami ako to povedať, kedy to povedať“ (M1)

„Premýšľam, práveže často rozmýšľam nad tým, že čo bolo fajn v kontakte s klientom, či som to mohol spraviť inak alebo nemohol, kvázi určite do istej miery človek vyhodnocuje a dalo by sa povedať, že aplikuje, ak toto je autosupervízia, tak tú autosupervíziu.“ (M4)

„Áno, ale vyžaduje si to dlhoročnú prax a vzdelanie.“ (Z2)

Väčšina respondentov zhodne uviedla, že svoje postupy práce s klientom vyhodnocuje, je to pre nich prirodzená súčasť práce s klientom, kedy reflektujú udalosti, ktoré sa dejú, resp.

udiali. Spoločným menovateľom výpovedí respondentov je, že si tento proces konkrétne nepomenujú, že práve realizujú autosupervíziu. V zmysle vyššie uvedeného nás ďalej zaujímal názor respondentov na význam a prípadný prínos autosupervízie pre ich prácu.

Opýtali sme sa ich nasledovnú otázku: **„Myslíte si, vidíte v autosupervízii význam, má podľa vás prínos pre kvalitu vašej práce?“**

Po objasnení pojmu autosupervízie u tých respondentov, ktorým nebol úplne jasný, nás zaujímal ich názor, či vidia význam vo využívaní autosupervízie pri svojej práci a či môže prispieť jej aplikácia ku skvalitneniu, respektíve ku kvalite ich práce. Po zhodnotení ich reakcií môžeme potvrdiť, že sa všetci zhodli, že autosupervízia nie je zbytočná a určite má svoje opodstatnenie pri ich práci.

„Určite, určite áno... už ako som spomínala, že ak by človek prestal robiť tú autosupervíziu, tak by sa z toho stala taká tá pásová výroba, je to taká tá nevyhnutná súčasť, ktorá odlišuje prácu s ľuďmi od inej práce.“ (Z5)

„Tak je to predpoklad nejakej kvalitnej práce s tým klientom, že vnímam reflektujem čo sa udialo, čo robím, ako to robím, ako reaguje klient a aké výsledky to prináša.“ (M3)

„Všetko čo má pomáhať, čo mi môže pomôcť, tak to význam má, áno, akurát nemám stále jasno v tom, aké body má tá autosupervízia, ale akú predstavu mám o nej, tak určite áno.“ (M1)

„Presne neviem pomenovať význam, ale určite má.“ (Z1)

„Tak určite áno, že mi pomáha jednoducho rozmýšľať o tom, čo robím s tým klientom a nie je to proste len notorická práca, že teraz spravím toto a idem ďalej, ale premýšľam a spätne sa vraciam k tým veciam, ktoré robím s klientom a rozmýšľam, čo by som mohol robiť inak, alebo lepšie alebo horšie.“ (M4)

Všetci respondenti, aj tí, ktorým spočiatku význam slova autosupervízia nebol úplne jasný, po jeho objasnení, sa zhodli, že aplikovanie autosupervízie má prínos pre kvalitu práce sociálneho pracovníka s klientom a vidia v nej význam aj keď si nevedia mnohí predstaviť jej štruktúru.

4.8 Závěry výskumu a odporúčania pre prax

Z vyhodnotenia subjektívnych narácií účastníkov výskumu pri odpovediach na jednotlivé otázky sme dospeli k záveru, že všetci respondenti nejakým spôsobom vyhodnocujú náročné situácie vo svojej práci. K takémuto vyhodnocovaniu využívajú hlavne konzultácie

s kolegami v práci alebo supervíziu. Náš záver vznikol na základe odpovedí, ktoré obsahovali vyjadrenia o tom, že v prvom rade riešia svoje dilemy, náročné situácie hneď po ich vzniku, kedy najčastejšie ako s prvým prichádzajú do kontaktu s kolegom. Mnohým pomáha aj dodržiavanie psychohygieny, pri ktorej ventilujú svoje nahromadené zážitky z práce, a to hlavne športom alebo udrжанím zdravého pomeru medzi prácou a odpočinkom. Zaznamenali sme však aj významný moment, keď respondent strácal v práci pojem o čase, nezabezpečuje si psychohygienu. Bolo by optimálne, ak by aj samotné zariadenia – kompetentní zabezpečovali a dohliadali na psychohygienu svojich zamestnancov (napr. povinné prestávky, podpora vo forme benefitov – návšteva športových centier, kultúrnych podujatí), pokiaľ by sa jednalo o samotných vedúcich/riadiateľov, vtedy je potrebné nájsť optimálny mechanizmus pre „ventilovanie“ napr. formou pravidelných supervízií pre vedenie, kde je predpoklad, že sa otvoria aj témy preťaženia a mnohé iné. A práve supervízia je nástrojom podpory a pomoci sociálnym pracovníkom. Supervízia je súčasťou praxe väčšiny respondentov nášho výskumu. Na základe ich výpovedí a porovnaní s tým, čo sme uviedli v teoretickej časti našej práce, že supervízia v sociálnej práci sa zväčša chápe ako poradenská činnosť, ktorá sa využíva na zabezpečenie a zvýšenie kvality profesionálnej činnosti, respektíve kompetencie sociálnych pracovníkov, môžeme skonštatovať, že všetci poznajú význam slova supervízia aj napriek tomu, že niektorí respondenti s ňou neprichádzajú do kontaktu pravidelne. Ako uviedli respondenti, niektorí sa s ňou stretávajú raz do roka a tí, ktorí sa s ňou stretávajú častejšie, ako uviedli, sa musia často prekonať a donútiť sa k vyhľadaniu supervízora, aj keď po supervízii vždy odchádzajú spokojný a uvedomujú si jej význam pre seba. Význam supervízie z uvedených výpovedí môžeme konštatovať, že je veľký, prínosný pre sociálnych pracovníkov, pretože im pomáha pri riešení problémov, nedovolí im stagnovať, posúva sociálnych pracovníkov dopredu ako po odbornej stránke, tak aj po ľudskej stránke. A ako nemenej dôležitý význam má supervízia pre sociálnych pracovníkov v tom, že pomáha predchádzať syndrómu vyhorenia. Významný moment, ktorý je potrebné vyzdvihnúť je aj to, že sa vo výskume objavovalo, že supervíziu pociťujú a „oceňujú“ aj samotní klienti, čo by malo byť hlavným - konečným poslaním supervízie. Na základe narácií účastníkov výskumu konštatujeme, že autosupervízia ako pojem bol pre väčšinu z nich neznámy. Pri porovnaní „definície“ pojmu autosupervízie v teoretickej časti našej práce, kde uvádzame, že autosupervízia je určitou formou supervízie, pri ktorej sa pracovník obracia sám na seba na svojho „vnútorného supervízora“, je to určitá forma sebareflexie, a výpovedí respondentov môžeme vyhodnotiť, že sa značne zhodujú s teóriou. Neskôr, keď sme pojem autosupervízie „rozmenili na drobné“, dospeli sme k prekvapujúcim zisteniam nášho výskumu. Bolo

zaujímavé sledovať ako respondenti prichádzajú počas nášho rozhovoru na základe vlastných odpovedí na to, že vlastne autosupervíziu využívajú a do svojej práce aplikujú, dalo by sa povedať, že pravidelne, hoci ju robia automaticky bez vedomia toho, že ten „úkon“, ktorý vykonávajú, má konkrétne pomenovanie a to autosupervízia. Avšak boli aj takí, ktorí autosupervíziu využívajú pravidelne a cielene. Z výpovedí respondentov môžeme skonštatovať, že autosupervíziu berú ako samozrejmosť pri výkone svojej práce. Význam a prínos pre kvalitu ich práce ako uvádzajú vo svojich výpovediach vidia v tom, že im pomáha predchádzať tomu, aby pristupovali ku klientom ako pri pásovej výrobe, resp. aby to nebola len notorická práca. Na základe zistení je jedným z našich odporúčaní pre prax upriamiť pozornosť na existenciu niečoho takého, čím autosupervízia je (že je to spôsob, možnosť, metóda vysporiadania sa so svojimi pracovnými problémami, že pomáha predísť syndrómu vyhorenia atď.).

Zjednodušene napísané - stanoviť si akési kroky - ako sa robí, kedy sa robí, aké projektové techniky sa v nej dajú využiť, príp. aj využitie audiovizuálnej techniky atď. Zviditeľňovanie supervízie a jej aplikáciu do praxe vnímame ako nevyhnutnú a najmä užitočnú, pretože sú ľudia, ktorí potrebujú tomu čo robia rozumieť, mnohí potrebujú mať svoju prácu, postupy nakrokované, štruktúrované a vedomosť o autosupervízii im to môže umožniť. Určenie si základných pravidiel autosupervízie, ktoré si sociálni pracovníci osvoja, príp. si na ne v problémových pracovných situáciách spomenú, alebo napríklad využijú spôsob kladenia konkrétnych otázok samých pre seba, kde by pomocným vodítkom mohli byť otázky, ktoré uvádzame v teoretickej časti našej práce pri dvoch hlavných oblastiach, ktoré sú pre autosupervíziu veľmi užitočné a tie oblasti sú: seba pozorovanie a sebahodnotenie (pri ktorých uvádzame aj batériu otázok).

Realizovať ju na úrovni vysokých škôl, kde sa vzdelávajú budúci sociálni pracovníci. Nie však vo forme teoretických prednášok, resp. vytvorením samostatného teoretického predmetu, ale v rámci predmetu Supervízia v sociálnej práci, ktorý sa vyučuje v magisterskom stupni štúdia takmer na všetkých vysokých školách, kde sa sociálna práca študuje (na niektorých vysokých školách na Slovensku sa dokonca realizujú aj krátkodobé výcviky v supervízii). V zmysle „pridať“ autosupervíziu ako ďalšiu „alternatívu“. Venovať jej oveľa väčší priestor v rámci výučby predmetu Supervízia v sociálnej práci a nielen teoreticky, ale aj prakticky, rôznymi technikami, ktoré by dokázali študentom túto dôležitú časť profesionálneho rozvoja oveľa efektívnejšie priblížiť. Optimálne by bolo, ak by sa autosupervízia dostávala do povedomia študentov už oveľa skôr – v bakalárskom stupni štúdia napr. prostredníctvom realizovania praktickej výučby, ktorej súčasťou sú praxové supervízne semináre v školskom

prostredí, ale takisto aj priamo na praxových pracoviskách, kde vidíme možnosť prípravy externých supervízorov a ich zvyšovania vedomostí o autosupervízii ich ďalším vzdelávaním napr. v kontexte vedenia študentov na praxi.

Ďalším odporúčaním pre prax je priblížiť autosupervíziu sociálnym pracovníkom prostredníctvom workshopov v rámci ich ďalšieho vzdelávania, jednoznačne odporúčame venovať viac priestoru tejto téme a problematike v rámci akreditovanej prípravy supervízorov. Dôležité je aj apelovať na zamestnávateľov, ktorí vidia význam v autosupervízii, aby ju odporúčali svojim zamestnancom, kolegom, aby sa o nej nielen hovorilo, ale sa s ňou aj na relevantných miestach (supervíziách) ďalej pracovalo.

Záver

Autosupervízii sa všeobecne nevenuje veľký priestor, považuje sa viac-menej za samozrejmosť, hoci mnohým sociálnym pracovníkom chýba skúsenosť s ňou, jej správnym použitím a akousi jej štruktúrou. Téma „Využitie autosupervízie v práci sociálneho pracovníka“ bola lákavou výzvou. V teoretickej časti našej práce sme sa zamerali na sociálneho pracovníka ako realizátora úloh sociálnej práce na to aké vysoké nároky sú kladené na jeho osobnosť, jeho zručnosti a schopnosti. Priblížili sme kompetencie a úlohy sociálneho pracovníka, ktoré sú nevyhnutnou súčasťou jeho každodenného pracovného života. V súvislosti s kladenými nárokmi, požiadavkami na sociálneho pracovníka „idú ruka v ruke“ ohrozenia, ktoré môže ovplyvňovať výkon profesijnej činnosti sociálneho pracovníka. V práci sme upriamili pozornosť na prevenciu a stratégie riešenia týchto ohrození. Podrobnejšie sme sa venovali supervízii ako nástroju efektívnejšej práce, kde sme poukázali na jej nevyhnutnosť pri práci sociálneho pracovníka. Upriamili sme pozornosť na jej význam, na to ako jej využitie zvyšuje kvalitu profesionálnej činnosti sociálneho pracovníka resp. kompetencie sociálneho pracovníka. Cieľom teoretickej časti našej práce bolo priblížiť supervíziu ako efektívny nástroj profesionálneho rastu sociálneho pracovníka s hlbším zameraním na autosupervíziu a jej význam a využitie v práci sociálneho pracovníka. V rámci kapitoly venovanej práve autosupervízii sme poukázali na to v čom spočíva jej podstata a význam. Sebapozorovanie, sebareflexia by mali byť samozrejmosťou pre každého sociálneho pracovníka a to je práve „odrazový mostík“ pre realizáciu autosupervízie. V práci sme uviedli rôzne charakteristiky reflexie resp. sebareflexie čím sme objasnili význam a využívanie autosupervízie. Dopracovali sme sa k záveru, že autosupervízia je formou supervízie, pri

ktorej sa sociálny pracovník obracia sám na seba na svojho „vnútorného supervízora“. Jej význam vidíme v tom, že za vhodných podmienok môže byť autosupervízia obohacujúca pre prax, pretože vedie k vlastnému najmä profesionálnemu rozvoju. Jej využívanie je zároveň prínosom aj pre klienta, ktorému by mohla byť poskytnutá kvalitnejšia intervencia. Na základe nášho kvalitatívneho výskumu, ktorého cieľom bolo zistiť poznatky sociálneho pracovníka o autosupervízii a zistiť do akej miery ju vo svojej práci využívajú a či ju považujú za efektívny nástroj riešenia svojich profesionálnych dilem, sme zistili, že vedomosti vybranej vzorky sociálnych pracovníkov pre náš výskum o autosupervízii sú čisto založené na ich hypotézach, domnienkach. Môžeme skonštatovať, že v konečnom dôsledku sa však tieto ich domnienky zhodujú so skutočným významom autosupervízie. Jedným z najvýznamnejších zistení nášho výskumu bolo, že sociálni pracovníci využívajú autosupervíziu pri svojej práci všetci, ale prevažná väčšina ju využíva, aplikuje nevedome no nastupuje u nich automaticky. Na základe interperptovaného materiálu nám vyvstáva otázka akým spôsobom poukázať, dať do povedomia existenciu autosupervízie a upriamiť pozornosť na pozitívne účinky pri jej využívaní a následnej aplikácii jej výsledkov v „klasickej supervízii“, kam si ich bežne sociálni pracovníci „prenesú“, príp. bez jej „prenosu“ - priamo v profesionálnej praxi. V samotných záveroch výskumu formulujeme možné riešenia a návrhy pre jej efektívnejšie využívanie v práci sociálneho pracovníka, približujeme tak týmto jej význam, čím môžeme konštatovať, že stanovené ciele v úvode práce boli naplnené. Pevne veríme, že účinnosť autosupervízie, jej výsledky budú smerovať k tým, ktorí ju najviac potrebujú a budú v ich prospech – klientom sociálnych pracovníkov.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BREZÍK, P. 2007. Dávky a príspevky v hmotnej núdzi. Sociálna politika a zamestnanosť. Bratislava. ÚPSVaR a MPSVaR SR. 2007, roč. neuvedený, č. 2, s. 9-11.
- BRNULA, P. 2012. Sociálna práca. Dejiny, teórie a metódy. Bratislava: IRIS, 2012. ISBN 978-80-89256-91-4.
- CASEMENT, P. 1999. Hledání a objeování. Praha : Nakladatelství Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7106-324-X.
- DOBRÍKOVÁ, P. 2007. Zvládanie záťažových situácií. 1. vyd., Bratislava : Slovak Academic Press, 2007. Syndróm vyhorenia v zdravotníctve, s. 76.
- ETICKÝ KÓDEX sociálnych pracovníkov v SR. 1997. Prievidza : Asociácia sociálnych pracovníkov, 1997.
- GABURA, J. 2005. Sociálne poradenstvo. 1. vyd., Bratislava : Občianske združenie Sociálna práca, 2005. 221 s. ISBN 80-89185-10-X.
- GABURA, J. - PRUŽINSKÁ J. 1995. Poradenský proces. 1. vyd., Praha : SLON, 1995. ISBN 80-85850-10-9.

- GAVORA, P. 2007. Spreivodca matodológiou kvalitatívneho výskumu. 1. vyd., Bratislava : Univerzita Komenského v Bratislave, 2007. 230 s. ISBN 978-80223-2317-8
- GÉRINGOVÁ, J. 2011. Pomáhající profese. Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou. 1. vyd., Praha : Triton, 2011. 198 s. ISBN 978-80-7387-394-3.
- HAVRDOVÁ, Z. 1999. Kompetence v praxi sociální práce. 1. vyd., Praha : OSMIUM, 1999. 167 s. ISBN 80-902081-8-5.
- HAVRDOVÁ, Z – HAJNÝ, M. et al. 2008. Praktická supervize. 1. vyd., Praha : Galén. 2008. 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1.
- HAWKINS, P. – SHOHET, R. 2003. Supervision in the Helping Professions. 2nd ed., Maidenhead, Berkshire, Great Britain : Bell & Bain Ltd., 2003. 229p. ISBN 0-335-20117-2.
- HAWKINS, P. – SHOHET, R. 2004. Supervízia v pomáhajúcich profesiách. 1. vyd., Praha : Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-715-9.
- HUPKOVÁ, M. – PETLÁK, E. 2004. Sebareflexia a kompetencie v práci učiteľa. 1. vyd., Bratislava : IRIS, 2004. 129 s. ISBN 80-89018-77-7.
- JEKLOVÁ, M. - REITMAYEROVÁ, E. 2006. Syndrom vyhoření. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. Rizikové faktory pro vznik syndrómu vyhoření, s. 16-17.
- KAM-SHING YIP. 2011. Self-reflection in Reflective Practice : A Note of Caution. British Journal of Social Work [online]. 2011-03-19, [cit. 2012-01-12]. s. 777-788. Prevezaté z kolekcie Soc INDEX with Full Text. Dostupné na WWW: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&an=22975861>>
- KADUSHIN, A. 2002. Supervision in social work. New York: Columbia University Press, 2002. ISBN 0-231-12094-X.
- KALLWASS, A. 2007. Syndrom vyhoření. Prel. P. Babka. 1. vydanie. Praha : Portál, 2007. s. 139 ISBN 80-7367-299-5.
- KEBZA, V. - ŠOLCOVÁ, I. 2003. Syndróm vyhoření. 2. rozš. a dopl. vyd., Praha : Státní zdravotní ústav, 2003. 23s ISBN 80-7071-231-7
- KOLLÁRIKOVÁ, E. 2008. Pár slov na úvod..., Sociálna politika a zamestnanosť. Bratislava. ÚPSVaR a MPSVaR SR. 2008, roč. neuvedený, č. 4, s. 3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1998. Jak neztratit nadšení. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2012. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.
- KUNEŠ, D. 2009. Sebepoznání. Psychoterapeutické principy a postupy. 1. vyd., Praha : Portál, 2009. 152 s. ISBN 978-8073-67-541-7.
- LAHAD, M. 2000. Creative Supervision: The Use of Expressive Arts Methods in Supervision and Self-Supervision. 1st.ed., London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2000. ISBN 978-1-85302-828-1.
- LEVICKÁ, J. a kol. 2007. Sociálna práca I. Trnava: Oliva 2007. ISBN 978-80-969454-2-9.
- MÁTEL, A. – ROMAN, T.: *Etika v supervízii – klúčové hodnoty a vybrané etické aspekty*. In: Prohuman, odborný internetový časopis. Dostupné na internete: <<http://www.prohuman.sk/etika-v-supervizii%E2%80%93klucove-hodnoty-a-vybrane-eticke-dorazy>>. ISSN 1338-1415.

- MÁTEL, A. –SCHAVEL, M. –MÜHLPACHR, P. –ROMAN, T. 2010. Aplikovaná etika v sociální práci. 1. vyd., Brno : Institut mezioborových studií, 2010. ISBN 978-80-87182-13-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. 2003. Slovník sociální práce. 1. vyd., Praha : Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MAROON, I. – MATOUŠEK, O. – PAZLAROVÁ, H. 2007. Vzdělávání studentů sociální práce v terénu. Model pro supervizi. 1. vyd., Praha : Karolinum, 2007. 141 s. ISBN 978-80-246-1307-9.
- MIOVSKÝ, M. 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1. vyd., Praha : Grada Publishing, a.s. 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4
- MORRISSETTE, J. 2001. Self-Supervision. A Primer for Counselor and Helping Professionals. 1st. ed., New York and London: Routledge – Taylor @ Francis Group, 2001. ISBN 978-1-58391-075-7.
- OBERFRANCOVÁ, A. 2008. Múdrosť a ľudskosť sociálneho pracovníka veľa znamená. Sociálna politika a zamestnanosť. Bratislava. ÚPSVaR a MPSVaR SR. 2008, roč. neuvedený, č. 6, s 1.
- OLÁH,M., SCHAVEL,M. 2006. Úvod do štúdia a dejín sociálnej práce. 1. vyd., Bratislava : VŠZaSP, 2006. ISBN 80-969449-6-7.
- OTTOVA ENCYKLOPEDIÉ OBECNÝCH VĚDOMOSTÍ na CD-ROM I. 1997. [Vyhľadavanie v plných textoch.] : Uživatelská príručka. — 1. vyd. — Zlín: Aion CS, 1997.
- HARTL, J. 2000. *Psychologický slovník*. 1 vyd. , Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- ŘEZNÍČEK, I. 1994. Metody sociální práce. 1. vydanie. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. 1. Sociální práce jako rozporuplná profese, 75 s. ISBN 80-85850-00-1.
- SCHAVEL, M. 2004. Sociálne poradenstvo a supervízia v sociálnej práci. 1. vyd., Bratislava : Gerhoffer, 2004. 132 s. ISBN 1335-05378
- SCHAVEL,M.-TOMKA,M. 2010. Základy supervízie a supervízia v praktickej výučbe v sociálnej práci. 1. vyd., Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. ISBN 978-80-89271-87-0.
- SCHULZE, R., ROBERTS, R. D. (eds.) 2007. Emoční inteligence. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. s.368 ISBN 80-7367-229-4
- BRUKKER, G. – OPATÍKOVÁ, J. 2006. Veľký slovník cudzích slov. [online]. Bratislava : Vydavateľstvo Robinson, s.r.o., 2006. [cit. 2013-01-28]. Dostupné na: <http://www.voltaire.netkosice.sk/docs/vscs.pdf>.
- STRIEŽENEC, Š. 1996. Slovník sociálneho pracovníka. 1. vyd., Trnava : Vydavateľstvo AD, 1996. 255 s. ISBN 80-967589-0-X.
- SVOBODOVÁ, P. – VALÁŠEK, M. 2002. Úvod do supervízie. Cyklický model. 1. vyd., Tišňov : Sdružení SCAN, 2002. 88 s. ISBN 80-86620-00-X.
- TOKÁROVÁ, A. a kol. 2003. Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie, metodiky sociálnej práce. 2. vyd., Prešov : Akcent Print, 2003. 573 s. ISBN 80-968367-5-7
- ÚLEHLA, I. 2007. Umění pomáhat. 2. vyd., Praha : SLON, 2007. 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.
- VASKA, L. 2012. Teoretické aspekty supervízie začínajúcich sociálnych pracovníkov. 1. vyd., Bratislava : IRIS, 2012. 176 s. ISBN 978-80-89238-70-5.
- WELD, N. 2012. A practical guide to transformative supervision for the helping professions. 1st.ed, London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2012. ISBN 978-1-84905-254-2.
- WONNACOT, J. 2012. Mastering Social Work Supervision. 1st.ed, London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2012. ISBN 978-1-84905-177-4.

- ŽILOVÁ, A. 2000. Kapitoly z teórie sociálnej práce I. Žilina : Žilinská univerzita, Edis, 2000. 119 s. ISBN 80-968932-0-3.
- ŽIAKOVÁ, E. a kol. 2011. Sociálna práca. Teoretické východiská a praktické kontexty. UPJŠ Košice, 2011. ISBN 978-80-7097-870-2.

ŠTÚDIUM SOCIÁLNEJ PRÁCE NA SLOVENSKU

Bc. Veronika Štrbková, doc. PhDr. Beáta Balogová, PhD.

ABSTRAKT

V práci sa venujeme aktuálnej téme vzdelávania v sociálnej práci na *Slovensku*. Cieľom práce je zistiť aké sú nedostatky a kvality poskytovania vzdelania v sociálnej práci na *Slovensku*.

Cieľom teoretickej časti sú dejiny sociálneho školstva a charakteristika súčasného stavu štúdia v sociálnej práci. V druhej kapitole teoretickej časti sa zameriava na analýzu *Vzdelávacích štandardov v sociálnej práci*, ktoré sú východiskom pre empirickú časť práce.

Cieľom empirickej časti je deskripcia realizácie štúdia sociálnej práce na *Slovensku*, aké sú rozdiely v kurikule realizovaného štúdia oproti korpusu sociálnej práce. Výskum sme realizovali prostredníctvom obsahovej analýzy jednotlivých študijných programov sociálnej práce na *slovenských* univerzít a vysokých škôl.

Kľúčové slová: Sociálna práca. Štúdium sociálnej práce. Vzdelávanie. Sociálny pracovník, sociálna pracovníčka. Odborný profil. Kurikulum. Študijný program. Študijný plán. Univerzita. Vysoká škola. Vzdelávacie štandardy v sociálnej práci.

ABSTRACT

In this work we dedicate actual topic of education in social work in Slovakia. The aim of this work is to find out what are the weaknesses and the quality of education in social work in Slovakia.

The aim of the theoretical part is history of social education and characteristics of the current state of studies in social work. In the second chapter of the theoretical part focuses on the analysis of educational standards in social work, which are the basis for the empirical part of the work.

The aim of the empirical part is the description of realization studies of social work in Slovakia, what are differences in the curiculle of realized studies than the corpus of social work.

The research was realized through content analysis of individual study programs of social work at Slovak universities and colleges.

Key words: Social work. Social education. Studying social work. Education. Social worker, social worker. Professional profile. Curriculum. Study program. Study plane. University. College. Educational standards in social work.

Predhovor

Sociálny pracovník alebo pracovníčka na základe *Zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách* má byť kvalifikovaný v prvom, druhom alebo treťom stupni. Štúdium sociálnej práce je v spoločnosti stereotypne vnímané ako ľahké štúdium, pre získanie titulu. To postupne dehonestuje profesiou sociálnej práce. S týmto faktom môže čiastočne súvisieť aj zvyšujúci sa počet absolventov a absolventiek sociálnej práce. Oproti roku 2003 sa na *Slovensku* zvýšil počet absolventov a absolventiek viac ako dvojnásobne.

Študenti a študentky sociálnej práce získavajú nálepku, že študujú sociálnu prácu len pre získanie titulu. S tým prichádza problém, že kvantita absolventiek a absolventov odboru sociálna práca nezabezpečuje ich kvalitné vykonávanie tejto pomáhajúcej profesie. Pre sociálnych pracovníkov a pracovníčky je pri praktických činnostiach oporou práve teoretická príprava. Nie každá univerzita alebo vysoká škola však takto kvalitné vzdelanie dokáže poskytovať. Na základe tejto skutočnosti boli prijaté *Vzdelávacie štandardy v sociálnej práci*. Preto sme sa rozhodli v práci analyzovať študijné plány univerzít a vysokých škôl a tým sa presvedčiť o kvalite poskytovaného vzdelania.

Prostredníctvom výsledkov analýzy chceme zistiť kvalitu teoretickej prípravy sociálnych pracovníkov a pracovníčok na univerzitách a vysokých školách. Interpretácia výsledkov môže napomôcť diskusii medzi odborníkmi a odborníčkami v oblasti sociálnej práce. Výsledky však môžu byť podnetné aj pre poskytovateľov vzdelania v sociálnej práci. Naším zámerom je poukázať na nedostatky vo vzdelávaní v sociálnej práci a vyzdvihnúť dobrú prax slovenských univerzít a vysokých škôl vo vzdelávaní v sociálnej práci. Kvalitné vzdelanie môže následne znížiť počet uchádzačov a uchádzačiek, hlavne o tie, ktoré považujú štúdium sociálnej práce za cestu k titulu.

ÚVOD

Problém, na ktorý chceme upozorniť v diplomovej práci je súčasný stav štúdia sociálnej práce, problém so značným počtom vysokých škôl a univerzít poskytujúcich vzdelanie v sociálnej práci. V práci chceme analyzovať daný stav vzdelávania v sociálnej práci na univerzitách a vysokých školách na Slovensku v sociálnej práci a zistiť, ktoré vysoké školy a univerzity poskytujúce vzdelanie v sociálnej práci, nezodpovedajú so *Vzdelávacími štandardmi v sociálnej práci*. Nie každá univerzita alebo vysoká škola však takto kvalitne dokáže poskytovať vzdelanie v sociálnej práci.

Cieľom práce je zistiť aké sú nedostatky a kvality v poskytovaní vzdelania v sociálnej práci. Prácou chceme poukázať a následne navrhnúť odporúčania pre zmenu a vylepšenie vzdelávania v sociálnej práci (etika sociálnej práce, didaktika). Na základe porovnania zistíme aké sú nedostatky na strane vzdelávateľov sociálnej práce.

K naplneniu cieľa smeruje teoretická časť. Uvádza nás do problematiky štúdia sociálnej práce. Teoretickú časť tvoria dve kapitoly. Prvá kapitola sa zameriava na potrebu štúdia sociálnej práce, vymedzeniu sociálnej práce ako vedy a akademickej činnosti. Cieľom tejto kapitoly je zamerať sa na sociálnu prácu, ktorá si vyžaduje kvalifikovaných sociálnych pracovníkov a pracovníčky. V prvej kapitole na tieto poznatky nadväzujeme a charakterizujeme sociálne školstvo od minulosti až po súčasnosť. Okrem súčasného stavu vzdelania v sociálnej práci bolo potrebné súčasné výsledky porovnať s realizovanou prípravou v minulosti získať aj informácie o vzdelávaní v sociálnej práci v minulosti a proces profesionalizácie sociálnej práce.

Pri analýze štúdia je potrebné sa zamerať na *Vzdelávacie štandardy v sociálnej práci*, ktoré majú zabezpečiť kvalitnejšie poskytovanie vzdelania v sociálnej práci. Ich analýze sa venujeme v druhej kapitole. Tu sa zameriavame a podrobne analyzujeme odborné profily absolventov a absolventiek jednotlivých univerzít a vysokých škôl. Následne sa pokúsime o analýzu *vzdelávacích štandardov v sociálnej práci*. Pri analýze sa opierame o nosné témy jadra vedomostí.

Posledná kapitola sa venuje empirickej časti, ktorá obsahuje projekt výskumu deskripcie realizácie štúdia, aké sú rozdiely v kurikule a realizácii štúdia oproti korpusu sociálnej práce.

1 VZDELÁVANIE V SOCIÁLNEJ PRÁCI

Štúdium sociálnej práce sa zakladá na teórii, že sociálna práca je vedou, akademickou disciplínou. Toto poňatie sociálnej práce si vyžaduje kvalifikovaných pracovníkov a pracovníčky. Ako uvedieme v nasledujúcej kapitole môžeme sa o tvrdenie sociálnej práce ako vedy a akademickej disciplíny opierať.

1. 1 SOCIÁLNA PRÁCA AKO VEDA A AKADEMICKÁ DISCIPLÍNA

Sociálna práca a jej vymedzenie je rôznorodé. Jednoznačnú charakteristiku sociálnej práce by sme určite nenašli a môžeme sa stotožniť s názorom Čechovej (2003), že definícií sociálnej práce môžeme nájsť toľko, koľko je odborníkov. Na sociálnu prácu je možné nazerať ako na praktickú činnosť, vedný odbor, samostatnú profesiu, akademickú disciplínu (Balogová, 2010). Môžeme rovnako hovoriť o vývoji sociálnej práce v rámci horizontálnej¹ a vertikálnej línie. Vertikálna línia znamená rozvoj sociálnej práce ako praktickej, akademickej a vedeckej úrovne sociálnej práce. V našej práci sa však nebudeme zaoberať všetkými smermi, aj napriek tomu, že je možné sa zamerať na jednotlivé smery konkrétnejšie. Pre našu prácu je podstatný predovšetkým smer, kedy je sociálna práca vnímaná ako vedný odbor a akademická disciplína.

Ak chceme charakterizovať sociálnu prácu ako vedu je potrebné predovšetkým zamerať sa na charakteristiku vednej disciplíny. Vedou chápeme „sústavu poznatkov, ktoré pozostávajú z racionálne zdôvodnených a konzistentných výpovedí, ktoré sú formulované v prijatom jazyku (vedy) a sú overiteľné“ (Ondrejko, 2008, s. 23). Vedná disciplína musí mať ujasnené základné atribúty, ktorými sú predmet výskumu, metódy vedecko-výskumnej činnosti, pojmový aparát, zákony, vedecké paradigmy a princípy, vzťahy s hraničnými a ostatnými vednými disciplínami (Tokárová, 2008). Sociálna práca spĺňa jednotlivé atribúty vedy, čo si v nasledujúcej časti popíšeme.

Súhlasíme s myšlienkou Saĥutoviwz (In: Tokárová, 2008), že pre konštituovanie a rozvoj vednej disciplíny je dôležitá existencia interdisciplinárnej diskusie o možnom predmete vednej disciplíny. V sociálnej práci je možné hovoriť, že sociálna práca má ujasnený predmet výskumu, ktorým je „sociálna realita, špecifické sociálne javy – problémové situácie, sociálne

¹ Horizontálna úroveň sociálnej práce v rámci rozvoja mikro, mezo a makro úrovne – individuálnej, skupinovej sociálnej práce, sociálnej práce s rodinou a komunitou (Balogová, 2010)

udalosti a sociálne problémy jednotlivcov, skupín a komunit v procese ich vývoja, riešenia a prevencie“ (Tokárová, 2008, s. 99). Túto definíciu predmetu sociálnej práce by sme mohli doplniť o tvrdenie Strieženca (1999), že predmetom sociálnej práce je tieto problémy teoreticky objasňovať a prakticky riešiť (zmierňovať). Ďalším tvrdením je, že predmetom sociálnej práce je klient a klientka a dôvody, ktoré spôsobujú, že potrebuje pomoc zo strany sociálneho pracovníka a pracovníčky. Okrem toho je možné za predmet sociálnej práce považovať aj metódy a formy práce s klientom, vzťah spoločnosti k objektu a príprava odborníkov ako predpoklad dodržania kvality poskytovaných služieb (Tancoš, Longauer, 2003). Americká národná asociácia sociálnych pracovníkov definovala cieľ sociálnej práce ako „*profesionálnu aktivitu zameranú na pomáhajúce jednotlivcom, skupinám alebo komunitám zlepšiť alebo obnoviť ich schopnosť sociálneho fungovania a na tvorbu spoločenských podmienok priaznivých pre tento cieľ*“ (In: Navrátil, s. 86). To nám poskytuje záver, že tento atribút vednej disciplíny sociálna práca napĺňa.

Ďalším atribútom vednej disciplíny sú výskumné metódy. Tokárová (2008) zaraďuje sociálnu prácu do skupiny vied metodologického modelu poznávaco-pretváracej paradigmy². Sociálna práca má podľa autorky vlastnú metodológiu a metodiku vedeckého výskumu a praktickej sociálnej práce. V rámci týchto výskumných metód plní významnú funkciu smerom k praxi, keď využíva tieto metódy výskumnej a praktickej činnosti príbuzných vied a aplikuje ich v praxi (smer od teórie k praxi) sociálnej práce. Práve v aplikácii vedeckých poznatkov do praxe je sociálna práca ako veda špecifická. Prax, hlavne teórie a metódy využívané v praxi sociálnych pracovníkov a pracovníčok, sa prostredníctvom výskumu overuje (Mátel, 2012). Sociálna práca ako vedný odbor má v svojom procese poznávania aj druhý smer od praxe k teórii. K názoru, že sociálna práca má svoje metodické základy sa prikláňa aj Strieženec (1999). Autor pojednáva o metódach, prostredníctvom ktorých uľahčuje orientáciu a riešenie sociálnych problémov v životných situáciách.

Sociálna práca má vytvorený svoj pojmový aparát a príslušnú terminológiu³. Terminológia sociálnej práce predstavuje súhrn pojmov a odborných výrazov v sociálnej práci (Žilová, 2000). Terminológia sociálnej práce sa vyvíjala v závislosti od vývoja sociálnej práce. Medzi základný pojmový aparát sociálnej práce možno považovať termíny ako sociálna práca, sociálna politika, sociálna situácia, sociálny prípad, sociálny problém, sociálny klient, sociálna núdza, hmotná núdza a pod. (Žilová, 2000). Terminológia sociálnej práci je

² Poznávaco-pretváracia paradigma sa v zahraničí, ale aj na Slovensku radí ako metodológia predovšetkým medzi vedy praktické (Tokárová, 2008).

³ Terminológia je v našej práci chápaná ako pomenovanie pojmu v sústave daného vedného odboru (Žilová, 2000).

spracovaná na *Slovensku Slovníka sociálního pracovníka* Striežencom (1996), a v *Čechách Slovníkom sociální práce* Matouškom (2003). Okrem toho sa sociálna práca opiera aj o zákony, v našom prípade o *Zákon o sociálních službách č. 448/2008 Z. z.*

Diskutovaná je aj problematika zaradenia sociálnej práce do systému sociálnych vied a jej vzťah k iným vedám. Sociálna práca je zaradená medzi vedy spoločenské a behaviorálne. Svoje miesto má v rámci vied o človeku, spoločnosti. Problémom pri presnom vymedzení konkrétnej oblasti vied kde by sme sociálnu prácu zaradili je spojený s multidisciplinaritou, transdisciplinaritou sociálnej práce ako vedy (Tokárová, 2008). Táto multidisciplinarita vyplýva hlavne ako sme vyššie opísali zo širokého predmetu sociálnej práce. Matulayová (2000) upozorňuje, že v rámci tohto predmetu sociálna práca zasahuje oblasť sociálnu, hospodársku, politickú a kultúrno-duchovnú.

Zameranie sa na odpoveď na otázku vedeckosti sociálnej práce však nekončí iba pri charakteristike vedy a sociálnej práce ako vedy. Potrebná je rovnako aj odpoveď na otázku či je sociálna práca osobitnou profesiou, čo môže ozrejmiť aj vedeckosť sociálnej práce (Tancoš, Longauer, 2003). Profesiou môžeme definovať v prípade ak pracovníci vykonávajú sústavu rovnakých, vykonávaných relatívne systematických a trvalých, činností k tvorbe duchovných hodnôt, pričom na vykonávanie tejto činnosti musia absolvovať odbornú prípravu. Vykonávanie činnosti ako profesie, zaručuje pracovníkovi alebo pracovníčke určitú mieru vážnosti alebo prestíže, a súvisí s udržaním jej životnej úrovne a životnej úrovne rodiny (Kohout et. al., In: Tvrdoň, Machalová, 2003). Profesia rovnako ako veda spĺňa určité znaky, ktorými sú príprava na povolanie a prax, intelektuálny komponent a existenčná a nezastupiteľná úloha. Typickými črtami je vytváranie profesijných organizácií, autonómnosťou práce a rozhodovaním odborníkov (Krsková, 1994, In: Tvrdoň, Machalová, 2003). Profesionalizácii sociálnej práce sa venuje aj Balogová (2010). Autorka tvrdí, že ak chceme sociálnu prácu rozvíjať okrem vedného smeru aj v smere profesionálnom, je potrebné zamerať sa na kvalitné sociálne školstvo a odbornú prípravu sociálnych pracovníkov a pracovníčok.

Sociálna práca ako veda má svoje dejiny a má všetky atribúty vedy ako sme v podkapitole charakterizovali. Môžeme súhlasiť s Balogovou (2010), že sociálna práca je teoreticko-aplikačná vedná disciplína s výrazným zameraním na prax sociálnej sféry. Sociálna práca však vo svojom ďalšom rozvoji ako sme ukázali potrebuje vzdelaných sociálnych pracovníkov a sociálne pracovníčky, ktorí budú aplikovať teóriu v praxi a prostredníctvom výskumov ju opätovne zaraďovať do teórie. Rovnako ako sociálna práca ako veda má svoju históriu aj odborná príprava sociálnych pracovníkov a pracovníčok.

1.2 VÝVOJ SOCIÁLNEHO ŠKOLSTVA NA SLOVENSKU

Sociálne školstvo⁴ v podobe akej ho poznáme dnes prechádzalo storočiam, aby sa dostalo na dnešnú úroveň. Vzdelávanie v oblasti sociálnej práce sa viaže ku koncu 19. storočia. Vzdelávanie bolo vtedy spojené s krátkodobými kurzami, ktoré vznikali aj keď neskôr aj na našom území. Prvou školou sociálnej práce je *School of Social Work* v *New Yorku* založená roku 1904 (*Ottov slovník*, In: Levická, 2003; Levická, 1992). Následne aj v *Nemecku*, *Anglicku* a *Poľsku*. Zameranie týchto škôl sa vzťahovalo k orientácii zakladateľov. Zameranie bolo sociologické, pedagogické (*Poľsko*), psychologické, alebo zdravotnícke. Autorka okrem histórie sociálneho školstva v zahraničí sa venuje aj dejinám sociálneho školstva na *Slovensku*. Dejiny sociálneho školstva sa venujú aj iní autori a autorky, ktorých informácie sa v niektorých údajoch odlišujú. V nasledujúcej kapitole sa zameriame na dejiny sociálneho školstva na *Slovensku*.

Prvé odborné vzdelávanie bolo spojené so zdravotníctvom a to hlavne z dôvodu nariadenia rakúskeho ministerstva vnútra o ošetrovaní chorých z roku 1914, pričom toto nariadenie upravovalo aj odbornú prípravu ošetrovateliek (Falisová, 2012). Toto nariadenie naďalej pretrvávalo aj v *Československej republike* a nedostatok kvalifikovaného personálu teda viedol k zakladaniu ďalších zdravotno-sociálnych a ošetrovateľských škôl. Medzi prvé formy vzdelávania v sociálnej práci sú desaťdňové kurzy *Českej zemskej komisie pre starostlivosť o mládež*, ktoré vznikli v roku 1917 (Brnula, Slobodová, 2011; Kodymová, 2001). Následne roku 1918 *Česká zemská komisia pre starostlivosť o mládež* a *Spolek pro zřízení a vydržování dívčího lycea* (pod záštitou Alice Masarykovej, Márie Berkovcovej a R. Pelantovej) otvorila jednoročnú *Vyššiu školu sociálnu v Prahe* (Falisová, 2012; Machalová, 2003). V roku 1921 sa stala dvojročnou a otvorenou aj pre chlapcov (Falisová, 2012; Levická, 1992). V príspevku autorky Kodymovej (2005) sa dozvedáme, že sa neskôr stala aj dvojročnou pomaturitnou školou a bola premenovaná na *Vyšší školu sociální péče*.

Vyšší škola sociální péče poskytovala sociálnym pracovníčkam a pracovníkom teoretické a praktické vzdelanie v sociálnej práci. Na základe údajov Levickej (2003) sme zistili, že v rámci teoretickej časti sa oboznámili s poznatkami z práva, biológie, zdravotníctva, sociológie, psychológie, hospodárskej politiky a pod.. V rámci praktickej prípravy mali študenti a študentky možnosť návštev sociálnych a zdravotníckych ústavov, oboznamovali sa s konkrétnymi postupmi a vykonávali sociálnu prácu v rodinách.

⁴ Vzdelávanie sociálnych pracovníkov, ktoré je zamerané na ich profesionálnu prípravu (Levická, 2003).

O rozvoj sociálneho školstva sa opäť pričínila A. Masaryková, ktorá na zasadnutí *Živeny* predniesla požiadavku o založenie školy na slovenskom území. Na základe toho roku 1922 E. M. Šoltésová, ktorá bola predsedníčka *Živeny* položila základný kameň *Ústavu Milana Rastislava Štefánika v Martine* (Levická, 2003; Bosá, 2011). Jej začiatok pôsobenia sa viaže k roku 1925, kedy ako *Štefánikova dvojročná škola pre sociálno-zdravotné pracovníčky* v Turčianskom sv. Martine položila základy odborného sociálneho školstva na Slovensku. Oficiálne bola otvorená 19. augusta 1926 a jej pôsobenie sa datuje do roku 1953. *Ústav Milana Rastislava Štefánika* sa na začiatku zameriaval na výchovu sociálno-zdravotných pracovníčok a tvorili dve školy a to dvojročná škola pre vzdelanie učiteliek gazdinského odboru a roku 1926 bola založená aj dvojročná škola pre sociálno-zdravotnú starostlivosť (Levická, 2003; Levická, 1992). *Portál verejnej správy* (2012) uvádza, že z *Ústavu M. R. Štefánika* neskôr vznikli samostatné školy, medzi nimi aj dvojročná škola pre sociálno-zdravotnú starostlivosť. Vzdelávanie na tejto škole malo umožniť vzdelanie v oblasti sociálnej práce, poskytnúť vedomosti, ktoré boli potrebné pre ich uplatnenie a prepojiť prácu školy s praktickým životom spoločnosti Levická (2003) uvádza, že *Ústav M. R. Štefánika* zabezpečoval aj 3-4 týždňové kurzy, ktoré boli zamerané aj na problematiku sociálnej a zdravotnej výchovy.

Následne roku 1927 vznikla v *Brne Verejná dvojročná škola pre vzdelávanie sociálnych pracovníčok pri II. Mestskej odbornej škole pre ženské povolania - VESNA*. Podobné školy boli následne otvorené v *Hořiciach* a vo *Vysokom Mýte* (Brnula, Slobodová, 2011; Levická, 1992). Úlohu *Vyšší školy sociální péče* v roku 1935 prevzala *Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče v Prahe*. Vznikla zásluhou profesora sociálneho lekárstva H. Pelce s podporou *Rockefellerovej nadácie* (Kodymová, 2001; Levická, 1992). Mala zameranie na sociálno-zdravotnú oblasť, až neskôr nastala rovnováha medzi sociálnymi a zdravotníckymi predmetmi. Teoretická a praktická výučba v zdravotníckych a sociálnych zariadeniach sa zameriavala predovšetkým na poskytovanie poradenstva a pomoc v oblasti zdravotníctva, spoluprácu s lekármi v poradenstve (Brnula, Slobodová, 2011, Kodymová, 2007). Levická (2003) *Masarykova státní škola zdravotní a sociální* bola zrušená v roku 1949.

Po druhej svetovej vojne v akademickom roku 1945/1946 na základe dekrétu číslo 140/1945 bola zriadená *Vysoká škola politická a sociální v Prahe*. Jej históriu opisuje Levická (1992, 2003). Vysoká škola mala vysunuté pracovisko v *Brne*. Vysoká škola mala na začiatku štvorsemestrové akademické štúdium práve na vysunutom pracovisku v *Brne*, ktoré sa v akademickom roku 1947/1948 zmenilo na osem semestrové. Vznikla tu *Vysoká škola sociální*.

V roku 1951 boli zrušené všetky vysoké sociálne školy. Vzdelávanie sociálnych pracovníčok a pracovníkov bolo zabezpečené iba pomaturitným a nadstavbovým štúdiom (Levická, 1992). Autorka uvádza ako dôvod nástup socializmu a odmietanie sociálnej práce politickým systémom.

Na *Slovensku* boli dva profesionálne smery sociálnej práce. Prvý bol medicínsky smer, ktorý môžeme vidieť už pri prvej škole (*Vyšší škola sociální péče*), ktorá vznikla na základe dekrétu o ošetrovaní chorých. V rámci tohto smeru bolo budované zdravotno-sociálne vzdelávanie. Týmto smerom sa realizovalo vzdelávanie na *Vyšší škole sociální péče v Prahe, Masarykovej státní zdravotní a sociální péče v Prahe* a v *Ústave M. R. Štefánika v Martine*. Absolventky boli predovšetkým pracovníčkami v zdravotníctve a v oblasti sociálneho lekárstva. Druhý smer sa zamerával na samotnú profesiu sociálneho pracovníka, pracovníčky. Bol reprezentovaný významnými osobnosťami ako Mária Krakešová (1898 – 1979), Arnošt Inocent Bláha (1879-1960), Alica Masaryková (1879 – 1966) a ďalší. (Levická, 1992).

Dejinám sociálneho školstva sa po roku 1989 venuje M. Schavel (2012). Po roku 1989 znova nastupuje sociálna práca ako profesia a aj vysoké školstvo a vzdelávanie v sociálnej práci. Bolo to vplyvom spoločenských, politických a ekonomických zmien. Po spoločenskom prevrate sa prezentujú nové sociálne problémy (nezamestnanosť, bezdomovectvo, kriminalita, drogová závislosť), ktoré je potrebné riešiť. Slovensko na základe modelu riešenia v západnom svete zakladá spoločenskú inštitúciu sociálnej práce. Vznikom inštitúcie sociálnej práce vznikajú aj nové nároky na kompetencie sociálnych pracovníkov. Prechádza sa od starostlivosti a zabezpečenia k sociálnej pomoci. To súvisí s potrebou zavedenia samostatného študijného odboru sociálna práca na vysokých školách.

Vzniku sociálneho školstva na Slovensku na vysokých školách a univerzitách sa venuje Mydlíková (2011). Informácie o postupnom vývoji sociálneho školstva na *Slovensku* v podobe akej ho poznáme dnes uvádzame v Tabuľke 1 - Vzdelávanie v sociálnej práci na *Slovensku*.

Tabuľka 8 Vzdelávanie v sociálnej práci na *Slovensku*

Katedra	Rok vzniku	Zriaďovateľ	Fakulta	Bc.	Mgr.
<i>KSP Prešov</i>	1990	štát	Filozofická	áno	áno
<i>KSP Bratislava</i>	1991	štát	Pedagogická	áno	áno
<i>KSP Trnava</i>	1994	štát	Zdravotná a sociálnej práce	áno	áno

<i>KSP Ružomberok</i>	2000	štát	Pedagogická	áno	áno
<i>KSP Nitra</i>	2001	štát	Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva	áno	áno
<i>KSP sv. Alžbeta</i>	2003	súkromná	Sociálnej práce a zdravotníctva	áno	áno
<i>KSP Banská Bystrica</i>	2004	štát	Pedagogická	áno	nie
<i>KSP Sládkovičovo</i>	2005	súkromná	Fakulta sociálnych štúdií	áno	áno
<i>KSP Košice</i>	2007	štát	Filozofická	áno	áno

Zdroj: Mydlíková (2011, s. 20).

V tejto kapitole sme sa pokúsili odpovedať na otázku ako vznikalo a ako sa formovalo sociálne školstvo na *Slovensku*. Načrtli sme vývoj sociálneho školstva, ktorý ako sme uvideli má na *Slovensku* svoje začiatky už na začiatku 20. storočia v roku 1917. Sociálna práca už v tomto období potrebovala kvalifikovaných sociálnych pracovníkov a pracovníčky. Chceli by sme preto upriamiť našu pozornosť na charakteristiku súčasného vzdelávania v sociálnej práci. Tomuto aspektu vzdelávania sa budeme venovať v nasledujúcej kapitole.

1.3 CHARAKTERISTIKA PREGRADUÁLNEJ PRÍPRAVY SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV A SOCIÁLNYCH PRACOVNÍČOK NA SLOVENSKU

Ako sme uviedli v predchádzajúcej kapitole sociálna práca ako veda, a tiež ako profesia, si vyžaduje kvalifikovaných, vzdelaných pracovníkov a pracovníčky. Sociálny pracovník a pracovníčka sa vyznačuje okrem svojich osobnostných vlastností, zručností aj svojimi vedomosťami a odbornou prípravou. Potrebnosť odbornej prípravy sociálnych pracovníkov a dosiahnutie stupňa odbornej prípravy je ukotvený aj v *Zákone č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách* § 84⁵. Sociálny pracovník, pracovníčka v oblasti profesie sociálnej práce si vyžaduje špecifickú odbornú prípravu, ktorá je na *Slovensku* poskytovaná v procese profesionálnej socializácie v predprofesijnom a profesijnom vývine sociálneho pracovníka, pracovníčky (Machalová, et. al., 2003). Odborná príprava sociálnych pracovníkov a pracovníčok je vyšším

⁵ Sociálny pracovník získal vysokoškolské vzdelanie v prvom alebo druhom stupni vysokoškolského štúdia, prípadne má doklad o vysokoškolskom vzdelaní absolvovanom na zahraničnej vysokej škole (*Zákon o sociálnych službách*, 2008).

stupňom vzdelania, súčasťou vysokoškolskej prípravy alebo súčasťou tretieho stupňa profesijnej prípravy na univerzitách.

Príprava sociálnych pracovníkov prebieha na úrovni školských systémov, úrovni celoživotného vzdelávania a úrovni rezortného vzdelávania (Strieženec, 1999). Vysokoškolská príprava sociálnych pracovníkov a pracovníčok je na *Slovensku* obsahovo a organizačne diferencovaná. Organizačne je diferencovaná hlavne ako samostatný odbor alebo v prípade ak je špecializáciou príbuzných odborov. Ak hovoríme o diferenciacii z hľadiska obsahu, jednotlivé univerzity a vysoké školy sa líšia v študijnom pláne, v hĺbke jednotlivých učebných predmetov (Machalová, et. al., 2003). Táto odlišnosť študijných plánov súvisí so zameraním jednotlivých vysokých škôl a univerzít. Ako uvádza Balogová (2010) napríklad *Prešovská univerzita*, sociálna práca na *Filozofickej fakulte* so zameraním na andragogickú oblasť, *Pravoslávna bohoslovecká fakulta* so zameraním na filantropickú oblasť, *Univerzita Komenského v Bratislave* so zameraním na poradenskú oblasť, *Trnavská univerzita v Trnave* so zameraním na zdravotnú oblasť a pod.

Na základe hĺbky obsahu sa na *Slovensku* vykryštalizovali v rámci študijného odboru⁶ sociálna práca (776100⁷) jednotlivé študijné programy⁸ Na základe toho však nemôžeme opomenúť otázku či v rámci jednotlivých študijných programov je možné vysokoškolsky študovať metódy sociálnej práce (napríklad sociálne poradenstvo a sociálna mediácia ako samostatné študijné programy). Z toho vzniká aj otázka či sa má vzdelávanie v sociálnej práci zamerať na sociálneho pracovníka a pracovníčku ako špecialistu, kedy sa zameriava na konkrétnu cieľovú skupinu alebo sa má prihliadať na polyvalenciu sociálneho pracovníka a pracovníčky, ktorý dokáže pristupovať k rôznym cieľovým skupinám v rôznych životných situáciách. Aj napriek tomu, môžeme súhlasiť s tvrdením J. Levickej (2010), že takto konštruované študijné programy môžu poskytovať kvalitnú prípravu v prípade ak sledujú vytýčenú paradigmu sociálnej práce.

⁶ Študijný odbor je oblasť poznania, ktorá je predmetom vysokoškolského vzdelávania v rámci niektorého z troch stupňov. Je vymedzený obsahom, ktorý je charakterizovaný oblasťami a rozsahom vedomostí, schopností a zručností, ktoré profilujú absolventa (*Zákon č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách*).

⁷ Číslo študijného odboru podľa Ustavu informácii a prognóz školstva

⁸ Ide o študijné programy ako aplikovaná sociálna práca (776113⁸), etika-sociálna práca (613108), charitatívna a misijná práca (776121), charitatívna a sociálna služba (776121), integratívna sociálna práca (776124), misiológia, diakonia a sociálna práca (617115), riadenie a organizácia sociálnych služieb (776115), rozvojová pomoc a misijná práca (776127), sociálna a misijná práca (776108), sociálna a misijná práca s rómskou komunitou (776108), v rómskej komunite (776110), sociálna práca s deťmi a mládežou (776129), so zameraním na misijnú a charitatívnu prácu (776103), so zameraním na poradenstvo (776107), so zameraním na rodinu (776128), so zameraním na rómsku komunitu (776119), so zameraním na sociálno-zdravotnú starostlivosť o seniorov (776114), v rómskej komunite (776105), sociálna práca v zdravotníctve (776116), sociálna práca vo verejnej správe a sociálne služby (776118) (*Ústav informácii a prognóz školstva*, 2012a).

V rámci diferenciacie obsahu vzdelávania sme sa mohli stretnúť s dvoma tendenciami. Tie opisuje Levická (2010). Vychádzajú z vymedzenia sociálnej práce ako vedy a ako praktickej činnosti. Vzdelávanie v sociálnej práci má východiská v tomto vnímaní čo sa následne objavuje aj v študijných plánoch jednotlivých univerzít a vysokých škôl. Prvou tendenciou vo vzdelávaní v sociálnej práci je praktické vzdelávanie (pragmaticky orientované študijné programy). V rámci neho sa vzdelanie orientuje na praktické zručnosti. Nie je tu teoretická záťaž študentov a študentiek a základom tohto vzdelávania je prax. Rizikom takto orientovaných študijných programov môže byť, že v reálnej praxi nebudú sociálni pracovníci a pracovníčky vedieť porozumieť konkrétnym interným a externým faktorom, keďže orientácia takto konštruovaných študijných programov predstavuje často osvojenie úzkeho súboru poznatkov. Aj napriek takto vymedzenému praktickému obsahu sa v kvalifikačných prácach objavuje potreba výskumov.

Naopak druhý smer vo vzdelávaní je zameraný na sociálnu prácu ako vedu (univerzitne orientované študijné programy). Študenti a študentky nie sú pripravovaní iba do praxe ako sociálni pracovníci a pracovníčky, ale aj ako vedecko-pedagogickí pracovníci a pracovníčky (Levická, 2010). Dnes je podľa nášho názoru možné nazerať na vzdelávanie hlavne v druhej oblasti. Môžeme to odôvodniť postupným ukotvením sociálnej práce ako vedy. Rovnako sa to odráža aj v zmene študijných obsahov univerzít a vysokých škôl. Oproti minulosti, kedy sa venovala väčšia pozornosť odbornej praxi ako sa venuje v súčasnosti. Naopak, v súčasnosti sa zvyšuje zameranie teoretických vedomostí v štúdiu oproti minulosti, v súčasnosti prechádza k prevyšujúcej teórii. Toto porovnanie na základe údajov Vasku (2008) uvádzame v tabuľke č. 2 – Porovnanie teoretického a praktického obsahu štúdia.

Tabuľka 9 Porovnanie teoretického a praktického obsahu štúdia

	Minulosť	Súčasnosť
Odborná prax	27,03 %	15,66 %
Sociálno-psychologický výcvik	11,58 %	7,57 %
Teória	61,39 %	76,77 %

Zdroj: Vaska (2008)

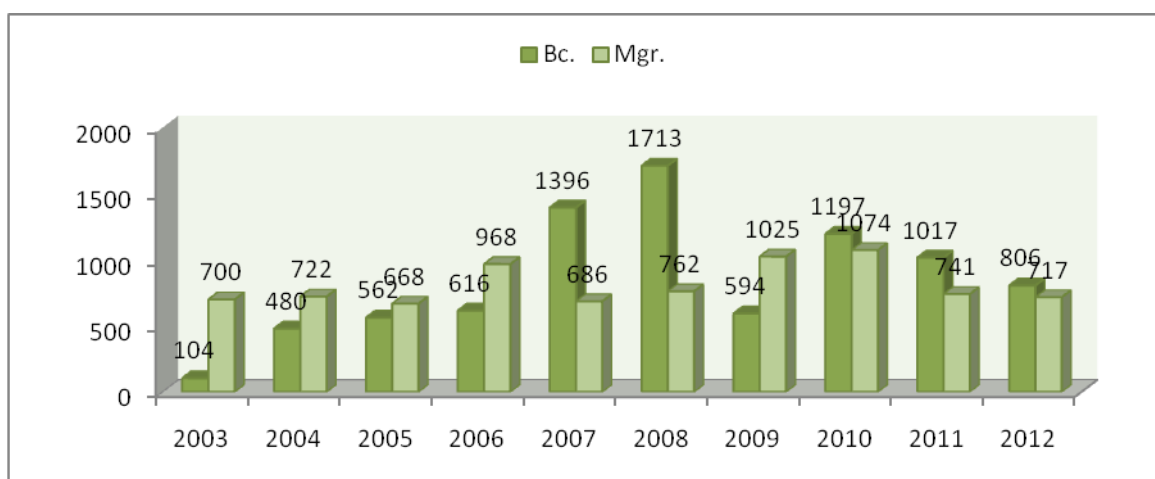
To súvisí s problémom, ktorým prechádzajú jednotlivé univerzity a vysoké školy pri tvorbe študijných plánov. Môže prichádzať k maximalizácii študijných plánov v snahe o dosiahnutie polyvalentných sociálnych pracovníkov a pracovníčok. To u študentov a študentiek môže spôsobiť iba mechanické osvojovanie informácií. Rovnako však dochádza aj k redukcii študijných plánov a prikláňanie sa následne k špecializácii v sociálnej práci. Následne to môže vyústiť do samostatných študijných programov. To je však neskôr spojené

s problémom, na ktorý prihliada aj Levická (2010) a my sa s ním stotožňujeme. Problémom sa stáva, že absolventi a absolventky sociálnej práce takto špecializovaného odboru nie sú dostatočne pripravení pre kvalitný výkon profesie sociálnej práce.

Ako sme uviedli vysokoškolská príprava sociálnych pracovníkov a pracovníčok je na *Slovensku* možná na vysokých školách a univerzitách. Študijný odbor sociálna práca (3.1.14) je na *Slovensku* v rámci sústavy študijných odborov zaradená v sústave 3.1 Spoločenské a behaviorálne vedy (*Ministerstvo školstva Slovenskej republiky, 2013*). Na *Slovensku* na prvom bakalárskom stupni (možnosť získania titulu Bc.), druhom magisterskom stupni (možnosť získania titulu Mgr.), v rámci rigorózneho pokračovania (možnosť získania titulu PhDr.) a v rámci doktorandského štúdia (možnosť získania titulu PhD.). Štúdium sociálnej práce, ako sme uviedli v kapitole vyššie uskutočňované na siedmich univerzitách a dvoch vysokých školách. Na *Slovensku* pre zlepšenie a zvýšenie kvality vzdelania v oblasti sociálnej práce, z iniciatívy vzdelávateľov v sociálnej práci s cieľom zabezpečenia posilnenia nového vedného odboru vznikla *Asociácia vzdelávateľov v sociálnej práci*⁹ (Schavel, 2012).

V oblasti vzdelávania v sociálnej práci aj napriek 20. ročnej praxi vznikajú problémy spojené so vzdelávaním. Stále sa zvyšujúci nárast absolventov a absolventiek sociálnej práce. Tieto údaje sú uvedené aj v grafe 1 – Počet absolventov a absolventiek sociálnej práce, ktorý sme vytvorili na základe údajov *Štatistických ročeniek vysokých škôl Ústavu informácií a prognóz školstva*.

Graf 1 Počet absolventov a absolventiek sociálnej práce



Zdroj: *Ústav informácií a prognóz školstva* (2013).

⁹ *Asociácia vzdelávateľov v sociálnej práci* je občianskym združením, ktorého cieľom je združovať vzdelávateľov pre podporu vzdelávania v odbore sociálna práca (Schavel, 2012).

Vyšší počet študentov však nekorešponduje s možnosťou uplatnenia sa na trhu práce. Dôvodom tohto problému môže byť aj nesúlad kvalifikovaných sociálnych pracovníkov a pracovníčok a sociálneho systému *Slovenskej republiky*. Súhlasíme s vyjadrením Gaburu a Mydlíkovej (2012), že na *Slovensku* nie sú podmienky pre kvalifikovaných sociálnych pracovníkov a pracovníčky. Absolventi a absolventky sociálnej práce nemajú možnosť uplatnenia svojho vzdelania a predovšetkým kvalifikovaného potenciálu, ktorý získali prostredníctvom vysokoškolskej prípravy. Sociálny systém na *Slovensku* nevytvára materiálne ani personálne podmienky pre ich plnohodnotné uplatnenie.

Vzdelávanie v sociálnej práci v súčasnej dobe ako sme ukázali, prechádza mnohými rizikami a hlavne výzvami pre kvalitnejšie poskytovanie vzdelávania v oblasti. Vytvorenie študijného plánu pre univerzitu ani vysokú školu nie je jednoduché. Ako uvádza Dávideková (2005) pre uplatnenie sociálneho pracovníka a pracovníčky na pracovnom trhu a stimulácii spomenutých rizík bolo potrebné zosúladienie požiadaviek praxe s obsahom štúdia sociálnej práce. Aj na základe medzinárodných konvencií¹⁰ a hlavnej smernice *Európskej únie* (*Smernice Rady Európy o všeobecnom systéme uznávania vysokoškolských diplomov*). Na základe tejto požiadavky bola ustanovená *Koordinačná komisia pre ďalšie vzdelávanie a rozvoj vedecko-výskumnej činnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky*, ktorá v roku 2003 prijala *Štandardy vzdelávania v sociálnej práci na Slovensku*¹¹ (príloha A). Prijatím štandardov sa vytvoril predovšetkým predpoklad na zosúladienie vzdelávania v sociálnej práci, ale rovnako aj priestor pre špecializáciu jednotlivých univerzít a vysokých škôl.

V roku 2004 *Medzinárodnou asociáciou škôl a sociálnej práci a Medzinárodnou federáciou sociálnych pracovníkov* boli prijaté *Globálne štandardy pre vzdelávanie a tréning v sociálnej práci*. Globálne štandardy poskytujú spresnenie v nejasnostiach, ktoré vznikajú pri vzdelávaní, ale aj praxi sociálnych pracovníkov a pracovníčok ako profesionálov a profesionálok. Globálne štandardy odpovedajú na kľúčové otázky vo vzdelávaní v sociálnej práci. Vymedzujú štandardy týkajúce sa hlavného účelu a poslania školy; štandardy týkajúce sa programových cieľov a výstupov; štandardy týkajúce sa programu osnov vrátane práce v teréne; štandardy týkajúce sa jadra osnov; štandardy týkajúce sa profesionálneho personálu; štandardy týkajúce sa študentov sociálnej práce; štandardy týkajúce sa štruktúry, riadenia, správy a zdrojov; štandardy týkajúce sa kultúrnych etnických rozdielov a rodovej inklúzie a

¹⁰ Napr. Európskej konvencie o všeobecnej porovnateľnosti dôb vysokoškolského štúdia (*Štandardy vzdelávania v sociálnej práci*, 2003)

¹¹ *Štandardy vzdelávania v sociálnej práci* charakterizujú odbor sociálna práca, odborný profil absolventa študijného odboru sociálna práca a obsah štúdia sociálnej práce prvého, druhého a tretieho stupňa vysokoškolského vzdelávania.

štandardy týkajúce sa hodnôt a etických kódexov správanie profesie sociálnej práce (*Interantion Assocation of Schools of Social Work. 2004*).

Štandardy vzdelania v sociálnej práci majú viesť k skvalitneniu štúdia sociálnej práce na Slovensku. V tejto kapitole sme načrtli problém súvisiaci so vzdelávaním v sociálnej práci. Otázkou je, či môžeme znížiť riziká, ktoré prichádzajú. Čo je možné zmeniť a čomu je možné predchádzať? Ak majú slúžiť na skvalitnenie štúdia práve štandardy, je potrebné ich dodržiavať a tým zvyšovať status sociálnych pracovníkov a pracovníčok. Kvalitné vzdelanie môže následne znížiť počet uchádzačov a uchádzačiek, hlavne o tie, ktoré považujú štúdium sociálnej práce za "cestu k titulu". *Štandardy vzdelávania v sociálnej práci* majú teda podstatnú úlohu pri poskytovaní vzdelávania v sociálnej práci a preto sa ich analýze venujeme v nasledujúcej kapitole.

2 VZDELÁVANIE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV A SOCIÁLNYCH PRACOVNÍČOK NA SLOVENSKU

Sociálni pracovníci a pracovníčky majú isté požiadavky na svoje vzdelanie. S tým súvisí predovšetkým kvalita vzdelania. Ako v iných krajinách, aj na Slovensku sú prijaté *Štandardy vzdelávania v sociálnej práci*. Našu pozornosť v nasledujúcej kapitole upriamujeme práve *Štandardom vzdelávania v sociálnej práci*. Analyzujeme odborný profil absolventa na vysokých školách a univerzitách. Predmetom analýzy sú aj nosné témy jadra vedomosti vymedzené v *Štandardoch vzdelávania v sociálnej práci*. Táto analýza nám poskytuje teoretický podklad pre našu empirickú časť.

2.1 ODBORNÝ PROFIL ABSOLVENTOV A ABSOLVENTIEK SOCIÁLNEJ PRÁCE

Sociálny pracovník a pracovníčka je profesionálom, ktorý pracuje v problémovom sociálnom poli. Ako profesionál, ktorý dokáže zvládať problémy disponuje určitými zručnosťami a kompetenciami¹². Okrem istých osobnostných predpokladov, ktorými by mal sociálny pracovník a pracovníčka disponovať ako napr. empatia, vrelosť, kongruencia, autenticnosť a tvorivosť si potrebuje osvojiť kompetencie pre úspešné zvládnutie profesie sociálnej práce.

¹² „Kompetencie v sociálnej práci sú chápané ako schopnosť naplňať požiadavky, ktoré sú kladené na profesiu sociálna práca" (Levická, 2002, s. 147)

Kompetencie sociálnych pracovníkov by mali zahŕňať schopnosť „počúvať“, iniciovanie klienta k spolupráci, schopnosť zorientovať sa v probléme, podpora klienta a využívanie konceptu empowerment v práci s klientom a kompetencie kontrolovať kvalitu poskytovaných sociálnych služieb (Schavel, 2005). Tieto kompetencie by si študentky a študenti mali osvojiť štúdiom.). Sociálny pracovník a pracovníčka má vedieť podľa *Central Council for Education and Training in Social Work* komunikovať a angažovať sa, plánovať, posudzovať, podporovať, pomáhať k sebestačnosti, zasahovať a poskytovať služby, pracovať v organizácii so schopnosťou pracovať v tíme, rozvíjať profesionálne a sociálne kompetencie (Levická, 2003). Sociálny pracovník a sociálna pracovníčka by mali disponovať diagnostickými schopnosťami, sociálnymi zručnosťami a psychologickými schopnosťami (Tvrdoň, Machalová, 2003). Na základe týchto definícií bol vytvorený odborný profil absolventov a absolventiek sociálnej práce, ukotvený vo *Vzdelávacích štandardoch v sociálnej práci*.

Štúdium sociálnej práce na Slovensku sa realizuje na siedmych verejných univerzitách a dvoch súkromných vysokých školách. Medzi verejné univerzity poskytujúce vzdelanie v sociálnej práci patrí *Univerzita Komenského v Bratislave, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Prešovská univerzita v Prešove, Trnavská univerzita v Trnave, Katolícka univerzita v Ružomberku, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre a Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici*. Súkromnými vysokými školami sú *Vysoká škola v Sládkovičove a Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave*. Rozhodli sme sa porovnať a analyzovať profil absolventov univerzít a vysokých škôl poskytujúcich vzdelanie v sociálnej práci s prihliadnutím na rodové aspekty.

V roku 1999 bol prijatý dokument *Koncepcia prípravy a ďalšieho vzdelávania zamestnancov sociálnej sféry* (Machalová, et. al., 2003). V návrhu koncepcie sú popísané súbory hlavných spôsobilostí, potrebných pre dosiahnutie kvalifikácie v sociálnej práci. Patria tu kognitívne spôsobilosti, interpersonálne zručnosti, schopnosti rozhodovať, administratívne zručnosti a schopnosť využívať zdroje. Medzi kognitívne spôsobilosti tu patrí schopnosť analyzovať a zhodnocovať vlastnú osobnú skúsenosť, skúsenosti iných, analyzovať a ujasňovať si rôzne teórie a aktuálne problémy, aplikovať vedomosti a poznanie v praxi, využívať výsledky výskumu v práci. Ako ďalej menovaní autori a autorky uvádzajú interpersonálne zručnosti zahrňujú schopnosť utvárať a udržiavať pracovné vzťahy, uvedomovať si emócie a pracovať s nimi, s ich účinkom na svoju osobu alebo iných ľudí, uvedomovať si individuálne a kultúrne odlišnosti, využívať svoju autoritu, byť si vedomý možnej agresivity, nepriateľstva, hnevu klientov a pracovať s nimi, pomáhať pri poskytovaní rôznych druhov pomoci, pozorovať, chápať a interpretovať správanie a postoje, komunikovať

v najrozličnejších okolnostiach, vyjednávať, utvárať vzťahy, rozvíjať spoluprácu, zastupovať záujmy iných.

Rozhodovanie kvalifikovaného sociálneho pracovníka a sociálnej pracovníčky zahŕňa prijímanie rozhodnutí s ohľadom na individuá, rodiny alebo skupiny, identifikovanie rozhodnutí, ktoré vyžadujú predchádzajúcu konzultáciu s ostatným personálom, pôsobiť v rozhodovacom procese inštitúcie, organizácie, uskutočňovať rozhodnutia v spolupráci s inštitúciami, alebo odborníkmi. Medzi administratívne zručnosti patrí schopnosť zaznamenávať si dôkladne a sústavne svoju prácu, presadzovať politiku inštitúcie a zároveň zohľadňovať dôvernosť a osobný prístup jedinca, spracovávať a prezentovať správy, organizovať, robiť časový rozvrh a monitorovať prácu, získavať informácie s využitím dostupných a všeobecne akceptovaných foriem. Kvalifikovaný sociálny pracovník a sociálna pracovníčka má byť tiež schopný vyhľadávať a určovať typy poskytovaných služieb, poznať význam a tvorivo poskytovať zdroje, ktoré poskytujú zariadenia alebo inštitúcie v sociálnej sfére.

Štandardy vzdelávania v sociálnej práci prijaté v roku 2003 identifikujú študijný odbor sociálna práca. V uvedenom dokumente sú charakterizované základné požiadavky na vzdelávanie sociálnej práce a bol vymedzený odborný profil absolventov a absolventiek. Absolventi/ky odboru Sociálna práca prvého stupňa vzdelania by mali dokázať analyzovať problémy a možnosti, ktoré sa otvárajú v rôznych oblastiach sociálnej sféry, navrhovať formy sociálnej pomoci aj celé systémy, aby spĺňali požiadavky na udržanie a zlepšenie kvality života obyvateľstva, vytvárať takéto aktivity a implementovať ich na mieste, pracovať so špecialistami iných profesií, dokázať navrhovať, vyvíjať, implementovať, rozširovať, prispôbovať a lokalizovať formy a metódy sociálnej práce.

Medzi teoretické vedomosti sociálneho pracovníka a sociálnej pracovníčky zahrnuli základné vedomosti z odboru sociológie, štatistiky, demografie, psychológie a teórie sociálnej práce, potrebné pre uskutočňovanie úloh sociálnej práce. Vedomosti v špeciálnych oblastiach nevyhnutných pre sociálnu prácu s klientom v rodine, v rezidentnej sociálnej práci, v inštitúciách a ústavoch, ako i vedomosťami o rodine, osobnosti človeka, sociálnej skupine a zariadeniach sociálnej pomoci. Absolvent/ka sociálnej práce má mať schopnosti v práci s klientom v oblasti sociálnej pomoci, pričom je kompetentný pracovať ako terénny pracovník a rodinný poradca pre sociálnu problematiku, prácu s mládežou, staršími a bezvládnymi a ostatnými odkázanými na cudziu pomoc; poradenský pracovník pre rôzne inštitúcie a štátnu sociálnu správu; špecializovaný pracovník pre ústavy, rôzne zariadenia sociálnej starostlivosti

a pomoci, detské domovy a výchovné zariadenia až po ústavy azylového typu slúžiacim jednotlivcom, rodinám, skupinám i komunitám.

Absolvent/ka prvého stupňa je pripravená pracovať v sociálno-právnej oblasti, v organizovaní vzdelávania (nezamestnaných, bezdomovcov, v oblasti rekvalifikácie a pod.) a podieľať sa na príprave sociálneho výskumu. Dokáže prezentovať rôznym druhom klientov a ostatným odkázaným na sociálnu pomoc obsahové i technické problémy sociálneho zabezpečenia a hľadať v spolupráci s nimi optimálne riešenia, podieľať sa efektívne ako člen na práci výskumného príp. projektového tímu, porozumieť a vysvetliť kvantitatívne rozmery sociálnych problémov, organizovať si vlastné štúdium a ďalšie vzdelávanie, udržiavať kontakt s najnovším vývojom v teórii a praxi sociálnej práce, sledovať legislatívne zmeny v oblasti práce, rodiny a sociálnych vecí a aplikovať ich vo svojej práci (*Štandardy vzdelávania v sociálnej práci*, 2003). Na základe takto definovaného odborného profilu sociálneho pracovníka a pracovníčky sme sa zamerali na analýzu odborných profilov na univerzitách a vysokých školách na Slovensku.

Absolvent/ka druhého stupňa vysokoškolského štúdia odboru sociálna práca má byť schopný analyzovať a ujasňovať si rôzne teórie a aktuálne problémy, aplikovať vedomosti a poznanie v praxi, využívať výsledky výskumu v práci; analyzovať a zhodnocovať vlastnú osobnú skúsenosť a skúsenosti iných; pomáhať pri poskytovaní rôznych druhov pomoci, pozorovať, chápať a interpretovať správanie a postoje, komunikovať v najrozličnejších okolnostiach, utvárať vzťahy, rozvíjať spoluprácu, zastupovať záujmy iných; rozhodovať a prijímať rozhodnutia s ohľadom na individuá, rodiny alebo skupiny, spolu s nimi identifikovať rozhodnutia, ktoré vyžadujú predchádzajúcu konzultáciu s ostatným personálom, pôsobiť v rozhodovacom procese inštitúcie, organizácie, uskutočňovať rozhodnutia v spolupráci s inštitúciami alebo odborníkmi; utvárať a udržiavať pracovné vzťahy, uvedomovať si emócie a pracovať s nimi s ich účinkom na svoju osobu alebo iných ľudí, uvedomovať si individuálne, kultúrne odlišnosti a pracovať s nimi, využívať svoju autoritu, byť si vedomý možnej agresivity, nepriateľstva, hnevu klientov a pracovať s nimi plne si uvedomujúc riziká pre seba a iných; zaznamenávať si dôkladne a sústavne svoju prácu, presadzovať politiku inštitúcie a zároveň zohľadňovať dôvernosť a osobný prístup jedinca, spracovávať a prezentovať správy, organizovať, robiť časový rozvrh a monitorovať prácu, získavať informácie s využitím dostupných a všeobecne akceptovaných foriem; vyhľadávať a určovať typy poskytovaných služieb, ovplyvňovať rozvoj služieb, poznať význam a tvorivo zužitkovať zdroje, ktoré poskytujú zariadenia alebo inštitúcie v sociálnej sfére (*Štandardy vzdelávania v sociálnej práci*, 2003).

Teoretické vedomosti absolventa/ky odboru Sociálna práca majú obsahovať podstatné fakty, pojmy a princípy zo základov teórie a praxe sociálnej práce, koncepcie teórie a metodiky sociálnej práce a jej interdisciplinárne súvislosti, problematiku cieľov, obsahu, metód a foriem pomoci jednotlivcovi, príčiny sociálnych problémov, ich politicko-ekonomické a kultúrne súvislosti, základné poznatky psychologických, sociologických, filozofických, pedagogických, ekonomických, politologických a právnych vied pri riešení sociálnych problémov, koncepty, princípy a praktiky odboru v kontexte voľne definovaných problémov, pričom preukazuje efektívne rozhodovanie v súvislosti s výberom a použitím metód, techník a prostriedkov (*Štandardy vzdelávania v sociálnej práci*, 2003).

Absolvent/ka odboru sociálna práca má mať praktické schopnosti a zručnosti, ktorými sú analýza a porozumenie podstate problémov jednotlivcov, skupín a komúnít, špecifikovanie, navrhovanie, implementovanie a udržiavanie rozsiahle integrovaných riešení zahŕňajúcich determinanty problémov makro, mezo i mikroprostredí. Absolvent/ka dokáže preukazovať dôkladné porozumenie nosných oblastí vedomostí a teórie sociálnej práce spolu so schopnosťou kritického úsudku v celom spektre problémov súvisiacich so sociálnou prácou, nachádzať a prezentovať vlastné riešenia problémov pri výskume, vývoji, projektovaní a konštruovaní riešenia problémov v sociálnej práci, vie realizovať zložité riešenia, používať moderné metódy a prostriedky pri riešení problémov; pracovať v projektoch, ktoré zahŕňajú identifikáciu problému, analýzu, návrh a implementáciu rozsiahlych riešení v sociálnej práci spolu s testovaním a primeranou prvo- druho- a treťostupňovou dokumentáciou, pričom si uvedomuje jednotlivé aspekty kvality.

Absolvent/ka by mal dokázať pracovať efektívne ako jednotlivec, ako člen alebo vedúci tímu, pracovať v oblasti terénnej sociálnej práce (napr. streetwork) a v oblasti rezidenčnej sociálnej práce; identifikovať mechanizmy pre kontinuálny vlastný profesionálny vývoj a učenie sa, udržiavať kontakt s najnovším vývojom vo svojej disciplíne, riadiť sa primeranými praktikami v súlade s profesionálnym, právnym a etickým rámcom disciplíny (*Štandardy vzdelávania v sociálnej práci*, 2003).

Profil absolventa/ky je postavený na základných kompetenciách. Uplatnenie absolventov/tiek bakalárskeho stupňa štúdia je v rôznych odvetviach sociálnej sféry, rezortu vnútra, spravodlivosti, vo väzenstve, v probačnej a mediačnej službe, v podnikovej sfére, v oblasti verejnej správy a aktivitách neštátnych subjektov. Absolvent/ka magisterského stupňa štúdia sa môže uplatniť v inštitúciách štátnej správy a samosprávy (odbory sociálnych vecí, úrady práce), v zariadeniach sociálnej pomoci a starostlivosti o dospelých a dospievajúcich, v inštitúciách psycho-sociálneho poradenstva, starostlivosti a sociálnej terapie, v ústavoch

sociálnych služieb a pomoci (sociálne odkázaným a zdravotne postihnutým, osamelým), sociálneho plánovania, inštitucionálnej tvorby sociálnych zariadení, organizácie a riadenia sociálnych služieb, vzdelávacie zariadenia, stredné a vysoké školy so zameraním na sociálnu prácu.

Odborný profil uvedený v štandardoch korešponduje s požiadavkami na kompetencie sociálnych pracovníkov, ktoré sme vymedzili prostredníctvom zistení odborníkov a odborníčok v tejto oblasti. Pre naplneniu profila absolventa, však univerzity a vysoké školy musia študentom a študentkám poskytnúť teoretické oblasti a možnosť prakticky si ich osvojiť. Na základe profilu absolventa *Štandardy vzdelávania v sociálnej práci* určujú, ktoré kurzy by mali študenti a študentky absolvovať. Ich analýze sa venujem v ďalšej podkapitole.

2.2 VYMEDZENIE JADRA VEDOMOSTÍ VO VZDELÁVACÍCH ŠTANDARDOCH V SOCIÁLNEJ PRÁCI

V nasledujúcej podkapitole sa budeme venovať vymedzeniu jadra vedomosti pre bakalársku a magisterskú formu štúdia¹³. Na základe uvedeného profilu absolventa a potrebných vedomostí určujú *Štandardy vzdelávania v sociálnej práci* nosné témy jadra vedomostí. Tie majú slúžiť k získaniu teoretických vedomostí, praktických zručností a kompetencií sociálnych pracovníkov a pracovníčok vymedzených v profile absolventov. Nosné témy jadra vedomosti sú vymedzené pre každý ročník jednotlivých stupňov sociálnej práce. V rámci každého roka štúdia je potrebné získať 3/5 ECTS¹⁴ kreditov zodpovedajúce 100% ECTS kreditov študijného odboru (*Štandardy vzdelávania v sociálnej práci*, 2003).

V bakalárskej forme štúdia jadro vedomostí obsahuje sociálno-filozofické a etické základy sociálnej práce, sociologické základy sociálnej práce, psychologické základy sociálnej práce, právne základy sociálnej práce, ekonomické základy sociálnej práce, metódy a techniky sociálnej práce, sociálno-pedagogické a sociálno-andragogické základy sociálnej práce, výcvik a prax v sociálnej práci, teórie a koncepcie sociálnej práce, postupová semestrálna práca a odborná prax (*Štandardy vzdelávania v sociálnej práci*, 2003). Filozofia má napomôcť študentom a študentkám sociálnej práce lepšie pochopenie vzťahu človeka a sveta,

¹³ Ako sme uviedli v predchádzajúcej kapitole na Slovensku je možné študovať sociálnu prácu aj v doktorandskej forme štúdia, ktorá ale nie je predmetom našej záverečnej práce, preto sa venujeme iba bakalárskej a magisterskej forme štúdia.

¹⁴ Európsky systém transferu kreditov ukotvený vo vyhláske Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 614/2002 Z. z. o kreditovom systéme štúdia.

vzťahu človeka k človeku a hlbšej povahy sociálnej práce (*Minimalní standardy v České republice*, 2011). Stotožňujeme sa s názorom Ondrejkooviča (2008), že práve filozofia a sociálna filozofia pomáhajú pri formovaní všeľudských cieľov sociálnej práce.

Etické základy v sociálnej práci plnia dôležitú úlohu. V rámci vzdelávacích štandardov do obsahu etických základov patria tematické celky ako sloboda, zodpovednosť, trest, vina, osobnosť, solidarita, rovnosť príležitostí a ľudské práva (Levická, K., Levická, J., 2010). Vzdelávanie má napomôcť sociálnym pracovníkom a pracovníčkam identifikovať etické problémy a dilem. Sociálni pracovníci a pracovníčky by mali mať vedomosti a zručnosti etického rozhodovania hlavne z dôvodu každodenného stretu týchto hodnôt a vzniknutých etických dilem. Poznatky z oblasti etického rozhodovania im pomáhajú aj pri získaní istoty a dôvery vo vlastné schopnosti robiť etické rozhodnutia v prospech klienta a klientky. Toto zistenie bolo dokázané aj výskumom Christiny Grady et al. v roku 2008 (Mališková, 2012).

Na základy sociálnej filozofie a etiky v sociálnej práci osvojené v bakalárskej forme štúdia nadväzuje podobný okruh aj v magisterskej forme štúdia sociálnej práce. V danom okruhu sa nachádzajú aj dejiny sociálnej starostlivosti, ktoré môžu pre študentov a študentky mať prínos. Dejiny sú prínosné z dôvodu, že popisujú vývoj poznania v danej vednej oblasti, zbierajú a dopĺňajú poznanie o teóriách a osobnostiach, prispievajú k hlbšiemu pochopeniu (Bosá, 2011). Okrem dejín sociálnej starostlivosti sa môžeme v študijných plánoch stretnúť aj s dejinami sociálnej práce. Tie tvoria ako podľa Bosej (2011) súčasť kurikula na všetkých vysokých školách sociálnej práce. Dôležitosť poznania dejín sa venuje aj Kováčiková (2003, s. 87): *„dejiny sociálnej práce sú zdrojom podnetov a skúseností, ktoré umožňujú lepšie poznanie a správne pochopenie súčasných sociálnych problémov, zároveň vyvarovania sa chýb a omylov, poznanie historického vývinu sociálnej práce je podmienkou odborného seba porozumenia a identifikácie sa so svojou profesiou, sociálna práca, vedomá si svojich historických koreňov, upevňuje si svoju pozíciu odvolávaním sa na dejiny.“* Danej disciplíne je teda venovaná pozornosť so zreteľom na jej potrebu.

Ďalším okruhom vymedzených štandardmi sú základy sociológie. Súhlasíme s názorom P. Ondrejkooviča (2008), že sociológia ako veda napomáha sociálnej práci pri deskripcii súčasného stavu spoločnosti a napomáha odhaľovať príčiny nežiaducich javov.

Sociálna práca v širšom sociálnom kontexte štandardizuje podmienky vzniku individuálnych problémov a masovosť výskytu podmienok pre vznik problému. To vytvára priestor pre sociológiu, ktorá sa zameriava na individuálne problémy v súvislosti so sociálnymi problémami. Tiež na súvislosti a dôsledky sociálnych problémov. V oblasti vymedzených vo *Vzdelávacích štandardoch v sociálnej práci* sa nenachádza oblasť sociológie sociálnych

problémov. Táto oblasť sociálnych štúdií je podľa autorky východiskom sociálnych štúdií je podľa autorky východiskom pre sociálne intervencie teda by mala súčasťou obsahu štúdia v sociálnej práci. Pre štúdium sociálnych problémov je podľa Lubekovej (2011) rovnako dôležité oboznámiť študentov a študentky sociálnej práce so systémom hodnôt v spoločnosti a sociálnou štruktúrou.

V prvom ročníku by si mali študenti osvojiť psychologické základy sociálnej práce. Potrebnosť psychologickéj prípravy sociálnych pracovníkov v svojom príspevku zdôvodňuje aj Flešková a Kariková (2005). Predmetom psychológie je prežívanie a správanie človeka. Takto chápaný predmet psychológie je pre sociálnu prácu prínosom, keďže teoretické a aplikačné poznatky pre sociálnu prácu majú svoje dôležité miesto. Poznatky psychologických disciplín napomáhajú riešeniu teoretických a praktických problémov sociálnej práce. Sociálni pracovníci a pracovníčky by si mali osvojiť poznatky všeobecnej psychológie. Predmetom je ako človek poznáva okolitý svet, emocionálna a motivačná štruktúra osobnosti. Predovšetkým oblasť motivácie a emocionality sa odráža v práci sociálneho pracovníka pri práci s klientom a klientkami, ale aj pri sebapoznávaní. Psychológia osobnosti sa zameriava na vymedzenie pojmu osobnosť na dimenzie pojmu a faktory ktoré sa spolupodieľajú na utváraní osobnosti. Hlavne v poradenstve v sociálnej práci môžeme využiť teórie osobnosti, ale rovnako môžu poznatky slúžiť sociálnemu pracovníkovi a pracovníčke aj na objasnenie konkrétnych problémov. V oblasti psychológie osobnosti je potrebné sa venovať aj osobnosti sociálneho pracovníka a pracovníčky, kde sú predmetom vlastnosti a schopnosti.

Autorky sa venujú aj ďalším disciplinám psychológie, ktoré by sociálny pracovník a pracovníčka mali ovládať. Patrí tu ontogenetická psychológia, ktorá sa zaoberá „skúmaním a objasňovaním jednotlivých stránok duševného života človeka vo všetkých jeho životných obdobiach“ (Flešková, Kariková, 2005, s. 679). Pre sociálneho pracovníka a pracovníčku je potrebné zamerať sa a osvojiť si vedomosti o rizikových vývinových obdobiach, z dôvodu prevencie ale aj riešení rôznych problémov. Dominujú obdobia prenatálneho vývinu, 1. roku života a staroby. Opomenúť však nemôžeme ani obdobie detstva, puberty a adolescencie. Patopsychológia sa zameriava na problematiku vymedzenia psychickej normality a na popis hraničných psychických stavov a hraničných osobností. Autorky vidia značný prínos v tejto oblasti v zameraní sa na podrobnú analýzu dispozičných a precipitačných faktorov, ktoré vedú k patologickému vývinu osobnosti. Práve tieto vedomosti sú podstatné pre sociálnych pracovníkov a pracovníčky, keďže vo výkone svojej profesie sa stretávajú s hraničnými osobnosťami. Sociálna psychológia je pre oblasť sociálnej práce veľmi dôležitá. Objasňuje

javy a problémy, s ktorými prichádzajú sociálni pracovníci a pracovníčky do kontaktu; sociálnu interakciu, najmä sociálnu percepciu, ktorá má dopad na sociálnu prácu ako profesiu; sociálnu komunikáciu ako najdôležitejšia forma kontaktu sociálneho pracovníka a pracovníčky, klienta a klientok. Sociálna psychológia tiež opisuje sociálne správanie a problematiku sociálnych skupín. Všetky tieto poznatky sú pre sociálnych pracovníkov a pracovníčky dôležité. Autorky však poukazujú aj na potrebnosť osvojenia poznatkov aplikovaných psychologických disciplín ako poradenskej psychológie, psychohygieny a environmentálnej psychológie.

Ďalšou oblasťou vzdelávania v sociálnej práci je právo. Osvojenie si týchto právnych úprav a ich následné uplatňovanie sociálnym pracovníkom a pracovníčkou je upravené v pracovnom práve, ale aj špecifických normách práva sociálneho zabezpečenia a sociálnoprávnej ochrany (Kečkéšová, 2011). Právne vedomie však neobsahuje iba poznatky o právnych normách. Podľa názoru Mitröhnnera (2011) by sociálny pracovník a sociálna pracovníčka mala mať v rámci právneho vedomia osvojené aj dôsledné dodržiavanie práva bez ohľadu na okolnosti a osoby. V rámci dodržiavania práva sa sociálni pracovníci a pracovníčky častokrát dostávajú do rôznych etických rozporov, kedy sa naopak od nich očakáva aby nepostupovali v súlade s právom.

Jednou zo základných povinností sociálneho pracovníka a pracovníčky je osvojovanie si právnych vedomostí, správne aplikovanie právnych predpisov na konkrétnu situáciu a ich dodržiavanie. Proces aplikácie pozostáva zo zisťovania skutkového stavu, zisťovania právnej normy, ktorá sa má použiť a vydania rozhodnutia. Implementácia legislatívy sociálnymi pracovníkmi a pracovníčkami si vyžaduje vedomosti verejného a súkromného práva a tiež vedomosti odvetví práva (štátne, pracovné, správne, trestné, rodinné, občianske pravo a právo sociálneho zabezpečenia). Negatívom pri práci sociálneho pracovníka s právnymi predpismi je ich nestabilita. Právne predpisy podliehajú častým zmenám čo spôsobuje neprehľadnosť systému (Kečkéšová, 2011). Okrem právnych základov sociálnej práce uvedených v korpuse vzdelávania v sociálnej práci je podľa nášho názoru potrebné oboznámiť študentov a študentky aj s legislatívou¹⁵ priamo týkajúcou sa oblasti sociálnej práce.

Na oblasť vzdelávania v právnej oblasti nadväzujú aj ekonomické základy sociálnej práce, ktoré sú ďalšou dôležitou oblasťou profesijnej prípravy sociálnych pracovníkov. V rámci okruhu ekonomických základov majú študenti a študentky možnosť oboznámiť sa

¹⁵ Napr. 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. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti 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 pod.

s aktuálnym znením *Zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení*. So širšou oblasťou sa stretávame v oblasti štátnych sociálnych dávok. Študenti a študentky si osvojujú právne predpisy pre oblasť kompenzácie ťažkého zdravotného postihnutia¹⁶, oblasť štátnych sociálnych dávok¹⁷ a pre oblasť pomoci v hmotnej núdzi¹⁸. Ako sme uviedli aj vyššie často krát sa tieto právne predpisy menia a preto je povinnosťou sociálneho pracovníka a pracovníčky sa oboznamovať aj po skončení štúdia s aktuálnymi zmenami a znením zákonov. Študenti a študentky sociálnej práce sa majú oboznámiť v druhom roku štúdia so sociálno-pedagogickými a sociálno-andragogickými základmi sociálnej práce. Sociálna pedagogika a sociálna práca sú úzko prepojené. Pre nemecky hovoriace krajiny, ako v svojom príspevku uvádza Jolana Hroncová (2008) je príznačný identifikačný prístup, ktorý stotožňuje sociálnu prácu a sociálnu pedagogiku. Na Slovensku sa stretávame s konvergentným prístupom, ktorého cieľom je vzájomné dopĺňanie týchto disciplín. Kompetencie pracovníkov jednotlivých vedných disciplín nie je možné prekryvať. Na základe *Zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane a sociálnej kuratele* § 16 a § 17 Határ (2008) uvádza, že medzi požiadavky na kompetencie sociálneho pracovníka a pracovníčky patria vedomosti z oblasti sociálnej pedagogiky. Autor polemizuje aj o kompetenciách kladených na sociálneho pracovníka a pracovníčku podľa § 19 citovaného zákona. Ide o kompetencie prislúchajúce sociálnemu andragógovi a andragogičke. Na základe tohto zákona môžeme teda súhlasiť, že študenti a študentky by mali byť oboznámení so základmi sociálnej pedagogiky a sociálnej andragogiky.

Na základoch osvojených v prvom ročníku si študenti a študentky majú osvojiť aj metódy a techniky sociálnej práce a teórie a koncepcie sociálnej práce. Súhlasíme s názorom Řezníčka (1994), že pre perspektívu sociálnej práce a kvalitnejšie poskytovanie služieb je dôležité využívanie eklektického prístupu. Rovnako sa stotožňujeme s názorom B. Balogovej

¹⁶ *Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 551/2010 Z. z., zákona č. 180/2011 Z. z. a zákona č. 468/2011 Z. z.*

¹⁷ *Zákon č. 235/1998 Z. z. o príspevku pri narodení dieťaťa, o príspevku rodičom, ktorým sa súčasne narodili tri deti alebo viac detí alebo ktorým sa v priebehu dvoch rokov opakovanne narodili dvojčatá v znení neskorších predpisov.; Zákon č. 600/2003 Z. z. o prídavku na dieťa a o zmene a doplnení zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.; Zákon č. 571/2009 Z. z. o rodičovskom príspevku a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.; Zákon č. 561/2008 Z. z. o príspevku na starostlivosť o dieťa a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon"); Zákon č. 627/2005 Z. z. o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa v znení zákona č. 561/2008 Z. z. a zákona č. 468/2011 Z. z.; Zákon č. 238/1998 Z. z. o príspevku na pohreb v znení neskorších predpisov.*

¹⁸ *Zákon č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.; Zákon č. 201/2008 Z. z. o náhradnom výživnom a o zmene a doplnení zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení nálezů Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 615/2006 Z. z. v znení zákona č. 554/2008 Z. z. a zákona č. 468/2011 Z. z.; Zákon č. 601/2003 Z. z. o životnom minime a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.*

(2012, s. 243), že „pestrosť teórii poskytuje sociálnemu pracovníkovi variabilitu intervencií v čase dynamiky spoločenského vývoja.“ To je možné dosiahnuť jedine poznaním a osvojením všetkých prístupov. Aj napriek tomu môžeme v sociálnej práci nájsť uplatnenie pre jednotlivé terapie. Napríklad behaviorálna terapia patrí podľa autorky Novotnej a Schimmerlingovej (1992) je v Anglicku natoľko rozšírená, že vzniká samostatná profesijná skupina sociálnych pracovníkov a pracovníčok využívajúcich behaviorálne postupy.

Podľa autorky Květenkové (2011) je možné ich využiť napríklad pri organizácii výcvikových programov pre rodičov, detí, ktorých správanie by sa malo zmeniť; rovnako ako pri cieľovej skupine sociálnej práce, kedy je potrebný nácvik sociálnych zručností. Potrebná je aj terapia realitou využiteľná hlavne pri práci s delikventnou mládežou, dospelými páchajúcimi trestnú činnosť, alebo ľuďmi závislými na alkohole alebo drogách. Dôležitým teoretickým konceptom v sociálnej práci, ktorý by mali sociálni pracovníci a pracovníčky v svojej praxi využívať je podľa Mátela (2011) antiopresívny prístup. V sociálnej práci sa antiopresívny prístup využíva a jeho dôležitosť môžeme pozorovať predovšetkým na istých poliach, v prípade opresie mužov voči ženám, jednej rasy voči druhej, opresii jedného etnika voči druhému, medzi generáciami alebo zdravých ľudí voči postihnutým a pod. V sociálnej práci sa antiopresívne prístupy využívajú aj vo vzťahu klienta a klientky a sociálneho pracovníka a pracovníčky, étos v inštitúciách sociálnych služieb, rovnako je možné ich využiť na odstraňovanie nerovností a znevýhodnení vo všetkých sociálnych kontextoch. V týchto oblastiach využívame viaceré princípy antiopresívnych prístupov, ako napríklad dôraz na posudzovanie (assessment) s citlivosťou na diskrimináciu a opresiu, dôraz na posilňovanie a zmocňovanie (empowerment). Týmto exkurzom cez prístupy a vyjadrenia autorov o využiteľnosti prístupov v sociálnej práci sme chceli ozrejmiť ich dôležitosť pri tvorbe študijných programov. Sociálna práca sa dnes študuje ako odbor polyvalentne. Zameriavame sa v štúdiu na všetky cieľové skupiny, preto aj obzor v jednotlivých prístupoch a hĺbka prepracovania by mala byť na rovnakej úrovni.

Na základe osvojovania si jednotlivých prístupov, metód a techník získavajú študenti predovšetkým teoretické vedomosti. Odbornú prax môžeme považovať za rovnako dôležitú zložku vzdelávania ako teóriu. *Štandardy vzdelávania v sociálnej práci* (2003) sa odbornej praxi venujú v okruhu výcvik a prax v sociálnej práci. Rozsah odbornej praxe nie je špecifikovaný a zameranie je na prax člena tímu, prax v práci s minoritami, supervízorka prax a ďalšie. Takto charakterizuje odbornú prax Levická a Truhlářová (2009, s. 23), ktoré tvrdia, že: „odborná prax umožňuje študentovi prepojenie teoretického poznania s priamou praktickou skúsenosťou študenta v konkrétnom inštitucionálnom kontexte“. Vaska (2012)

konkretizuje odbornú prax ako „cieľavedomú činnosť študenta a študentky zameranú na nadobudnutie určitých praktických zručností, ktoré si overuje na praxovom pracovisku na základe teoretických, praktických vedomostí a tréningových zručností získaných v školskom prostredí.“ Autor ďalej rozdeľuje odbornú prax na jednotlivé typy, ktorými sú: exkurzie, odborná prax zameraná na administratívu a sociálnu politiku, odborná prax zameraná na prácu s jednotlivcom a na prácu so skupinou a komunitou.

Súhlasíme s Skarupovou a Vorobelom (2010), že súčasťou odbornej praxe by mal byť aj praxový seminár. V rámci praxového seminára je pre študentov a študentky priestor na diskusiu o zážitkoch, pocitoch, ktoré študenti získali, možnosť spoznať aj inštitúcie, kde mali prax ďalší študenti a študentky. Autori definujú aj základné ciele odbornej praxe, ktorými by mali byť hlavne sprostredkovanie skúsenosti s metódami sociálnej práce, ktoré existujú v rôznych typoch sociálnych inštitúcií, umožnenie overiť si svoje teoretické vedomosti a metódy sociálnej práce, porovnanie teoretických predstáv s praktickými činnosťami a rozvíjanie profesionálnej identity študenta.

V *Štandardoch vzdelávania v sociálnej práci* (2003) sa uvádza aj potreba výcvikov, ktoré majú študentom a študentkám vytvoriť priestor pre nácvik asertivity, sebapoznávania a empatie, nácvik kongruencie a prax zážitkov na sebe. Sociálno-psychologický výcvik v sociálnej práci opisujú autorky Flešková a Kariková (2005) ako učenie sa prostredníctvom zážitku. Prostredníctvom neho sa rozširujú dispozície, zameriava sa na úspešné riešenie situácie, s ktorými sa človek stretáva menej často. U sociálnych pracovníkov je tiež zameraný na rozvíjanie zručností a spôsobilostí, ktoré prispievajú k rozvíjaniu dobrých interpersonálnych vzťahov.

V bakalárskej forme štúdia okrem povinných predmetov vymedzujú *Štandardý vzdelávania v sociálnej práci* (2003) aj povinne voliteľné predmety. Patria tu vedomosti o drogových závislostiach, sociálnej práci v zdravotníckych zariadeniach, práca s mládežou, geriatrická starostlivosť, street work, práca v neštátnych organizáciách tretieho sektoru, riešenie ekologických problémov a otázky životného štýlu, kvantitatívne a kvalitatívne metódy sociálneho výskumu atď. Oblasť street worku by mala podľa Halečku (2011) obsahovať 4 základné okruhy, s ktorými by sa študenti a študentky mali oboznámiť. Sú nimi terénna sociálna práca, sociálne poradenstvo, sieťovanie a legislatíva/právne normy. Kvantitatívne a kvalitatívne metódy sociálneho výskumu majú vo vzdelávaní určité svoje miesto a to aj z dôvodu, ktorý sme uviedli vyššie. Sociálnu prácu vnímame ako vedu a teda výskum je podľa nášho názoru veľmi dôležitý.

O potrebnosti, ale aj problémoch zaradenia vzdelávania v oblasti výskumu sa venujú Brnula a Čavojská (2011). V oblasti vzdelania v metodológii výskumu nie je potrebné predať poznatky, ale podľa autora a autorky je potrebné posilniť vzdelávanie v oblasti výskumu. Je dôležité študentov a študentky oboznámiť a vytvoriť u nich prostredníctvom vzdelávania schopnosť identifikovať predmet výskumu, citlivú voľbu vhodnej metódy a techniky skúmania, a rozvoja analytických a interpretačných zručností. Kvantitatívny výskum si mnohí študenti vyberajú ako výskum pre nich dostupnejší. Práve z tohto dôvodu je potrebné v rámci vzdelania venovať pozornosť aj štúdiu štatistiky. Problém podľa autorky Čiernej (2012) vyvstáva v študentoch a študentkách, ktoré majú voči algebre averziu.

V magisterskej forme štúdia je potrebné venovať pozornosť aj štúdiu špecifik a podstaty sociálnej práce s cieľovými skupinami (seniori, nezamestnaní). Ako sme uviedli vyššie sociálny pracovník a pracovníčka sú v rámci štúdia pripravení ako odborníci a odborníčky polyvalentne. Pre prácu so staršími ľuďmi však je potrebné nadobudnúť isté kvalifikačné a osobnostne predpoklady. Tejto problematike sa venujú vo svojom príspevku Gabrielová a Hrozenská (2011). Študenti a študentky by počas vzdelávacieho kurzu mali mať osvojené vedomosti z oblasti gerontológie a geriatrickej, mali by ovládať vypracovávanie individuálnych plánov pre klientov, vedieť napĺňať špecifické potreby jednotlivých klientov a klientok, vedieť realizovať poradenstvo v oblasti sociálnych služieb pre starších ľudí, používať vo svojej práci metódy merania kvality života a metódy merania kvality sociálnych služieb. Pri práci s cieľovou skupinou seniorov a senioriek je rovnako dôležité mať poznatky o problematike týrania a zneužívania starších ľudí, vedomosti o vekovej diskriminácii a možnostiach jej prevencie, poznať zásady komunikácie so starším človekom, poznať medzinárodné a národné dokumenty týkajúce sa problematiky starších ľudí. Najdôležitejším v danom kurze sú vedomosti o metódach práce so staršími ľuďmi.

Stotožňujeme sa s názorom Dávidekovej (2005), že v ďalších učebných okruhoch, ktoré nie sú stanovené v štandardoch je priestor pre jednotlivé univerzity a vysoké školy na špecializáciu svojho odboru. Množstvo autorov a autoriek, výskumníkov a výskumníčok sa venuje jednotlivým problematikám hlbšie a vytvára sa tu priestor pre zaradenie ďalších jednotiek do vzdelávacích plánov. Študijné plány jednotlivých univerzít a vysokých škôl teda dostávajú priestor pre venovanie sa rôznemu zameraniu. Uvedieme niekoľko príkladov, čo by sa podľa odborníčov a odborníkov malo v rámci študijných plánov nachádzať.

V magisterskej forme štúdia sa študenti a študentky oboznamujú aj s politologickými základmi sociálnej práce. Sociálnu politiku je podľa Novotnej a Schimmerlingovej (1992) charakterizovať ako cieľavedomú činnosť štátu, organizácii a inštitúcii, ktoré sa usilujú

vytvoriť podmienky obmedzujúce príčiny sociálne nerovnováhy. Študenti a študentky by si mali v tejto oblasti osvojiť aj ďalšie vedomosti z oblasti politológie ako sú liberálne, konzervatívne, sociálnodemokratické a eklektické prístupy, sociálnu doktrínu, rodinnú politiku, aktívnu politiku zamestnanosti a politiku voči mládeži. Ako sme si mohli všimnúť v magisterskom stupni štúdia sa v sociálnej práci objavujú aj predmety manažmentu. O tom, že je možné hovoriť o manažmente v sociálnej práci a má dôležitú úlohu nám predstavuje autorka Svobodová (2003). V sociálnej práci manažment predstavuje nástroj, ktorý umožňuje koncentráciu na skutočné poslanie a na kvalitnú odbornú prácu v prospech klientov. Oblasť podnikania pre sociálnu sféru však nie je ničím novým. Podnikanie v sociálnej sfére je špecifické. Hlavne sociálna oblasť sa vyznačuje nedostatkom financií, ich efektívne využívanie si vyžaduje kvalitný manažment. V sociálnej oblasti je podľa autorky potrebné zamerať sa na riadenie ľudských zdrojov. Podľa nášho názoru to poukazuje na súčasnú potrebu vzdelania študentov a študentiek v oblasti manažmentu a podnikania.

Okrem uvedeného majú študenti a študentky prejsť svoje teoretické vedomosti v postupových semestrálnych, ročníkových, bakalárskych a diplomových prácach (*Štandardy vzdelávania v sociálnej práci*, 2003). Podľa Koscurovej (2011) je pri písaní seminárnych prác viacero ohrození kvality týkajúcich sa hlavne nerelevantných informačných zdrojov (články populárno-náučného charakteru, referáty prístupné na webových stránkach). K zlepšeniu úrovne týchto postupových prác, ktoré študenti musia napísať, môže byť definovanie kritérií pre písomné práce študentov a študentiek, ktoré môžu eliminovať nekvalitu spracovania práce. Podľa autorky je potreba vo vzdelávaní študentov a študentiek sociálnej práce aj nácvik vyhľadávania informačných zdrojov v informačnom prostredí. Vzdelávanie v oblasti informačných zdrojov je podľa Koscurovej (2012) závislé od: dostupných zdrojov, schopnosti študentov vyhľadať relevantný informačný zdroj, schopnosti a zručnosti selekcie dôležitých poznatkov z informačného zdroja a osvojiť si spôsob citovania zdroja.

Na základe uvedeného sme chceli poukázať na potrebnosť a odôvodnenosť jednotlivých okruhov, ktoré by si mali študenti a študentky sociálnej práce osvojiť pre efektívne plnenie svojej profesie. Množstvo autorov a autoriek poukazuje stále na ďalšie problematiku oblasti, ktorým by mala sociálna práca venovať svoju pozornosť a teda sa zamerať aj na vzdelanie v tejto oblasti. Ako príklad môžeme spomenúť minimálne vzdelávacie štandardy špecifickej sociálnej práce s utečencami. Autori a autorky, o ktorých príspevky sme sa v tejto časti opierali častokrát okrem zdôvodnenia potreby vzdelávania v danej oblasti nám poskytujú aj možnosti, dobré praxe a spôsoby edukácie študentov a študentiek sociálnej práce. Táto problematika je rovnako dôležitá.

3 EMPIRICKÁ ČASŤ - KOMPARÁCIA ŠTÚDIA SOCIÁLNEJ PRÁCE NA SLOVENSKU

Sociálna práca ako sme dokázali v predchádzajúcej kapitole si vyžaduje kvalifikovaných sociálnych pracovníkov a pracovníčky. Nasledujúca kapitola sa venuje komparácii štúdia sociálnej práce na *Slovensku*. V roku 2005 sa komparácii vysokoškolského vzdelania na Slovensku venovali M. Schavel a M. Davideková. Autor a autorka pri komparácii zistili nesúrodosť v obsahu štúdia na slovenských vysokých školách a univerzitách. Počas siedmich rokov prešli jednotlivé univerzity a vysoké školy akreditáciou študijných programov čo sa odzrkadlilo aj na obsahu štúdia. Porovnaním štúdia môžeme prispieť k diskusii a záverom v problematike vzdelávania v sociálnej práci. Komparáciou štúdia môžeme nájsť nedostatky a výhody jednotlivých poskytovateľov vzdelania v sociálnej práci.

3.1 VÝSKUMNÝ CIEĽ A HYPOTÉZY

Význam kvalitného vysokoškolského a univerzitného vzdelania sociálnych pracovníkov a pracovníčok je diskutovanou problematikou. Ako uvádza Levická (2012) pregraduálna príprava sociálnych pracovníkov ovplyvňuje individuálne profesijné konanie a prináša aj riziká. Medzi riziká zaraďujeme aj riziko tvorby obsahu štúdia - maximalizovanie alebo minimalizovanie študijného obsahu programu sociálna práca. Týmto rizikám by malo byť predchádzané dodržiavaním štandardov vzdelávania prijatých *Asociáciou vzdelávateľov v sociálnej práci* v roku 2004. Ako uvádza *Asociace vzdelavatele v sociální práci* (2012) je hlavným zmyslom štandardov vzdelávania definovať očakávanú kvalitu programu sociálna práca.

Cieľom výskumu je deskripcia realizácie štúdia odboru sociálna práca na univerzitách a vysokých školách na *Slovensku*. Vychádzame zo zistenia, že vzdelávanie v sociálnej práci poskytuje sedem verejných univerzít a dve súkromné vysoké školy. Výskumnou otázkou je: Ako jednotlivé univerzity a vysoké školy naplňajú prostredníctvom svojich akreditovaných programov sociálna práca štandardy vzdelávania v sociálnej práci?

Pre cieľ výskumu predpokladáme, že:

- odporúčané študijné plány akreditovaných študijných programov sociálna práca *Univerzity Komenského v Bratislave; Katolíckej univerzity Ružomberok; Trnavskej univerzity; Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre; Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici; Prešovskej univerzity v Prešove; Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach; Súkromnej vysokej školy Sládkovičovo; Vysokej školy sv. Alžbety* napĺňajú štandardy vzdelávania v sociálnej práci.

Pre potreby výskumu sme operacionalizovali nasledovné pojmy. Sociálnu prácu definujeme ako: *profesionálnu aktivitu zameranú na pomáhanie jednotlivcom, skupinám alebo komunitám zlepšiť alebo obnoviť ich schopnosť sociálneho fungovania na tvorbu spoločenských podmienok priaznivých pre tento cieľ“* (Americká národná asociácia sociálnych pracovníkov, In: Navrátil, 2003, s. 86).

Vysoké školy sme definovali na základe *Zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách* ako právnické osoby, ktoré poskytujú, organizujú a zabezpečujú vysokoškolské vzdelanie v rámci akreditovaných študijných programov. Vysoké školy sú podľa zákona definované ako vysoké školy univerzitného a neuniverzitného typu. Univerzitné vysoké školy definované zákonom podľa § 2 ods. 14 poskytujú vzdelanie v troch stupňoch vzdelania (Bc., Mgr., PhD.). Univerzitné vysoké školy poskytujú s významným podielom štúdium v druhom a treťom stupni vzdelania. Neuniverzitné vysoké školy poskytujú vzdelanie prevažne v študijných programoch prevažne prvého stupňa vzdelania.

Akreditovaným študijným programom sa podľa *Zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách* rozumie program, ktorému vysoká škola získala právo udeľovať absolventom akademický titul. Sociálna práca je akreditovaný študijný program, podľa sústavy odborov označený ako 3. 1. 14 Sociálna práca. Absolvent tohto študijného programu je spôsobilý vykonávať svoje povolanie (*Asociácia vzdelávateľov v sociálnej práci*, 2003). Študijný program je na základe vyššie spomenutého zákona v rámci našej práce aj súbor predmetov, ktoré pozostávajú zo vzdelávacích činností, ktorými sú najmä prednáška, seminár, cvičenie, záverečná práca, projektová práca, laboratorné práce, stáž, exkurzia, odborná prax, štátna skúška a ich kombinácie a súbor pravidiel zostavený tak, že úspešné absolvovanie týchto vzdelávacích činností pri zachovaní uvedených pravidiel umožňuje získať vysokoškolské vzdelanie.

Štandardy vzdelávania si kladú za cieľ navrhnuť minimálny súbor obsahu štúdia študijného programu sociálna práca (*Asociace vzdelavatelů sociální práce*, 2010). Naplnenia štandardov vzdelávania v sociálnej práci *Asociácia vzdelávateľov v sociálnej práci* (2003) indikuje kumulatívnu hodnotu kreditov na úrovni 3/5 celkového počtu ECTS kreditov pri Bc. štúdiu a 1/2 ECTS kreditov pri Mgr. štúdiu, zodpovedajúcich 100 % kreditov študijného programu.

Pre výskum boli štandardy vzdelávania v sociálnej práci naplnené v prípade ak odporúčaný študijný plán v rámci svojich povinných predmetov obsahoval všetky nosné okruhy vymedzené v štandardoch. Povinným predmetom pre náš výskum je na základe *vyhlášky Ministerstva školstva SR č. 614/2002 o kreditovom systéme štúdia* predmet, ktorého úspešné absolvovanie je podmienkou absolvovania časti štúdia alebo celého študijného programu. Vo výskume sme porovnávali odporúčané študijné plány, ktoré sú uvedenou vyhláškou definované ako časovú a obsahovú postupnosť predmetov a formy hodnotenia študijných výsledkov.

3. 2 VÝSKUMNÁ VZORKA

Dokumentom na základe uvedeného boli študijné plány programu sociálna práca na univerzitách a vysokých školách na *Slovensku*. Základný súbor v práci tvorili študijné plány programu sociálna práca nasledovných univerzít a vysokých škôl: *Katolícka univerzita Ružomberok, Univerzita Komenského Bratislava, Trnavská univerzita, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, Prešovská univerzita v Prešove, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Súkromná vysoká škola Sládkovičovo a Vysoká škola sv. Alžbety*. Študijné plány obsahovali informácie, potrebné pre naplnenie cieľov. Boli to informácie o predmetoch, ktoré sa na univerzite (vysokej škole) vzdelávajú, počte kreditov, roku štúdia a informácie o type predmetu (povinný, povinne voliteľný a voliteľný).

Pri zbere údajov sme vychádzali zo *vyhlášky Ministerstva školstva SR č. 614/2002 o kreditovom systéme štúdia*, ktorý ukladá vysokým školám a univerzitám povinnosť zverejňovať informácie o možnosti štúdia na vysokej škole (univerzite). K týmto informácia patria aj základne údaje o študijných programoch, vrátane informačných listov predmetov. Informačné listy predmetov majú obsahovať základné údaje (študijný odbor, obdobie štúdia predmetu, počet kreditov). Informačné listy predmetov sa však na stránkach nenachádzali, poprípade neboli vyplnené natoľko, aby sme s nimi mohli v práci pracovať. Pre účely práce sme sa teda zamerali na odporúčané študijné plány univerzít a vysokých škôl. Univerzity a vysoké školy mali odporúčané študijné plány sprístupnené na svojich webových stránkach, alebo akademických informačných systémov (AIS2, MAIS)¹⁹. Následne sme odporúčané

¹⁹ Tieto údaje boli sprístupnené na všetkých vysokých školách a univerzitách okrem *Katolíckej univerzity*. Odporúčaný študijný plán nebol zverejnený na webovej stránke katedry, Informačný akademický systém ABAKUS nie je sprístupnený pre verejnosť.

študijné plány skompletizovali, a vyhodnocovali prostredníctvom tabuľkového editoru – Microfost Office Excel 2007 (elektronická príloha).

3. 3 METÓDA VÝSKUMU

Ako metódu výskumu sme v práci pre naplnenie stanovených cieľov a odpovede na výskumnú otázku zvolili obsahovú analýzu kurikulárnych dokumentov. Pri výbere metódy sme sa opierali o tvrdenie Šveca (1998), že obsahová analýza edukačných dokumentov môže byť významným metodickým prostriedkom v empirickom poznávaní a praktickom pretváraní reality. Priekopníkom obsahovej analýzy je de Berelson (In: Švec, 1998, s. 146), ktorý ju definuje ako: „procedúru na objektívny, systematický a kvantitatívny opis zjavného obsahu komunikácie.“ Dnes však podľa Šveca (1998) obsahová analýza presahuje do oblasti kvalitatívnych výskumov, tým že nadobúda deskriptívnu funkciu. Takto chápaná obsahová analýza nachádza podľa menovaného autora uplatnenie hlavne v humanitných vedných disciplínach. Pre obsahovú analýzu sme sa rozhodli na základe tvrdenia autora, že ju je možné použiť v komparatívnej pedagogie a anragogike, napr. pri analýze vzdelanostných štandardov. Obsahovú analýzu dokumentov sme spracovali s použitím tabuľkového editoru – Microsoft Office Excel.

V práci sme sa zamerali na analýzu dokumentov. Definovali sme dokument na základe typológie uvádzanej Švecom (1998). Dokumentom pre účely práce bol písomný textový dokument oficiálnej povahy, kurikulárny.

Pre obsahovú analýzu deskriptívneho charakteru je potrebné zvoliť analytickú jednotku obsahu textov, ktorý predstavuje spravidla spoločensky významné prvky obsahu (Švec, 1998). Analytickou jednotkou podľa menovaného autora môže byť, okrem iných, aj celý text dokument, ktorý zahŕňa určitú tému alebo tematiku. Pri analýze študijných plánov sme stanovili ako analytickú jednotku *Štandardy vzdelávania v sociálnej práci*, ktorým sme venovali pozornosť v predchádzajúcej kapitole.

3. 4 VÝSLEDKY VÝSKUMU

Výsledku výskumu uvádzame na základe jednotlivých okruhov nosných tém vedomostí uvedených v *Štandardoch vzdelávania v sociálnej práci*. Jednotlivé okruhy sme analyzovali

iba na základe povinných predmetov odporúčaných študijných plánov. Výsledky uskutočnenej analýzy bakalárskeho stupňa štúdia uvádzame v tabuľke Analýza bakalárskeho štúdia sociálnej práce (Príloha B). Elektronická príloha - Vzdelávacie štandardy sociálnej práce Bc. obsahuje analýzu študijných plánov, kde sú okrem povinných predmetov uvedené aj predmety povinne voliteľné a výberové.

Prvým okruhom jadra znalostí sú sociálno-filozofické a etické základy sociálnej práce. Okruh sme pre potreby našej práce rozdelili na dve oblasti, ktorými sú sociálno-filozofické základy sociálnej práce a etické základy sociálnej práce. Sociálno-filozofickým základom sociálnej práce sa v rámci svojich povinných predmetov nevenuje *PU* a *TU*. Etickým základom sa venujú v rámci svojich povinných predmetov všetky univerzity a vysoké školy okrem *UPJŠ*. Univerzity a vysoké školy sa venujú jednotlivých oblastiam vo svojich študijných programov zvlášť. Spojenie oblastí do jedného predmetu uprednostnila *UK*, *UMB* a *KU PF*.

Ďalším okruhom, ktorý uvádzame sú sociologické základy sociálnej práce. Okruh v štandardoch vzdelávania vymedzuje aj obsah štúdia v rámci daného okruhu (základné sociologické pojmy, náuku o spoločnosti a sociálnych javoch, štruktúr a stratifikáciu spoločnosti, spoločenskú zmenu, teóriu skupín, hodnoty a normy, sociálne deviácie, spoločensky nežiaduce javy, sociálnu solidaritu). Keďže sme nemali prístup k informačným listom predmetov zaradili sme predmety iba do oblasti základov sociológie. Ako je uvedené v obsahujú všetky študijné programy uvedený okruh okrem *UK*, ktorá sa sociologickým základom venuje iba v rámci povinne voliteľných a výberových predmetov.

V rámci *Štandardov vzdelávania v sociálnej práci* je vymedzený aj okruh psychologických základov sociálnej práce s oblasťami, ktoré sú uvedené aj v tabuľke. Medzi oblasti sme zaradili aj vývinovú psychológiu (etapy ľudského života). Univerzity a vysoké školy mali v rámci svojich študijných plánov vymedzené v predmetoch aj oblasti okrem *KU PF* a *VSS*. Pri uvedenej univerzite a vysokej škole nemôžeme teda predpokladať, že ich obsahom predmetov neboli aj uvedené oblasti. S oblasťou základy poradenskej psychológie a medziľudskej psychológie sme však nenašli zhodu ani pri jednej univerzite a vysokej škole. Naproti tomu niektoré univerzity a vysoké školy sa venujú v rámci psychológie osobnosti venujú aj psychopatológii osobnosti čo považujeme aj na základe uvedeného v predošlej kapitole ako dôležité východisko pre sociálnych pracovníkov a pracovníčky.

Okruh právne základy obsahuje podľa *Štandardov vzdelávania v sociálnej práci* základné oblasti uvedené v tabuľke. *UKF* a *KU PF* neuvádzajú v svojich študijných plánoch jednotlivé oblasti, avšak je možné predpokladať, že v svojich predmetoch (Základy práva, Úvod do práva a Vybrané kapitoly z práva) sú obsiahnuté. Oblasť pramene práva nie je v názvoch

predmetov uvedený, je však možné predpokladať, že univerzity a vysoké školy sa uvedenej téme venujú v predmetoch právnych disciplín. Medzi oblasti sme pre porovnanie uviedli aj oblasť Rodinné právo, ktoré nie je vymedzené v štandardoch aj napriek tomu ho väčšina univerzít a vysokých škôl poskytuje.

Nasledujúci okruh je v štandardoch vzdelávania vymedzený ako odborná prax iba v prvom ročníku štúdia. Následne je zahrnutý v okruhu výcvik a prax v sociálnej práci. Do okruhu odborná prax sme však zaradili prvý, druhý aj tretí ročník pre sprehľadnenie okruhu. Ako sme uviedli na základe analýzy v predchádzajúcej kapitole obsahom okruhu odborná prax by mal byť praxový a supervízny seminár (túto oblasť sme hodnotili aj v rámci povinne voliteľných predmetov keďže oblasť nie je uvedená v *Štandardoch vzdelávania v sociálnej práci*). *Štandardy vzdelávania v sociálnej práci* vymedzujú oblasti, ktoré má študent a študentka počas štúdia v rámci odbornej praxi absolvovať (supervízna prax, prax člena tímu, prax v práci s minoritami). Nemôžeme vylúčiť ani potvrdiť, či sa v rámci predmetu Odborná prax študenti a študentky venujú týmto oblastiam na základe vlastného výberu, alebo sú univerzitami a vysokými školami ujasnené.

Okruh ekonomických základov sociálnej práce, ktorý obsahuje oblasti ekonomiky nevýrobnej sféry, sociálne dávky a sociálna zabezpečenie. Oblasť ekonomiky nevýrobnej sféry a sociálne dávky nie sú vymedzené v samostatných predmetoch. Môžeme predpokladať, že oblasti sú obsahom predmetov, ktoré sú pod názvom Ekonomické základy, Základy ekonómie a pod. Uvedené predmety obsahujú univerzity a vysoké školy okrem *UMB, UKF a KU PF*.

V okruhu metód a techník sociálnej práce sú *Štandardmi vzdelávania v sociálnej práci* vymedzené oblasti ako individuálna, skupinová sociálna práca, projektovanie, poradenstvo, bálintovské, rogeriánske, terapeutické, logoterapeutické a iné skupiny, umenie pomáhať a prístupy využívané v sociálnej práci. V rámci predmetov sme našli ako oblasti iba projektovanie a poradenstvo. Nemôžeme vylúčiť, že jednotlivé oblasti sú zahrnuté v predmetoch Metódy a techniky a pod. Takto vymedzenú oblasť obsahujú študijné plány všetkých univerzít a vysokých škôl.

Ako sme uviedli v predchádzajúcej kapitole pre sociálnych pracovníkov a pracovníčky sú dôležité aj základy sociálnej pedagogiky a andragogiky. *Štandardy vzdelávania v sociálnej práci* určujú v rámci okruhu oblasti ako vzdelávanie a rekvalifikácia, sociálno-pedagogické intervencie a skupinové vzdelávanie. Dané oblasti môžu byť obsahom predmetov avšak nebolo možné ich počas výskumu zistiť. Preto sme predmety viažuce sa k téme pedagogiky a andragogiky zaradili do oblasti základy andragogiky a pedagogiky. Na základe výskumu sme zistili, že pedagogickému a andragogickému okruhu

Výcvik a prax v sociálnej práci má svoje dôležité miesto. Zručnosti vymedzené v rámci okruhu si študenti a študentky osvojujú v rámci sociálno-psychologických výcvikov. Vádzame univerzity a vysoké školy, ktoré predmet Výcvik v sociálnych zručnostiach alebo Sociálno-psychologický výcvik obsahujú.

Dôležitú úlohu pri vzdelávaní študentov a študentiek sociálnej práce majú aj semestrálne projekty v sociálnej práci. V prvom ročníku je to postupová semestrálna práca a v druhom ročníku sú to semestrálne projekty v sociálnej práci. Na základe výskumu sme zistili, že postupovú semestrálnu prácu má vo svojom odporúčanom študijnom pláne medzi povinnými predmetmi iba *KU TF*. Semestrálny projekt má v svojom odporúčanom študijnom pláne iba *UK* a *VSsvA* a *VSS*. Do okruhu sme pre prehľadnosť sme zaradili aj záverečnú prácu. Záverečná práca podľa *Zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách* vymedzuje záverečnú prácu ako predmet štúdia. Na základe tohto vymedzenia obsahujú všetky študijné plány oblasť Záverečná práca.

Posledným okruhom vymedzujúcim povinné predmety pre prvý bakalársky stupeň sú teórie a koncepcie sociálnej práce, ktoré obsahujú oblasti vymedzené v ako penitenciárna a postpenitenciárna starostlivosť, prevencia a sociálno-patologické javy. Na základe analýzy môžeme vidieť, že univerzity a vysoké školy venujú najväčšiu pozornosť oblasti sociálno-patologických javov a naopak penitenciárnej a postpenitenciárnej starostlivosti nevenujú žiadnu pozornosť. V rámci okruhu teórie a koncepcie sociálnej práce uvádzajú *Štandardy sociálnej práce* aj povinne voliteľné predmety. Niektoré univerzity a vysoké školy sa venujú daným oblastiam aj v rámci svojich povinných predmetov. V okruhu ďalšie témy jadra vedomostí v prvom stupni patria oblasti sociálnej práce s rómskou komunitou, migrantmi, misijná sociálna práca, sociálne deviácie, sociálna práca vo verejnej správe, spoločenské, morálne a právne aspekty profesie a podnikanie v sociálnej sfére. Aj napriek tomu, že uvedené okruhy sa vzťahujú iba na povinne voliteľné a výberové predmety univerzity a vysoké školy, ako si na základe tabuľky môžeme všimnúť, nevenujú oblastiam potrebnú pozornosť.

Následne sme sa venovali okruhom vymedzených pre druhý magisterský stupeň sociálnej práce. Tabuľka – Analýza obsahu magisterského štúdia sociálnej práce (Príloha C) zobrazuje analýzu študijných plánov magisterského stupňa štúdia. Prvým okruhom sú teória, etika a metodológia sociálnej práce. Pre prehľadnosť sme okruh rozdelili na oblasť teórie, etiky a metodológie. Oblasť etiky sme spojili s oblasťou okruhu sociálna filozofia a etika v sociálnej práci. Univerzity a vysoké školy majú jednotlivé oblasti vymedzené samostatne, alebo v rámci jedného predmetu napr. Teória a metodológia. V rámci okruhu teória, metodológia a

etika sociálnej práce si môžeme všimnúť, že etike v sociálnej práci sa v magisterskej forme štúdia už nevenuje dostatočná pozornosť, keďže v študijnom pláne ju majú obsiahnutú iba univerzity *UPJŠ, PU* a *KU TF*.

Politologické základy sociálnej práce sú okruhom v druhom stupni štúdia, ktorý *Štandardy vzdelávania v sociálnej práci* vymedzujú aj obsahovo. Študenti v danom okruhu majú získať vedomosti o prístupoch v politike. Obsahy predmetov sme však nemohli zistiť a preto sme okruh vymedzili iba na základné oblasti politiky, ktoré obsahovali študijné plány. Na politologické základy v sociálnej práci nadväzuje okruh sociálno-politických súvislostí sociálnej práce. Sociálno-politické súvislosti sú zastúpené v študijných plánoch na všetkých vysokých školách a univerzitách okrem *TU* a *UMB*.

Štandardy vzdelávania v sociálnej práci vymedzujú ako nosnú tému jadra znalosti aj Makro a mikroekonomické aspekty sociálnej práce. Menovaný okruh ako sme zistili tvorí obsah štúdia iba na *UPJŠ, PU* a *UKF*.

Okruh metódy a techniky sociálnej práce je v rámci *Štandardov vzdelávania v sociálnej práci* opísaný vyčerpávajúco. Obsahuje oblasti uvedené v tabuľke prílohy C. Ako si môžeme všimnúť niektoré oblasti sú zastúpené v rámci samostatných predmetov. Oblasti resociálizačnej starostlivosti a prevencie v sociálnej práci sa v magisterskej forme štúdia nevenuje žiadna univerzita ani vysoká škola. Môžeme iba predpokladať, že *UK, UMB, UKF* a *KU PF* sa venuje jednotlivým okruhom v rámci všeobecne pomenovaných predmetov *Metódy a techniky sociálnej práce*, keďže u menovaných univerzít sme nenašli v študijných plánoch dané oblasti.

V magisterskom stupni štúdia je potrebné študentov a študentky oboznámiť aj so špecifikami sociálnej práce s cieľovými skupinami. Ako sme uviedli štandardy definujú iba skupinu nezamestnaných a seniorov. Aj napriek tomu si môžeme všimnúť, že cieľovej skupine nezamestnaných sa nevenuje žiadna univerzita ani vysoká škola. Cieľovej skupine seniorov venuje v rámci študijného plánu pozornosť iba *UMB* a *VSsvA*. Pre daný okruh sme definovali aj oblasť cieľových skupín, ktoré nie sú vymedzené v štandardoch. Vidíme, že *UPJŠ, UKF, KU TF, KU PF* a *VSsvA*.

Aj v magisterskej forme štúdia je venovaná pozornosť semestrálnym projektom v sociálnej práci. Rovnako ako v bakalárskej aj v magisterskej forme vzdelávateľa danému okruhu nevenujú dostatočnú pozornosť. Semestrálnu prácu je potrebné vypracovať iba na *PU*, ktorá však daný okruh má spojený s okruhom ročníková práca.

Funkcie a metódy supervízie je okruh, ktorý je potrebný pre prax sociálnych pracovníkov a pracovníčok. Zastúpený je na *UK, UPJŠ, PU, UKF, KU PF* a *VSsvA*. Pre magisterský stupeň štúdia je vymedzený okruh špecializovaná odborná prax.

Oblasť zameranú na špecializovanú prax obsahujú iba študijné plány *UPJŠ, PU, UKF* a *VSsvA*. Môžeme predpokladať, že obsahom predmetov Odborná prax ako ich majú uvedené ďalšie univerzity a vysoké školy je rovnako špecializácia. Preto sme ich uviedli aj v tabuľke prílohy C. Aj napriek tomu, že štandardy nevy vymedzujú potrebnosť praxových seminárov sme sa rozhodli rovnako ako pri bakalárskom stupni ich uviesť pre porovnanie. Sociálno-psychologický výcvik v magisterskom stupni štúdia by sa mal zameriavať na konštruktívne riešenie problémov. Takto vymedzený sociálno-psychologický výcvik sa v študijných plánoch univerzít nenachádzal. Predpokladáme však, že môže byť obsahom predmetov vymedzených ako Sociálno-psychologický výcvik alebo Výcvik v sociálnych zručnostiach, ktorý obsahujú študijné plány *UPJŠ, PU, TU, UMB, UKF* a *VSsvA*.

Okruhy teória organizácie a riadenia tímov je ako sme uviedli v našej analýze zameraný na manažment v sociálnej práci. Univerzity a vysoké školy si uvedomujú potrebnosť vzdelávacieho okruhu a okrem *UMB* ho zaraďujú do svojho študijného plánu. Ďalší okruh sociálne plánovanie a projektovanie je zaradený iba do študijných plánov *UPJŠ, UMB, UKF, KU TF* a *VSsvA*. Okruh podnikanie v oblasti sociálnej práce ako si môžeme všimnúť nie je zaradený do študijných plánov v rámci povinných predmetov sociálnej práce ani jednej univerzity a vysokej školy.

Ako naša analýza preukázala univerzity a vysoké školy nenapĺňajú všetky okruhy vymedzené v *Štandardoch vzdelávania v sociálnej práci*. Ako štandardy uvádzajú vymedzené oblasti by mali tvoriť študijný plán univerzít v rôznej hĺbke nie však menej ako je vymedzené. Na základe podrobnej analýzy sme zistili, že študijné plány jednotlivých univerzít a vysokých škôl obsahujú všetky nosné témy jadra znalosti. Tie však nie sú iba ako povinné predmety, ale sú zahrnuté aj medzi predmetmi povinne voliteľnými a výberovými²⁰.

3. 3 ZÁVERY A ODPORÚČANIA PRE PRAX

V rámci empirickej časti bol stanovený cieľ zistiť, či jednotlivé univerzity a vysoké školy napĺňajú prostredníctvom svojich akreditovaných študijných programov sociálna práca *Štandardy vzdelávania v sociálnej práci*. Na základe výskumu nemôžeme potvrdiť stanovenú

²⁰ Uvedené výsledky analýzy obsahujú elektronické prílohy Vzdelávacie štandardy Bc. a Vzdelávacie štandardy Mgr.

hypotézu. Ako sme výskumom zistili univerzity a vysoké školy prostredníctvom svojich akreditovaných programov sociálna práca nenapĺňajú štandardy vzdelávania v sociálnej práci. Predpoklad by sme mohli potvrdiť v prípade ak by sme sa zamerali na predmety povinne voliteľné a výberové. Nosné okruhy vymedzené vzdelávacími štandardmi sú obsiahnuté v odporúčaných študijných plánoch univerzít a vysokých škôl prostredníctvom povinne voliteľných a výberových predmetov.

Na základe zistení teoretickej a empirickej časti práce navrhujeme odporúčania. V teoretickej časti práce boli charakterizované riziká vo vzdelávaní v sociálnej práci. Riešením rizika zvýšeného počtu absolventov a absolventiek sociálnej práce môžeme dosiahnuť nasledujúcimi opatreniami:

- spolupráca vzdelávateľov v sociálnej práci a výchovných poradcov a poradkýň stredných škôl.
- Zverejňovanie informácií o odbornom študijnom pláne univerzít a vysokých škôl. V prípade zverejnení informácií na svojich webových stránkach budú mať uchádzači a uchádzačky možnosť lepšieho oboznámenia so štúdiom sociálnej práce. Uchádzači a uchádzačky sa častokrát zaujímajú o obsah štúdia ich zvoleného povolania a zoznámene sa s odporúčaným študijným plánom môže pomôcť pri lepšom výbere ich ďalšieho profesionálneho rastu. Rovnako môže uchádzačov a uchádzačky, ktorí považujú sociálnu prácu za "jednoduchý" odbor od štúdia odradiť.
- Výskum v oblasti motivácie k štúdiu sociálnej práce u študentov a študentiek jednotlivých univerzít a vysokých škôl. Výsledky výskumu môžu ukázať hlavné oblasti rizík týkajúcich sa oblasti nárastu počtu uchádzačov a uchádzačiek. Výsledky výskumu by rovnako mohli nepotvrdiť, poprípade potvrdiť, stereotyp "cesty za titulom" u študentoch a študentiek sociálnej práce.
- Zníženie počtu absolventov a absolventiek súvisí určite aj s počtom študentov a študentiek. Naše odporúčanie súvisí s motiváciou uchádzačov a uchádzačiek, ktoré sme uviedli v predchádzajúcom bode. Prijímanie uchádzačov a uchádzačiek na základe ústnych pohovorov by okrem zistenia motivácie mohla znížiť počet študentov a študentiek, hlavne o tých a tie, ktoré nemajú vážny záujem vykonávať v budúcnosti poslanie sociálnej práce.

Ďalším rizikom, ktorý sme uviedli je problém nárastu počtu študijných odborov sociálnej práce v rámci študijného programu sociálnej práce. Riziko je možné riešiť podľa nášho názoru nasledujúcimi opatreniami:

- Študijné odbory sociálnej práce vznikajúce v rámci programu sociálna práca musia mať vypracované štandardy vzdelávania. Štandardy vzdelávania odborov by mali vychádzať aj zo štandardov vzdelávania v sociálnej práci.
- Zvýšenie spolupráce vzdelávateľov a *Asociácie vzdelávateľov* pri vytváraní a napĺňaní štandardov vzdelávania v sociálnej práci.
- Vytváranie štandardov (a odporúčaných študijných plánov) na základe podrobnej analýzy demografických charakteristík a cieľových skupín sociálnej práce. Vytváranie štandardov vzdelávania sociálnej práce by malo byť na základe podrobného výskumu očakávaní klientov a klientok sociálnej práce, zamestnávateľov a zamestnávateľiek sociálnych pracovníkov a pracovníčok, a samotných sociálnych pracovníčok a pracovníčok sociálnej práce.
- Pri vytváraní štandardov vzdelávania sociálnej práce navrhujeme výskum v oblasti komparácie štandardov vzdelávania v sociálnej práci v zahraničí. Podľa nášho názoru obdobný výskum môže napomôcť pri inšpirácii a rovnako ako príklady dobrej praxe pre vzdelávanie v sociálnej práci na *Slovensku*.
- Potreba zverejnenia úplných informácií zo strany vzdelávateľov sociálnej práce na stránke *Asociácie vzdelávateľov v sociálnej práci*. Zverejnením informácií je pre vzdelávateľov v sociálnej práci možnosť inšpirácie pri vytváraní študijných plánov, porovnania a zamedzenia vytvárania rovnakých zameraní.

Na základe empirickej časti práce sme zistili nedostatky pri napĺňaní štandardov vzdelávania v sociálnej práci. Pre odstránenie nedostatkov navrhujeme nasledovné odporúčania:

- Zameranie sa na výskum informačných listov jednotlivých univerzít a vysokých škôl. Uvedomuje si, že výskum našej empirickej časti nepredstavuje presnú analýzu študijných plánov.
- Pre zvýšenie a hodnotenie kvality poskytovaného vzdelávania sociálnej práce je možné zefektívniť hodnotenie katedier sociálnej práce na

základe súčasne prijatých kritérií *Akreditačnej komisie* „*Kritéria na hodnotenie úrovne výskumnej, vývojovej, umeleckej a ďalšej tvorivej činnosti v rámci komplexnej akreditácie činností vysokej školy.*“

- Výmena skúseností katedier sociálnej práce univerzít a vysokých škôl na konkrétnych odborných vedeckých podujatiach s tematikou vzdelávania s podporu *Asociácie vzdelávateľov sociálnej práce.*

Jednotlivé odporúčania podľa nášho názoru môžu zefektívniť odbornú prípravu študentov a študentiek sociálnej práce. Rovnako je podľa nášho názoru dôležité venovať pozornosť problematike vzdelávania v sociálnej práci prostredníctvom záverečných prác, výskumov a odborných konferencií.

ZÁVER

Kvalifikovaný sociálny pracovník a pracovníčka sú pre klientov a klientky v súčasnosti nevyhnutnosťou. Kvalifikovaný sociálny pracovník a pracovníčka sa prezentuje teoretickými vedomosťami získanými prostredníctvom vysokoškolskej prípravy, ktorú sme v našej práci podrobili analýze.

Cieľom teoretickej časti bolo ujasniť dôležitosť vzdelania v sociálnej práci, priblížiť proces vývoja sociálneho školstva na *Slovensku* od minulosti až po dnes a analyzovať *Štandardy vzdelávania v sociálnej práci*. Cieľ práce sa nám podarilo naplniť charakterizovaním sociálnej práce ako vedy. Predmetom sociálnej práce je životná situácia klienta a zameranie sa na profesionálnu aktivitu pri pomáhaní a prekonávaní tejto životnej situácie, výskumnými metódami sociálnej práce sú metódy sociálnej práce využívané od praxe k teórii, ale aj v smere od teórii k praxi. Sociálna práca má vlastnú terminológiu a je zaradená v sústave vedných odborov. V tejto časti sme rovnako upriamili pozornosť na sociálnu prácu ako profesiu, ktorá si na základe zisteného vyžaduje kvalitné sociálne školstvo a odbornú prípravu sociálnych pracovníkov a pracovníčok.

Na základe týchto zistení sme sa venovali téme sociálneho školstva na *Slovensku*. Sociálne školstvo na *Slovensku* prechádzalo vývojom od roku 1917 a zanikali hlavne kvôli politickému systému v roku 1951. Univerzitné a vysokoškolské vzdelanie na *Slovensku* bolo obnovené po roku 1989, kedy sa na vysokoškolský trh dostávajú prvé univerzity poskytujúce vzdelanie v sociálnej práci. V súčasnosti poskytuje vzdelanie v sociálnej práci sedem verejných

univerzít a dve súkromné vysoké školy. Zistili sme, že vzdelanie v sociálnej práci má dynamický vývoj, súvisiaci s istými rizikami spojenými s vzdelávaním.

Analýze a vyčerpávajúcemu popisu sme si kládli za cieľ v druhej kapitole teoretickej časti práce objasniť *Štandardy vzdelávania v sociálnej práci*. Na základe príspevkov sme dokázali odôvodniť odborný profil absolventov a absolventiek sociálnej práce vymedzený v *Štandardoch vzdelávania v sociálnej práci*. Analyzovali sme na základe príspevkov všetky okruhy uvedené v *Štandardoch vzdelávania v sociálnej práci*. Okrem týchto okruhov sa však rôzni odborníci a odborníčky prikláňajú k zahrnutiu do ďalších nosných tém, ktoré by si mali sociálni pracovníci a pracovníčky osvojiť.

Cieľom empirickej časti bola deskripcia štúdia sociálnej práce na *Slovensku*. Cieľom bolo zistiť, či univerzity a vysoké školy prostredníctvom svojich študijných plánov naplňujú *Štandardy vzdelávania v sociálnej práci*. Na základe výsledkov výskumu, ktoré sme vypracovali na základe Prílohy B a Prílohy C sme zistili, že univerzity a vysoké školy v svojich študijných plánoch neobsahujú všetky okruhy vymedzené *Štandardmi vzdelávania v sociálnej práci*. Naše zistenia sú uvedené aj v rámci elektronických príloh. Elektronické prílohy obsahujú zoznam študijných plánov jednotlivých univerzít a vysokých škôl. Pre prehľadnosť sú elektronické prílohy rozdelené aj podľa stupňa vzdelania v sociálnej práci.

Myslíme si, že výsledky výskumu nebudú hodnotením študijných plánov. Výskum má ukázať, že sociálna práca a vzdelávanie v sociálnej práci sa môže zlepšiť. Tento krok podľa nášho názoru môže viesť k skvalitneniu štúdia a tým aj profesie sociálnej práce. .

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- Asociácia vzdelávateľov v sociálnej práci na Slovensku*. 2011. Vzdelávatelia v sociálnej práci. [online]. [cit. 2011 – 12 – 01]. Dostupné na: <http://avsp.sk/indexEE.html>.
- BALOGOVIÁ, B., KLIMENTOVÁ, E. (eds). 2012. *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, 2012. 286 s. ISBN 978-80-555-0613-5.
- BALOGOVIÁ, B. 2010. Etablácia a profesionalizácia sociálnej práce. In GRUCA-MIASIK, U., TOKÁROVÁ, A., LUKÁČ, E. (eds.). *Profesionalizm w opiece, wychowaniu i pracy socjalnej, Konteksty polsko-slowacko-czeskie*, Rzeszów: Wydawnictwo uniwersytetu Rzeszowskiego, 2010. s. 245-255. ISBN 978-83-7338-566-5
- BALOGOVIÁ, B. 2012. Socioterapeutické príležitosti a bariéry sociálnych pracovníkov. In BALOGOVIÁ, B., KLIMENTOVÁ, E. (eds.). 2012. *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, 2012. s. 238 – 244. ISBN 978-80-555-0613-5.
- BOSÁ, M. 2011. Dejiny sociálnej práce – príležitosť pre syntézu poznatkov z teórie a metód sociálnej práce. In ONDRUŠKOVÁ, E., KOSCUROVÁ, Z. (eds.). *Realita a vízia sociálnej práce. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2011. s. 26 - 32. ISBN 978-80-223-3075-6.
- BOSÁ, M. 2011. Miesto feminizmu v tradícii sociálnej práce. [online]. In *Aspekt*. [cit. 2012 – 9 – 11]. Dostupné na: http://www.genderonline.cz/uploads/cd586bc1061b9b1bbeae5638fa5a65040664c439_miesto-feminizmu-v-tradicii-socialnej-prace.pdf.
- BRNULA, P., ČAVOJSKÁ, K. 2011. Výskum v sociálnej práci alebo hra na „vedca a pokusné myšky“? In ONDRUŠKOVÁ, E., KOSCUROVÁ, Z. (eds.). *Realita a vízia sociálnej práce. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2011. s. 140 - 146. ISBN 978-80-223-3075-6.
- BRNULA, P., VASKA, L., KOSCUROVÁ, Z. (eds.). 2009. *Odborná prax ako súčasť pregraduálnej a graduálnej prípravy sociálnych pracovníkov. Manžament. Etika. Supervízia. Zborník príspevkov z konferencie s medzinárodnou účasťou*. Prešov: AKCENT print, 2009. 143 s. ISBN 978-80-89295-17-3.
- ČECHOVÁ, J. 2005. Kontexty sociálnej práce. In ŽIAKOVÁ, E. *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. Prešov: AKCENT Print, 2005. s. 48 - 79. ISBN 90-96-9274-2-6.
- ČIERNA, M. 2012. Výučba štatistiky vo vysokoškolskej príprave sociálnych pracovníkov. In BALOGOVIÁ, B., KLIMENTOVÁ, E. (eds.). 2012. *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, 2012. s. 282 – 286. ISBN 978-80-555-0613-5.
- DÁVIĐEKOVÁ, M. 2005. Komparácia obsahu univerzitného vzdelávania v študijnom odbore sociálna práca na Slovensku. In TOKÁROVÁ, A., KREDÁTUS, J., FRK, V. (eds). *Kvalita života a rovnosť príležitostí – z aspektu vzdelávania dospelých a sociálnej práce. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou 24. a 25. novembra 2004 v Prešove*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2005. s. 666 – 675. ISBN 80-8068-425-1.

- FALISOVÁ, A. 2012. Ženy v zdravotníctve so zameraním na ošetrovateľstvo (1918 – 1938) [online]. [cit. 2012-11-08]. Dostupné na: <http://www.saske.sk/cas/archiv/4-2006/Falisova.html> .
- FLEŠKOVÁ, M., KARIKOVÁ, S. 2005. Psychológia v príprave sociálnych pracovníkov. In TOKÁROVÁ, Anna, KREDÁTUS, J., FRK, V. (eds). *Kvalita života a rovnosť príležitostí - z aspektu vzdelávania dospelých a sociálnej práce. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou, ktorá sa konala 24. a 25. novembra 2004 v Prešove*. Prešov: Grafotlač Prešov, 2005. s. 676 - 685 . ISBN 80-8068-425-1.
- GABRIELOVÁ, J., HROZENSKÁ, M. 2011. Perspektívy a vízie vzdelávania sociálnych pracovníkov pre „starnúcu“ spoločnosť. In ONDRUŠKOVÁ, E., KOSCUROVÁ, Z. (eds.). *Realita a vízia sociálnej práce. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2011. s. 59 - 67. ISBN 978-80-223-3075-6.
- GABURA, J., MYDLÍKOVÁ, E. 2012. Aktuálne dilemy vzdelávania v sociálnej práci. In BALOGOVÁ, B., KLIMENTOVÁ, E. (eds). 2012. *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, 2012. s. 142 – 146. ISBN 978-80-555-0613-5.
- HATÁR, C., 2008. Komparácia profesijných kompetencií sociálneho pedagóga, sociálneho andragóga a sociálneho pracovníka. In TOKÁROVÁ, A., MATULAYOVÁ, T. (ed.). *Sociálna pedagogika, sociálna práca a sociálna andragogika – aktuálne otázky teórie a praxe. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou 1. – 2. X. 2007 v Spišskej Novej Vsi*. Prešov: FF PU, 2008. s. 130 – 134. ISBN 978-80-8068-927-8.
- HOLEČEK, B. 2011. Terénna sociálna práca s ľuďmi bez domova v Bratislave – teória – prax a ich prepojenie a limity. In ONDRUŠKOVÁ, E., KOSCUROVÁ, Z. (eds.). *Realita a vízia sociálnej práce. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2011. s. 68 - 75. ISBN 978-80-223-3075-6.
- HRONCOVÁ, J. 2008. Vzťah sociálnej pedagogiky a sociálnej práce – história a súčasnosť. In TOKÁROVÁ, A., MATULAYOVÁ, T. (ed.). *Sociálna pedagogika, sociálna práca a sociálna andragogika – aktuálne otázky teórie a praxe. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou 1. – 2. X. 2007 v Spišskej Novej Vsi*. Prešov: FF PU, 2008. s. 35 – 41. ISBN 978-80-8068-927-8.
- Interantion Assocation of Schools of Social Work. 2004. Global Standars for Social Work Education and Training.*
- JANIGOVÁ, E., ALMAŠIOVÁ, A. 2010. Trendy ďalšieho vzdelávania sociálnych pracovníkov v kontexte EÚ. In MARÁŠKOVÁ, I. *Politiky a paradimata sociální práce: Co jsme zdědili a co s tím uděláme? Recenzovaný sborník z konference konané dne 24. a 25. 2010 na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2010. s. 196 – 198. ISBN: 978-80-7318-994-5.
- KEČKEŠOVÁ, M. 2011. Význam práva pre prax sociálneho pracovníka. In TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, K. (eds.). *Od teórie k praxi, od praxe k teorii. Sborník z konference VIII. Hradecké dny sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. s. 87 - 92. ISBN 978-80-7435-138-9.
- KODYMOVÁ, P. 2005. Domáci tradice sociální práce. in MATOUŠEK, O. et al. 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2005. s. 111–155. ISBN 80-7178-478-7.
- KOSCUROVÁ, Z. 2011. Realita a vízia vzdelávania v oblasti informačných technológií a zdrojov pre sociálnu prácu. In ONDRUŠKOVÁ, E., KOSCUROVÁ, Z. (eds.). *Realita a vízia sociálnej práce. Zborník*

- z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2011. s. 84 - 90. ISBN 978-80-223-3075-6.
- KOVÁČIKOVÁ, D. 2003. Vybrané kapitoly z dejín sociálnej práce. In TOKÁROVÁ, A. et. al. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: AKCENT PRINT, 2003. s. 80 – 155. ISBN 80-968367-5-7.
- KVĚTENCSKÁ, D. 2011. Význam teoretických konceptov pro práci s klientem. In TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, K. (eds.). *Od teórie k praxi, od praxe k teorii. Sborník z konferencie VIII. Hradecké dny sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. s. 113 - 118. ISBN 978-80-7435-138-9.
- LEVICKÁ, J., LEVICKÁ, K. 2010. Popoluška, alebo etika slovenskej sociálnej práce. In MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P., ROMAN, T. (eds). 2010. *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. s. 227 - 235. ISBN 978-80-89271-89-4.
- LEVICKÁ, J. 1992. *Náčrt dejín sociálnej práce*. Bratislava: Slovak Academic Press, 1992. 104 s. ISBN 80-88908-29-9.
- LEVICKÁ, J. 2003. Vznik a vývoj škôl sociálnej práce. In TOKÁROVÁ, A. et. al. 2003. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: AKCENT PRINT, 2003. s. 302 – 307. ISBN 80-968367-5-7.
- LEVICKÁ, J. 2010. Pregraduálna príprava ako jedno z možných rizík sociálnej práce. In SMUTEK, M., SEIBEL, W. F., TRUHLÁŘOVÁ, Z. *Riziká sociální práce : VII. Hradecké dny sociální práce*. GAUDEAMUS: Hradec Králove, 2010. s. 362 – 370. ISBN 978-80-7435-086-3.
- LEVICKÁ, J., TRUHLÁŘOVÁ, Z. 2009. Rola individuálneho rozvojového plánu pri príprave študentov. In BRNULA, P., VASKA, L., KOSCUROVÁ, Z. (eds.). *Odborná prax ako súčasť pregraduálnej a graduálnej prípravy sociálnych pracovníkov. Manžament. Etika. Supervízia. Zborník príspevkov z konferencie s medzinárodnou účasťou*. Prešov: AKCENT Print, 2009. s. 22 – 28. ISBN 978-80-89295-17-3.
- LEVICKÁ, K. 2010. Etika v systéme vysokoškolskej prípravy sociálnych pracovníkov. In MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P., ROMAN, T. (eds.). 2010. *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. s. 236 – 243. ISBN 978-80-89271-89-4.
- LUBEKOVÁ, G. 2011. Sociológia sociálnych problémov ako platforma pre sociálne intervencie. In ONDRUŠKOVÁ, E., KOSCUROVÁ, Z. (eds.). *Realita a vízia sociálnej práce. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2011. s. 105 – 110. ISBN 978-80-223-3075-6.
- MACHALOVÁ, M., SCHAVEL, M., TOKÁROVÁ, A., VASILOVÁ, Z. 2003. Súčasný stav a koncepcia prípravy a ďalšieho vzdelávania sociálnych pracovníkov na Slovensku. In TOKÁROVÁ, A. et. al. 2003. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: AKCENT PRINT, 2003. s. 310 - 323 ISBN 80-968367-5-7.
- MALIŠKOVÁ, Z. 2012. Etika sociálnej práce ako oblasť vzdelávania sociálneho pracovníka. In BALOGOVÁ, B., KLIMENTOVÁ, E. (ed.). 2012. *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, 2012. s. 213 – 221. ISBN 978-80-555-0613-5.
- MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P., ROMAN, T. (eds.). 2010. *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. 413 s. ISBN 978-80-89271–89-4.
- MÁTEL, A.. 2012. „Teoretizovanie praxe“ v slovenskej sociálnej práci: Výzva pre (ďalšie) vzdelávanie sociálnych pracovníkov. In BALOGOVIČ, B., KLIMENTOVÁ, E. (eds.). 2012. *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, 2012. 286 s. ISBN 978-80-555-0613-5.
- MATOUŠEK, O. et. al. 2003. *Metódy a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O. et. al.. 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 314 s. ISBN 80-7178-473-7.
- MATULAYOVÁ, T. 2000. Sociálna práca. In HRONCOVÁ, J., HUDECOVÁ, A., MATULAYOVÁ, T. *Sociálna pedagogika a sociálna práca*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta Univerzita Mateja Bela, 2000. . 168 – 266. ISBN 80-8055-427-7.
- Ministerstvo školstva. Sústava študijných odborov [online]. [cit. 2013-02-19]. Dostupné na: http://old.minedu.sk/data/USERDATA/VysokeSkolstvo/SSOSR/12_08_27-Sustava_SO_SR.pdf .
- MITLÖHNER, M. 2011. Význam právneho vedomí pro praxi sociálního pracovníka. In TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, K. (eds.). *Od teórie k praxi, od praxe k teorii. Sborník z konference VIII. Hradecké dny sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. s. 462 - 466. ISBN 978-80-7435-138-9.
- NAVRÁTIL, P., 2001. Antiopresívne prístupy. In MATOUŠEK, Oldřich et. al.. 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, s. 237 - 244. ISBN 80-7178-473-7.
- NAVRÁTIL, P., 2003. Životní situace jako předmět intervence sociálního pracovníka.. In *Sociální práce/Sociálna práca*, roč. 2003, č. 2, str. 84/70.
- NOVOTNÁ, V., SCHIMMERLINGOVÁ, V. 1992 *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. Praha: Univerzita Karlova – Karolinum, 1992. 128 s. ISBN 80-7066-483-5.
- ONDREJKOVIČ, P. 2008. Sociálna práca vo vzťahu k iným vedným disciplinám. In TOKÁROVÁ, A. MATULAYOVÁ, T. (eds). *Sociálna pedagogika, sociálna práca a sociálna andragogika – aktuálne otázky teórie a praxe. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2008. s. 22 - 28. ISBN 978-80-8068-927-8.
- ONDREJKOVIČ, P.. 2012. Miesto teórie v sociálnej práci ako akademickej disciplíny. In TRUHLÁŘOVÁ, Z. LEVICKÁ, K. (eds.). *Od teórie k praxi, od praxe k teorii. Sborník z konference VIII. Hradecké dny sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. s 146 - 149. ISBN 978-80-7435-138-9.
- PAVELOVÁ, L. TOMKA, M. 2010. Aké sú požiadavky na profesionálny profil absolventa študijného programu sociálna práca. In SMUTEK, M. SEIBEL, W. Fh. TRUHLÁŘOVÁ, Z. *Riziká sociální práce : VII. Hradecké dny sociální práce*. GAUDEAMUS: Hradec Králove, 2010. s. 416 - 424. ISBN 978-80-7435-086-3.
- Prešovská univerzita v Prešove. Študijné programy. [online]. [cit. 2013-02-02]. Dostupné na: <https://student.unipo.sk/maisportal/studijneProgramy.mais>
- ŘEZNÍČEK, I. 1994. *Metody sociální práce*. Praha: SLON, 1994. 75 s. ISBN 80-85850-00-1.

- SCHAVEL, M. 2010. Vzdelávanie v sociálnej práci a perspektívy v ďalšom vzdelávaní sociálnych pracovníkov [online]. [cit. 2011 – 12 – 2]. Dostupné na: <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/vzdelavanie-v-socialnej-praci-a-perspektivy-v-dalsom-vzdelavani-socialnych-pracovnikov>.
- SCHAVEL, M. 2012. 10 rokov od založenia občianskeho združenia „Asociácia vzdelávateľov v sociálnej práci [online]. [cit. 2012-11-04]. Dostupné na: <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/10-rokov-od-zalozenia-obcianskeho-zdruzenia-asociacia-vzdelavatelov-v-socialnej-praci>.
- SKARUPOVÁ, La. VOROBEL, J. 2011. Odborná prax charitatívnej a sociálnej služby. In ZOZULAK, J. (ed.). *Kvalita vzdelávania pracovníkov v oblasti sociálnej práce (Biblicko-teologické a sociologické východiská). Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej 14. – 15. júna 2010 na Pravoslávnej bohosloveckej fakulte Prešovskej univerzity v Prešove*. Prešov: Pravoslávna bohoslovecká fakulta Prešovská univerzita v Prešove, 2011. s. 91 – 95. ISBN 978-80-555-0245-8.
- SMUTEK, M. SEIBEL, W. F. TRUHLÁŘOVÁ, Z. 2010. *Riziká sociální práce : VII. Hradecké dny sociální práce*. GAUDEAMUS: Hradec Králove, 2010. 566 s. ISBN 978-80-7435-086-3.
- STRIŽENEC, Š. 1999. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: Trnavská tlačiareň, Liama, spol. s r. o., 1999. 213 s. ISBN 80-967589-6-9.
- SVOBODOVÁ, M. 2003. Management v sociální práci. In MATOUŠEK, O. et. al. *Metódy a řízení sociální práci*. Praha: Portál, 2003. s. 327 - 347. ISBN 80-7178-548-2.
- Štandardy vzdelávania v sociálnej práci*. 2003.
- TÁNCOS, J. LONGAUER, V. 2003. Sociálna práca ako systém vedeckého poznania. In *Sociální práce/Sociálna práca*. roč. 2003. č. 3. str. 62 – 70.
- TOKÁROVÁ, A., KREDÁTUS, J., FRK, V. (eds). 2005. *Kvalita života a rovnosť príležitostí - z aspektu vzdelávania dospelých a sociálnej práce. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou, ktorá sa konala 24. a 25. novembra 2004 v Prešove*. Prešov: Grafotlač Prešov, 2005. 899 s. ISBN 80-8068-425-1.
- TOKÁROVÁ, A. 2008. Sociálna práca ako vedná disciplína. In TOKÁROVÁ, A. MATULAYOVÁ, T. (eds). *Sociálna pedagogika, sociálna práca a sociálna andragogika – aktuálne otázky teórie a praxe. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2008. s. 97 - 106. ISBN 978-80-8068-927-8.
- TOKÁROVÁ, A. et. al. 2003. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: AKCENT PRINT, 2003. 573 s. ISBN 80-968367-5-7.
- TOKÁROVÁ, A. MATULAYOVÁ, T. (eds). *Sociálna pedagogika, sociálna práca a sociálna andragogika – aktuálne otázky teórie a praxe. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Prešov: FF PU, 513 s. ISBN 978-80-8068-927-8.
- TRUHLÁŘOVÁ, Z. LEVICKÁ, K. (eds.). 2010. *Od teórie k praxi, od praxe k teórii. Sborník z konferencie VIII. Hradecké dny sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 682 s. ISBN 978-80-7435-138-9.
- TVRDOŇ, M. MACHALOVÁ, M. 2003. Špecifické znaky sociálnej práce ako profesie. In TOKÁROVÁ, A. et. al. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: AKCENT PRINT, s.283-287. ISBN 80-968367-5-7.
- Trnavská univerzita v Trnave. Študijné programy*. [online]. [cit. 2013-02-02]. Dostupné na: <https://student.truni.sk/maisportal/studijneProgramy.mais>

- Ústav informácií a prognóz školstva. 2012. Zoznam študijných programov [online]. [cit. 2013-02-19]. Dostupné na: <http://www.uips.sk/sub/uips.sk/images/PKvs/ZberUdaj/zwpg40.pdf>.
- Ústav informácií a prognóz školstva. 2013. Štatistická ročenka - vysoké školy [online]. [cit. 2013-02-19]. Dostupné na: <http://www.uips.sk/prehlady-skol/statisticka-rocenka---vysoke-skoly>.
- Ústredný portál verejnej správy. Martin [online]. [cit. 2012-11-12]. Dostupné na: <http://portal.gov.sk/Portal/sk/Default.aspx?CatID=109&cityID=512036>.
- Univerzita Komenského Bratislava. Bakalárske štúdium. [online]. [cit. 2013-02-02]. Dostupné na: <http://www.fedu.uniba.sk/index.php?id=4274>.
- Univerzita Komenského Bratislava. Magisterské štúdium [online]. [cit. 2013-02-02]. Dostupné na: <http://www.fedu.uniba.sk/index.php?id=4276>
- Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. Študijné plány. [online]. [cit. 2013-02-02]. Dostupné na: <https://ais2.ukf.sk/ais/servlets/WebUIServlet?appClassName=ais.gui.vs.st.VSST178App&kodAplikacie=VSST178>
- Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici. Sprievodca štúdiom 2012/2013. [online]. [cit. 2013-02-02]. Dostupné na: <http://www.pdf.umb.sk/studium/sprievodca-studiom.html>.
- Univerzita Pavla Jozefa Šafárika. Študijné plány. [online]. [2013 – 02 -02]. Dostupné na: <https://ais2.upjs.sk/ais/servlets/WebUIServlet?appClassName=ais.gui.vs.st.VSST178App&kodAplikacie=VSST178&viewer=web>
- VASKA, L. 2008. Význam odbornej praxe počas vysokoškolského štúdia v sociálnej oblasti pre zamestnanosť. [online]. [cit. 2013 – 02 – 19]. Dostupné na: http://prax.assp.sk/el_zbornik.html.
- Vyhlasška Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 614/2002 Z. z. o kreditovom systéme štúdia.
- Vyhlasška Ministerstva školstva SR č. 614/2002 Z. z. o kreditovom systéme štúdia.
- Vysoká súkromná škola Sládkovičovo. Študijný program- [online]. [cit. 2013-02-02]. Dostupné na: <http://www.fss.sk/studenti/studijny-program>
- Vysoká súkromná škola sv. Alžbety. Informácie o štúdiu. [online]. [cit. 2013-02-02]. Dostupné na: <http://www.vssvalzbety.sk/katedry/katedry/katedra-socialnej-prace/informacie-o-studiu>
- Zákon č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách 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.
- ZOZULEAK, J. (ed.). 2011. Kvalita vzdelávania pracovníkov v oblasti sociálnej práce (Biblicko-teologické a sociologické východiská). Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej 14. – 15. Júna 2010 na Pravoslávnej bohosloveckej fakulte Prešovskej univerzity v Prešove. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2011. 134 s. ISBN 978-80-555-0245-8.
- ŽIAKOVÁ, E. 2005. Psychosociálne aspekty sociálnej práce. Prešov: AKCENT Print, 2005. 232 s. ISBN 90-96-9274-2-6.
- ŽILOVÁ, A. 2003. Vybrané teoreticko-metodologické otázky sociálnej práce. In TOKÁROVÁ, A. et. al. Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce. Prešov: AKCENT PRINT, 2003. s. 31 – 44. ISBN 80-968367-5-7.

VÝZNAM HOSPICOV V STAROSTLIVOSTI O NEVYLIEČITEĽNE CHORÝCH PACIENTOV

Bc. Romana Marčičiaková, doc. PhDr. Martina Mojtoová, PhD.

ABSTRAKT

Autorka sa v práci zaoberá problematikou významu hospicov v starostlivosti o nevyliciteľne chorých pacientov. Prácu rozdeľuje na úvod, šesť kapitol a záver. V prvej kapitole práce sa autorka venuje vymedzeniu pojmov, ktorých vysvetlenie považuje za nevyhnutné. Sú nimi hospic a hospicová starostlivosť. Prvá kapitola je tiež venovaná rôznym formám hospicovej starostlivosti s dôrazom na lôžkový hospic a jej obsahu a poslaniu. Druhá kapitola práce pojednáva o multidisciplinárnom tíme hospicu, o náplni práce jednotlivých členov tohto tímu najmä z pohľadu úloh zameraných na samotného nevyliciteľne chorého pacienta. Autorka sa v tretej kapitole zameriava na proces zomierania a približuje tu tiež potreby nevyliciteľne chorých v kontexte kvality života zomierajúcich. Štvrtú a piatu kapitolu autorka venovala prieskumnej časti práce. Vyhodnotením údajov, ktoré autorka získala pološtruktúrovaným rozhovorom, sa snažila identifikovať, ako sa hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov z pohľadu jednotlivých členov multidisciplinárneho hospicového tímu vybraného hospicového zariadenia. Pre autorku boli východiskom publikácie, ktoré sa problematikou hospicovej starostlivosti, komplexného prístupu k zomierajúcemu a zabezpečovania kvality života nevyliciteľne chorých pacientov zaoberajú. Analýzu a interpretáciu výsledkov, limity prieskumu ako aj odporúčania pre prax autorka uviedla v poslednej, šiestej kapitole práce s názvom diskusia.

Kľúčové slová: Hospic. Hospicová starostlivosť. Nevyliciteľne chorý a zomierajúci pacient. Multidisciplinárny tím. Kvalita života. Potreby nevyliciteľne chorých.

ABSTRACT

The author dwells on the issue of importance of hospices in terms of care for terminally ill patients. This work is divided into the introduction, the six chapters and the conclusion. In the first chapter the author defines the terms, which she considers essential to be explained. These are the terms like hospice and hospice care. The first chapter is also dedicated to the various types of hospice care with the emphasis on the hospice with a ward block, its content and purpose. The second chapter treats the multidisciplinary team of a hospice, a job description of each of the members of this team, mainly with regard to the tasks focused on the incurably ill patients. In the third chapter the author concentrates on the dying process and describes the needs of the dying in terms of the quality of their lives. The fourth and the fifth chapters are dedicated to a research. By interpreting the data gained through the half-structured interview, the author tries to identify, what credit does the hospice care take in increasing the quality of lives of the terminally ill patients from the point of view of each singular member of the multidisciplinary hospice team of the chosen hospice institution. The starting-point for the author were the publications concerned with the issue of the hospice care, the complex approach towards the dying and providing a quality life for the terminally ill patients. The analysis and interpretation of the results, limits of the research as well as the recommendations of the practice are to be found in the sixth and the last chapter of the work which is called the Discussion.

Key words: Hospice. hospice care. Terminally ill and dying patient. Multidisciplinary team. Quality of life. The needs of the terminally ill.

ÚVOD

Zomieranie a smrť sú prirodzenou súčasťou života nielen ľudí, ale všetkého živého. Jediná vec, ktorou si môžeme byť istí, ktorá postihne každého z nás, či skôr alebo neskôr, bez ohľadu na to, akí sme, čo počas svojho života urobíme alebo neurobíme, je smrť. Aj napriek tejto istote sú však rozdiely medzi tým, akým spôsobom zomrieme, kde zomrieme, či budeme v posledných chvíľach nášho života sami, alebo pri nás v tej chvíli bude rodina, priatelia, ktokoľvek.

Tak ako by mal mať každý človek možnosť, aby zomieral v kruhu svojich najmilších, tak by mal mať každý jeden z nás možnosť zomrieť dôstojne. A práve pre myšlienku dôstojného zomierania vznikli hospice, zariadenia pre nevyliciteľne chorých a zomierajúcich, kde je poskytovaná hospicová starostlivosť.

Problematika zomierania a smrti a s tým spojené poskytovanie hospicovej starostlivosti je témou aktuálnou. „Na Slovensku paliatívna a hospicová starostlivosť neustále „bojuje“ s problémami týkajúcimi sa nedostatku finančných zdrojov, ale taktiež v niektorých prípadoch prameniach aj z nedôvery zo strany odbornej alebo laickej verejnosti. I napriek tomu, že spoločnosť na Slovensku postupne starne a zvyšuje sa počet obyvateľov v poproduktívnom veku, sa tomuto problému venuje stále málo pozornosti. Podľa mnohých odborníkov je predpoklad do budúcnosti zvyšovanie dopytu po službách, ktoré takéto hospicové zariadenia poskytujú“ (Andrejiová, Magurová, 2011, s. 21).

Aj napriek aktuálnosti problematiky, napriek skutočnosti, že hospicové zariadenia sa dostávajú to povedomia verejnosti, stále sa stretávame s tabuizovaním témy smrti, ako aj s tabuizovaním hospicov a hospicovej starostlivosti. Na základe vlastných skúseností a skúseností ľudí, ktorí sa takisto venujú starostlivosti o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich pacientov, môžeme povedať, že sa mnohokrát môžeme stretnúť aj s mylnými predstavami ľudí o tom, čo je to hospic.

Keďže myšlienka hospicov je pre nás myšlienkou krásnou, je to jeden z dôvodov, ktorý nás viedol k výberu témy našej práce s názvom význam hospicov v starostlivosti o nevyliciteľne chorých pacientov. Ďalšou skutočnosťou, ktorá nás motivovala k voľbe spomínanej témy, je jednak osobný záujem o cieľovú skupinu nevyliciteľne chorých a zomierajúcich a potom aj vlastná skúsenosť s nedôstojným zomieraním blízkeho človeka v podmienkach nemocnice.

O prínose hospicovej starostlivosti pre nevyliciteľne chorých a zomierajúcich, ako aj o konkrétnych spôsoboch, akým sa hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života týchto pacientov bolo napísaných a vydaných mnoho slovenských, ale aj zahraničných odborných prác, z ktorých sme čerpali pri tvorbe teoretických východísk našej práce. Čerpali sme však nielen z knižných zdrojov, ale aj zo zdrojov dostupných na internete a takisto z elektronických monografií, pričom aj tieto zdroje nám poskytli veľké množstvo prospešných informácií, ktoré sa týkali problematiky hospicovej starostlivosti a jej významu v starostlivosti o nevyliciteľne chorých pacientov.

Cieľom našej práce bolo identifikovať, ako sa hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov z pohľadu jednotlivých členov multidisciplinárneho tímu vybraného hospicového zariadenia v oblasti uspokojovania potrieb

zomierajúcich a zistiť, aké metódy a postupy, ktoré sa podieľajú na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov, sa využívajú pri práci s nimi.

Pre získanie potrebných informácií, ktorými sme sa snažili poukázať na prínos hospicovej starostlivosti a ktoré nám slúžili na dosiahnutie vyššie spomenutých cieľov, sme použili pološtruktúrovaný rozhovor, ktorý sa javil ako najvhodnejšia metóda zberu dát pre náš prieskum.

Počas štúdia nám dostupných odborných prác a príspevkov, ktoré sa venovali problematike hospicovej starostlivosti a zvyšovania kvality života nevyliciteľne chorých pacientov, sme nenarazili na žiadnu prácu, ktorej cieľ by bol zameraný rovnako alebo podobne ako náš, čiže na identifikáciu, ako sa hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov z pohľadu jednotlivých členov multidisciplinárneho hospicového tímu vybraného hospicového zariadenia.

1 Hospic a hospicová starostlivosť

V prvej kapitole našej práce sa zaoberáme vymedzením pojmov hospic a hospicová starostlivosť, ktorých objasnenie z pohľadu samotnej práce a jej cieľa vnímame ako významné. Kapitola ďalej pojednáva o konkrétnych formách hospicovej starostlivosti, o jej obsahu a poslaní.

Vzhľadom na skutočnosť, že hospic ako zariadenie je jednou z foriem hospicovej starostlivosti, považujeme za vhodné pred samotnou definíciou pojmu hospic vymedziť, čo je to hospicová starostlivosť.

Dobříková-Porubčanová a kol. (2005, s. 13) vo svojej publikácii uvádzajú definíciu hospicovej starostlivosti podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), ktorá vymedzila hospicovú starostlivosť ako „integrovanú formu zdravotnej, sociálnej a psychologickkej starostlivosti poskytovanú klientom všetkých indikačných, diagnostických i vekových skupín, u ktorých je prognózou ošetrojúceho lekára predpokladaná dĺžka života v rozsahu menej než šesť mesiacov.“

Podľa Koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti č. 17463/OZS je hospicová starostlivosť „paliatívna starostlivosť poskytovaná pacientom s nevyliciteľným ochorením a zomierajúcim pacientom hospicom ako samostatným zdravotníckym zariadením. Zahŕňa všetky prvky paliatívnej starostlivosti: paliatívnu medicínu, ošetrovateľskú, psychologickú, spirituálnu, respitnú a terminálnu starostlivosť, ako aj starostlivosť o pozostalých.“

Z pohľadu obsahu definície hospicovej starostlivosti sa prikláňame k vymedzeniu tohto pojmu v Koncepcii zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti, nakoľko je tu podľa nášho názoru popísaná podrobnejšie a zrozumiteľnejšie.

Pre lepšie porozumenie samotného významu hospicovej starostlivosti považujeme za vhodné dodať, ako uvádzajú Morrow (2009) a Young, Koopsen, Farb (2005), že hospicová starostlivosť je filozofia starostlivosti, ktorej cieľom je poskytnutie komfortu a zvyšovanie kvality života zomierajúcich, nie jeho predlžovanie.

Poskytovanie hospicovej starostlivosti môže byť realizované rôzne, preto sa v nasledujúcej podkapitole zameriame na formy hospicovej starostlivosti s dôrazom na lôžkový hospic, ktorého charakteristika je z pohľadu cieľa našej práce najdôležitejšia.

1.1 Formy hospicovej starostlivosti

Podľa Fabuša, Kulichovej (2012) sa hospicová starostlivosť realizuje v dvoch základných formách ako:

- domáca hospicová starostlivosť
- inštitucionalizovaná hospicová starostlivosť – lôžkové zariadenia (hospice)

Haškovcová (2000) rozlišuje aj tretiu formu hospicovej starostlivosti a to stacionár, ktorý je súčasťou hospicu.

Okrem vyššie uvedených foriem hospicovej starostlivosti Mojtovej (2008) vo svojej publikácii uvádza aj štvrtú formu a to ambulancie hospicovej starostlivosti.

1.1.1 Lôžková hospicová starostlivosť

Franzenová (2010) charakterizuje lôžkovú hospicovú starostlivosť ako starostlivosť, ktorá sa poskytuje v zdravotníckych zariadeniach – hospicoch.

Hospic, ako uvádzajú Jahodová, Němcová (2010) je zariadenie, ktoré poskytuje pacientom v terminálnom štádiu komplexnú starostlivosť.

Podľa zákona č. 578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizácií v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov je hospic zariadenie ústavnej starostlivosti, kde sa podľa Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č.770/2004 poskytuje zdravotná starostlivosť osobám s nevyliciteľnou, a zároveň pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou, ktorá spravidla vedie k smrti.

Uvedené vymedzenie hospicu ako zariadenia pre zomierajúcich pacientov je z nášho pohľadu dostatočne prehľadné, preto sa s ním stotožňujeme a nepovažujeme za nutné uvádzať v našej práci ďalšie definície hospicu.

Filozofia hospicu zdôrazňuje starostlivosť o pacienta, nie liečbu jeho choroby, s cieľom poskytnúť pacientovi počas jeho posledných dní toľko pohodlia, koľko je len možné (Fayed, 2012).

Ako vo svojej publikácii uvádza Vorlíček, Adam a kol. (1998, s. 449), „myšlienka hospicu vychádza z úcty k človeku ako jedinečnej a neopakovateľnej bytosti, ctí autonómiu chorého a jeho individuálne právo rozhodnúť sa.“ „Hospic chorému garantuje, že:

- nebude trpieť neznesiteľnou bolesťou
- v každej situácii sa bude rešpektovať jeho ľudská dôstojnosť
- v posledných chvíľach života neostane sám“ (Svatošová, 2001, s. 24).

V lôžkovom hospici je podľa Slámu, Vorlíčka, Vorlíčkovej (2006) dôraz kladený na intimitu prostredia, ktoré sa skôr podobá domácemu ako nemocničnemu. Okrem liečby symptómov je starostlivosť o zomierajúceho zameraná na jej psychosociálne a spirituálne aspekty.

Je všeobecne známe, že starostlivosť o zomierajúceho v hospici je postavená na holistickom prístupe, preto je dôležité, aby sa o pacienta staral tím odborníkov, ktorý je schopný zabezpečiť všetky dôležité oblasti pacientovho bytia. Tento fakt podkladáme tvrdím Andrášiovej (2009), ktorá uvádza, že vzhľadom na filozofiu hospicovej starostlivosti, ktorá hovorí o celkovej liečbe chorého, tvorí tím odborníkov okrem lekárov, sestier a ošetrovateľov aj psychológ, sociálny pracovník, duchovný a dobrovoľníci.

Keďže každý člen hospicového tímu zohráva v starostlivosti o zomierajúceho významnú rolu, budeme sa v nasledujúcej kapitole venovať konkrétnejším úlohám vybraných členov a to najmä z pohľadu ich náplne práce voči samotnému pacientovi.

2 Multidisciplinárny tím v hospici, jeho miesto a úlohy v starostlivosti o nevyliciteľne chorých pacientov

Druhá kapitola pojednáva o multidisciplinárnom tíme hospicu, ktorý v starostlivosti o zomierajúcich nepochybne zohráva významnú úlohu. V krátkosti tu rozoberáme tých členov tímu, ktorí sú z hľadiska cieľa našej práce najpodstatnejší.

Podľa Mojtovej (2008) plní každý člen hospicového tímu špecifické poslanie, ktoré je v súlade s cieľmi stanovenými individuálne pre každého chorého pacienta. Autorka (2008, s. 115) ďalej uvádza, že „úlohou každého člena je pristupovať k zomierajúcemu ako k človeku, nie ako k objektu starostlivosti. Treba si uvedomiť, že pacient tu nie je pre nás, ale my pre neho. Prianie pacienta je prvoradé a partnerský vzťah je zárukou dobrej spolupráce. Zomierajúci musí nadobudnúť presvedčenie, že personál je tu pre neho, nie preto, aby si vykonal len svoju prácu.“

S touto myšlienkou sa plne stotožňujeme, pretože si, okrem iného, myslíme, že vedomie, že je tu niekto pre nás, že sa dbá na naše priania a potreby a že nie sme len niekým, kto je na príťaž, významne ovplyvňuje prežívanie ľudí všeobecne, o to viac prežívanie zomierajúcich a v konečnom dôsledku z nášho subjektívneho pohľadu práve toto vedomie môže výrazne prispieť k prekonaniu strachu zo samotnej smrti.

2.1 Lekár a zdravotná sestra

Ako uvádza Smoleňová (2008) lekár je v tíme dôležitou osobou, ktorá sa stará o chorého pacienta. Každodennými rozhovormi a vyšetrením mu pomáha udržiavať vieru, že jeho život je zmysluplný a chorobu je možné držať pod kontrolou.

Lekár skúma príznaky choroby, pričom sa zameriava na úľavu od bolesti a iných nepríjemných príznakov sprevádzajúcich chorobu. Do plánu starostlivosti o pacienta prispieva biomedicínskymi aspektmi (Fine, Kestenbaum, 2012).

Plne sa stotožňujeme s konštatovaním Svatošovej (1999), že ošetrojúci lekár dokáže chorému sám zaistiť, alebo aspoň v správny čas sprostredkovať kvalitnú hospicovú starostlivosť.

Ako vo svojej publikácii uvádzajú Šafránková, Nejedlá (2006), starostlivosť o zomierajúceho je ošetrovateľsky náročná a vyžaduje humánnu prístup.

Zdravotná sestra pomáha pacientovi a rodinným príslušníkom identifikovať ich potreby. Jej úloha sa líši v závislosti od klientovej diagnózy a priania klienta a jeho rodiny. Hospicová

sestra je hlavnou postavou v posudzovaní zvládajúcich mechanizmov, ktoré sa zameriavajú na potrebu pacienta po informáciách o jeho chorobe a príznakoch. Sestra pomáha zaistiť otvorený a úprimný dialóg a zároveň pomáha rodine zachovať kontrolu v rámci plánu starostlivosti tak, ako si to želajú. Skúsená hospicová sestra tlmočí potreby pacienta a jeho rodiny členom hospicového tímu (Forman et. al., 2003; Hunt, 2009).

Z pohľadu uspokojovania biologických potrieb, z hľadiska zmierňovania bolesti a utrpenia, ako aj iných nepríjemných fyzických prejavov, ktoré so sebou nevyliciteľná choroba pre pacienta prináša, vnímame ako hospicového lekára, tak aj hospicovú zdravotnú sestru ako nenahraditeľnú súčasť multidisciplinárneho tímu.

2.2 Sociálny pracovník

V hospicovom zariadení sa sociálny pracovník ako plnohodnotný člen multidisciplinárneho tímu venuje mnohým úlohám, od administratívnych prác, cez komunikáciu s úradmi a ďalšími inštitúciami, až po činnosti súvisiace so starostlivosťou o samotného pacienta hospicu, ako aj o rodinných príslušníkov zomierajúceho.

Sociálny pracovník neposkytuje len sociálnu starostlivosť, ale aj psychickú podporu zomierajúcemu. Formuluje potreby klienta, realizuje individuálnu sociálnu starostlivosť a definuje sociálnu diagnostiku. Očakáva sa od neho, že pripraví komplexný psychosociálny posudok (Centková, Balogová, 2007; Forman et. al., 2003).

Zároveň medzi úlohy sociálneho pracovníka v hospici, ako uvádzajú Fine, Kestenbaum (2012), patrí monitorovanie psychosociálneho plánu starostlivosti a jeho prispôbovanie meniacim sa potrebám a okolnostiam. Poskytuje stálu citovú podporu, predchádza a hodnotí zvýšené riziko emocionálnej úzkosti. Pacientovi a rodine pomáha pri riešení ich konfliktov a pri vyjadrovaní myšlienok a pocitov.

Náplň práce sociálneho pracovníka v hospicovom zariadení v starostlivosti o rodinných príslušníkov pacienta, ako aj administratívne činnosti a ostatné aktivity, ktoré spadajú do jeho kompetencie sú nepopierateľne takisto dôležité, ale vzhľadom na cieľ našej práce si nemyslíme, že ich podrobnejší popis je potrebný.

Účasť sociálneho pracovníka v starostlivosti o zomierajúceho pacienta vnímame ako nesmierne prínosnú a dôležitú, tak ako každého iného člena tímu, zároveň si však, vychádzajúc z osobných skúseností v hospicových zariadeniach, myslíme, že jeho pozícia v tíme, tak ako je popísaná mnohými, najmä zahraničnými autormi, sa odlišuje od praxe, že je

často podceňovaná a že sociálny pracovník je v hospici vnímaný skôr ako pracovník administratívny.

2.3 Kňaz

Vo všeobecnosti môžeme povedať, ako uvádza Žila (2007), že kňaz ako človek pomáha druhému človeku vytvárať, budovať, prehlbovať, znovu budovať vzťah medzi ním a Bohom, vlastným vnútrom, prežívaním, vnímaním seba.

Podľa Formana et. al. (2003) musí byť kňaz zručným poslucháčom a v súlade s pacientom, jeho vlastným duchovným systémom, ktorému verí. Kňaz by mal byť schopný zistiť a reagovať na otázky zmyslu života, viny, sklamania, straty, tajomstva života a obavy z budúcnosti.

Ako uvádza Černý (2011), práve vyrovnanie sa so smrťou, nádej na posmrtný život a nájdenie útechy patria medzi hlavné okruhy, ktorých sa má kňaz pri sprevádzaní ťažko chorého pridržovať.

Úlohu kňaza v starostlivosti o nevyliciteľne chorých pacientov vnímame veľmi pozitívne a považujeme ju za nesmierne dôležitú najmä z pohľadu uspokojovania spirituálnych potrieb pacienta. Z praxe môžeme tiež uviesť, že duchovná starostlivosť o chorého vo väčšine prípadov výrazne vplýva na jeho spôsob vyrovnávania sa s vlastnou smrteľnosťou v pozitívnom smere.

2.4 Dobrovoľníci

Dobrovoľníci zohrávajú pri poskytovaní hospicových služieb kľúčovú úlohu a ich využívanie v hospicovej starostlivosti jej dodáva dôležitý rozmer. Sú jedným z komponentov starostlivosti, ktorý rozlišuje hospicovú starostlivosť od iných foriem starostlivosti. (Truehart, 2012; Connor, 2011).

Podľa Hrozenskej a kol. (2008) majú dobrovoľníci v starostlivosti o zomierajúceho význam najmä z dôvodu, že sa pacientom venujú práve v čase neprítomnosti personálu. Plne sa stotožňujeme s konštatovaním Bubeníkovej (2007, s. 96), že „práca dobrovoľníkov pacientom/klientom môže pomôcť vyplniť dlhý čas ich liečby, hospitalizácie.“

Úlohou dobrovoľníkov je mnohokrát pomoc v situáciách, kedy pacient a jeho rodina nevidia, ako sa k sebe majú správať a komunikovať z dôvodu tlaku, ktorému sú vystavení. Zomierajúci majú svoje potreby a prania, pričom na ich splnenie stačí niekedy len málo, napríklad cítiť niekoho pri sebe v ťažkých chvíľach. Práve dobrovoľníci sa v mnohých

prípadoch dostávajú do pozície veľmi blízkej osoby pre opusteného pacienta (Kasanová, 2009).

Prítomnosť dobrovoľníka pri lôžku zomierajúceho je neoceniteľná. Vychádzajúc z našej osobnej skúsenosti dobrovoľníctva v hospici môžeme len potvrdiť jeho osobitý význam v starostlivosti o nevyliciteľne chorého pacienta, nakoľko už len samotná prítomnosť hospicového dobrovoľníka pri zomierajúcom, či už strávená rozhovormi, alebo len v tichu držaním za ruku, dáva pacientovi pocit, že v ťažkých chvíľach nie je osamotený, čo je podľa nášho názoru práve v období zomierania nesmierne dôležité.

Aby bola pacientovi poskytnutá adekvátna starostlivosť, myslíme si, že je nevyhnutné, aby každý člen tímu poznal jeho potreby, čo podľa nás tvorí základ starostlivosti o nevyliciteľne chorých. Preto sa v nasledujúcej kapitole budeme bližšie venovať potrebám zomierajúcich a to najmä v súvislosti so zvyšovaním kvality ich života a v stručnosti načrtne aj proces zomierania, keďže ho pre celkové porozumenie pacienta považujeme za prínosné.

3 Proces zomierania, kvalita života a uspokojovanie potrieb nevyliciteľne chorých pacientov

V tretej kapitole našej práce sa venujeme procesu zomierania, ktorého objasnenie pre lepšie porozumenie danej problematiky považujeme za dôležité. Ako nevyhnutné tiež vidíme priblíženie potrieb nevyliciteľne chorých a zomierajúcich pacientov v kontexte kvality života zomierajúcich, ktorých poznanie a uspokojovanie zohráva v starostlivosti o samotných pacientov významnú úlohu.

3.1 Proces zomierania

Aby sa pacientovi dostalo čo najlepšej starostlivosti, sme toho názoru, že by mal mať každý jeden člen multidisciplinárneho tímu aspoň základné vedomosti o tom, čím sa vyznačuje celý proces zomierania, aké má svoje špecifiká, čím nevyliciteľne chorý pri jednotlivých fázach zomierania prechádza, čo cíti, aby personál neostal zaskočený, aby vedel správne reagovať a aby svojou nevedomosťou neprispel k zhoršeniu prežívania chorého.

Ak by sme mali hovoriť o zomieraní ako takom, môžeme povedať, ako uvádzajú Morrow (2010) a Balogová (2009), že zomieranie je nepresne ohraničený proces smerujúci k smrti, kedy zomierajúci prechádza rôznymi psychickými a fyzickými zmenami.

Elizabeth Kübler-Rossová predpokladá päť štádií, ktorými mnoho zomierajúcich pacientov prejde od okamihu, kedy si prvýkrát uvedomia svoju fatálnu prognózu až ku konečnej smrti. Jedná sa o týchto päť štádií:

- prvá fáza – zavieranie očí pred skutočnosťou a osamotenie;
- druhá fáza – hnev;
- tretia fáza – vyjednávanie;
- štvrtá fáza – depresia;
- piata fáza – súhlas (Nelson-Preston, 2011; Kübler-Ross, 1970).

Prvá fáza, ktorou prechádza zomierajúci človek, je charakteristická odmietaním prijať pravdu, často je prežívaná v šoku a popieraním faktu diagnózy a blížiaceho sa konca života. Pacient reaguje emocionálnou labilitou, pričom sa snaží presvedčiť seba aj okolie, že jeho diagnóza je omyl. Pacient sa tiež môže obracať na iných odborníkov so snahou, aby bola jeho pôvodná diagnóza vyvrátená (Brabec, 1991; Kübler-Rossová, 1993 In Mojtovej, 2008; Sobota, 2002 In Dobrovoľnícka príručka..., 2004).

Typické pre druhé štádium zomierania, ako uvádza Brabec (1991), je to, že pacient sa začína vyrovnávať so svojím údelom, ale navonok sa prejavuje ako útočný a nevďačný, čo sprevádzajú výbuchy zlosti zamerané aj proti priateľom a príbuzným, spolupracovníkom.

Podľa Kübler-Rossovej (1992) sa tretej fáze zomierajúci pokúša oddialiť príchod nevyhnutného „obchodným vyjednávaním“, kedy si myslí, že pokiaľ sa ho Boh rozhodne k sebe zobrať a neberie do úvahy zlobu, ktorá je typická pre druhú fázu, možno by sa dal obmäkčiť úpenlivými prosbami.

Štvrté štádium, cez ktoré pacient v priebehu zomierania prechádza, podľa Kübler-Rossovej (1992) nastáva, keď smrteľne chorý sám seba už naďalej nemôže klamať a má jasno v povahe jeho choroby, keď prežíva jej ataky a nastupujú nové symptómy, čím sa stáva slabším.

Štádium zmierenia dosiahne chorý v prípade, ak má dost' času, nezomiera náhle a pokiaľ je mu poskytnutá pomoc k prekonaniu prvej fázy. (Kübler-Rossová, 1992).

Podľa Mojtovej (2008) je cieľom personálu pomôcť zomierajúcemu k tomu, aby dosiahol fázu zmierenia.

S týmto tvrdením sa stotožňujeme, nakoľko si takisto myslíme, že hospicový tím, ktorý je tu najmä pre pacienta, by sa mal čo najviac snažiť dosiahnuť u zomierajúceho práve poslednú fázu zomierania, čo mu v konečnom dôsledku podľa nášho subjektívneho názoru môže výrazne dopomôcť k dôstojnejšiemu a ľahšiemu odchodu.

Keďže jednotlivé štádia procesu zomierania sa vyznačujú rôznymi charakteristikami, je samozrejmé, že v tej ktorej fáze budú u nevyliciteľne chorého pacienta prevládať iné potreby, ktoré je nutné uspokojiť. Aby sme si objasnili nevyhnutnosť uspokojovania potrieb zomierajúcich, najmä v kontexte kvality života zomierajúcich, budeme sa v nasledujúcej podkapitole venovať bližšiemu popisu jednotlivých potrieb.

3.2 Kvalita života a potreby nevyliciteľne chorých

Podľa Hanobika, Gurského (2011) sa kvalita života ako subjektívny pocit spokojnosti viaže na všetky sféry osobnosti človeka, čiže na jeho fyzickú, psychickú, sociálnu a duchovnú zložku.

Vzhľadom na skutočnosť, že kvalita života súvisí s uspokojovaním potrieb, na to, aby bola zabezpečená, je potrebné pristupovať k pacientovi komplexne a je nevyhnutné poznať, aké sú jeho potreby (Marková, 2010; Laca, 2012).

Ak sa na človeka pozrieme ako na bio-psycho-sociálno-spirituálnu entitu, môžeme hovoriť o štyroch základných oblastiach potrieb a teda biologických, psychických, sociálnych a

spirituálnych, ktoré je nevyhnutné uspokojovať ako u zdravých ľudí, tak u ľudí zomierajúcich.

3.2.1 Biologické potreby

Ako uvádzajú Šamánková a kol. (2011) biologické potreby vyplývajú z podstaty človeka ako živej bytosti. Môžeme medzi ne zaradiť všetko, čo potrebuje choré telo - prijímanie stravy a potreba vylučovania, pričom je zároveň nutné zabezpečiť pre telo kyslík. (Vaňo, 2007).

Kasanová (2009) medzi základné biologické potreby chorého okrem vyššie uvedených zaraďuje aj potrebu spánku.

V oblasti uspokojovania biologických potrieb je, ako uvádza Shriner (2007), efektívna starostlivosť o zomierajúceho založená na riešení všetkých fyzických symptómov jeho choroby (fyzická bolesť, zápcha, hnačka, nevoľnosť, vracanie, slabosť, strata chuti do jedla, dýchavičnosť a dehydratácia).

3.2.2 Psychické potreby

V rámci psychologickkej starostlivosti o zomierajúceho a teda z pohľadu uspokojovania psychických potrieb nevyliciteľne chorého pacienta sa stotožňujeme s tvrdením Shrinerovej (2007), že je dôležité, aby sme pristupovali k tomu, čo zomierajúci cítia, s vážnosťou, nakoľko ich emócie sú skutočné a je potrebné ich identifikovať, prijať a vyjadriť.

Medzi psychické potreby, ktoré je nevyhnutné brať na vedomie zaraďuje Hatoková (2007) potrebu bezpečia, ktorá je spojená s vedomím pacienta, že o neho bude dobre postarané; afektívne potreby, ktoré vyjadrujú najmä potrebu pacienta, aby ho mal niekto rád, potrebu autonómie, čiže práva a schopnosti rozhodovať za seba a potrebu seberealizácie, ktorá je spojená s napĺňaním cieľov a snov.

3.2.3 Sociálne potreby

Sociálne potreby plynú zo skutočnosti, že človek je spoločenský tvor, preto, ako uvádzajú Dobříková-Porubčanová a kol. (2005), človek izolovane nežije a takisto izolovane netrpí a nezomiera.

Zomierajúci chcú udržiavať vzťahy s významnými ľuďmi vo svojom živote. Môžu byť znepokojení ich rolou v rodine. Mnohí sa obávajú toho, kto sa bude starať o pozostalých a ich bude podporovať. Opatrovatelia môžu pomôcť tým, že zomierajúcemu umožnia hovoriť o jeho obavách, premýšľať o možnostiach a spôsoboch, ako naplniť jeho potreby (Shriner, 2007).

Zároveň, ako dodáva Redhammerová (2008), paliatívna starostlivosť je charakteristická snahou o minimalizáciu sociálnej izolácie pacienta, čo je v hospici umožnené aj tým, že návštevne hodiny nie sú obmedzené. K zmierneniu sociálnej izolácie prispievajú aj dobrovoľníci.

3.2.4 Spirituálne potreby

Podľa Sušinkovej a kol. (2011, s. 292) sa „spiritualita chápe ako súčasť ľudského bytia, hľadanie zmysluplnosti v živote a vo vzťahoch.“

Zomierajúci často nastoľujú témy, ktoré sú vo svojej podstate duchovné. Ak sa na otázky týkajúce sa duchovna opýtajú nahlas, zvyčajne nemajú záujem o našu reakciu, ale skôr o to, aby problémy, ktoré sú v ich mysli, artikulovali. Verbalizujú problémy ako spôsob, ktorým rozvíjajú vlastné myslenie. Je užitočné, aby tu bol pre zomierajúceho niekto prítomný, empatický a aby ho aktívne počúvali (Shriner, 2007).

Aj napriek skutočnosti, ktorú sme uviedli vyššie, a teda, že priorita potrieb sa počas zomierania mení, považujeme uspokojovanie spomenutých potrieb vo všetkých oblastiach života zomierajúceho za nesmierne dôležité, pretože si myslíme, že komplexné uspokojenie potrieb výraznou mierou prispieva k zlepšovaniu posledných mesiacov, dní alebo hodín života nevyliciteľne chorého pacienta, teda k zvyšovaniu kvality života zomierajúceho.

Keďže uspokojovanie potrieb zomierajúcich je priamo spojené s kvalitou ich života, je potrebné položiť si nasledovné otázky: Akým konkrétnym spôsobom sa podieľa hospicová starostlivosť na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorého pacienta z pohľadu uspokojovania jeho potrieb? Podieľa sa na zvyšovaní kvality života zomierajúceho uspokojovaním všetkých jeho potrieb, alebo sú niektoré potreby zanedbávané? Aké metódy a postupy sa využívajú v starostlivosti o zomierajúceho, aby sa jeho kvalita života zvyšovala? Akú rolu zastávajú jednotliví členovia tímu pri zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorého pacienta?

4 Prieskum významu hospicov v starostlivosti o nevyliciteľne chorých pacientov

K výberu témy prieskumu nás v prvom rade viedol osobný záujem o cieľovú skupinu zomierajúcich. Ďalej sa domnievame, že je potrebné venovať sa problematike zomierania hlbšie už len z toho dôvodu, že téma smrti ako takej a všetkého, čo s ňou súvisí, nevnímajú hospice, je aj v súčasnej dobe mnohokrát tabuizovaná. Ďalším dôvodom zamerania sa na danú problematiku bola snaha poukázať na zmysel a význam hospicových zariadení, ktorý v konečnom dôsledku môže podľa nás prispieť k vnímaniu hospicov najmä laickou verejnosťou ako aj smrti samotnej v pozitívnejšom smere.

4.1 Ciele a otázky prieskumu

Predmetom práce ŠVOČ bol význam hospicov v starostlivosti o nevyliciteľne chorých pacientov. Ako uvádzajú Forman et. al. (2003), Nelson-Preston (2011), Morrow (2009), Fayed (2012), Young, Koopsen, Farb (2005), Truehart (2012) filozofia hospicu zdôrazňuje starostlivosť o pacienta, nie jeho liečbu, pričom smrť vníma ako prirodzený proces. Cieľom hospicovej starostlivosti je cez komplexný prístup k pacientovi zvyšovať kvalitu jeho života, ktorá je dôležitejšia ako samotný čas, ktorý chorému ostáva, poskytovať mu komfort, zmierňovať pacientovu bolesť, pričom sa zdôrazňuje potreba zaistenia sociálneho, mentálneho, emocionálneho, duchovného a fyzického pohodlia zomierajúceho. Hospicový tím ma pritom za cieľ takú prácu s pacientom, ktorá im umožní identifikovať ich špecifické potreby v rámci holistického prístupu.

Počas tvorby prieskumného problému sme si kládli viaceré otázky: Podieľa sa hospic na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov? Ako konkrétne sa hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života zomierajúcich? Podieľa sa na zvyšovaní kvality života pacienta z pohľadu uspokojovania všetkých jeho potrieb alebo len niektorých z nich? Vnímajú spôsob, akým sa hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života pacienta všetci členovia hospicového tímu rovnako? Aké metódy a postupy sa využívajú v starostlivosti o zomierajúceho, aby sa jeho kvalita života zvyšovala? Ako konkrétne prispievajú k zvýšeniu kvality života nevyliciteľne chorého pacienta jednotliví členovia tímu?

Na základe preštudovania literatúry, ktorá sa k danej problematike vyskytuje, sme si stanovili **hlavný cieľ prieskumu:** Identifikovať, ako sa hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov z pohľadu jednotlivých členov multidisciplinárneho hospicového tímu vybraného hospicového zariadenia.

Špecifikovaním hlavného cieľa sme dospeli k nasledovným **čiasťovým cieľom:**

C1: Identifikovať, ako sa hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov z pohľadu jednotlivých členov multidisciplinárneho tímu vybraného hospicového zariadenia v oblasti uspokojovania ich potrieb.

C2: Identifikovať, aké metódy a postupy, ktoré sa podieľajú na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov, využívajú pri svojej práci s nimi jednotliví členovia multidisciplinárneho hospicového tímu vybraného hospicového zariadenia.

Mnohí autori (Mojtová, 2008; Dobříková-Porubčanová a kol., 2005; Centková, Balogová, 2007; Kasanová, 2009; Svatošová, 2005; Laca, 2012; Forman et.al., 2003; Bommel, 1999), ktorí sa problematike hospicovej starostlivosti, napĺňania potrieb nevyliciteľne chorého pacienta, zvyšovania kvality jeho života a prínosu multidisciplinárneho hospicového tímu pre pacienta venujú, uvádzajú vo svojich publikáciách konkrétne oblasti, ktorých zabezpečenie v rámci hospicovej starostlivosti prispieva k zvýšeniu kvality života zomierajúcich, metódy a postupy, ako aj konkrétne činnosti, ktorých využívanie je pri práci s pacientom prínosom. Preto si neformulujeme výskumné predpoklady, ale formulujeme **výskumné otázky:**

O1: Akým spôsobom sa hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov z pohľadu jednotlivých členov multidisciplinárneho tímu vybraného hospicového zariadenia v oblasti uspokojovania ich potrieb?

O2: Aké metódy a postupy, ktoré sa podieľajú na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov, využívajú pri svojej práci s nimi jednotliví členovia multidisciplinárneho hospicového tímu vybraného hospicového zariadenia?

4.2 Metódy prieskumu

Výber prieskumnej vzorky

Pri kvalitatívnom výskume je podľa Gavoru (2006, s. 61) „najlepší taký výber osôb, ktorý poskytuje bohaté a autentické údaje na generovanie teórie alebo nových otázok, a to je taký, ktorý umožní dôkladne pochopiť skúmaný jav. Keďže cieľom je hlboký a obyčajne aj

intenzívny výskum, počet osôb nemusí byť veľký, ale musí sa starostlivo vybrať, aby takéto údaje poskytol.“

Pri výbere prieskumnej vzorky sme ako metódu výberu zvolili metódu zámerného výberu, ktorú sme doplnili metódou samovýberu.

Metóda zámerného (účelového) výberu je podľa Miovského (2006) metódou, kedy za zámerný výber výskumnej vzorky označujeme taký postup, keď cielene vyhľadávame účastníkov podľa ich určitých vlastností. Kritériom výberu je práve vybraná vlastnosť alebo stav, čiže príslušnosť k určitej sociálnej alebo inej skupine. Znamená to, že na základe stanoveného kritéria cielene vyhľadávame len tých jedincov, ktorí toto kritérium spĺňajú.

Základným kritériom pre výber nášho prieskumného súboru bola práca s nevyliciteľne chorými a zomierajúcimi pacientmi v hospici sv. Bernadety v Nitre, pričom dĺžka pôsobenia v rámci hospicového tímu tohto zariadenia musela byť minimálne jeden rok.

Ako autor ďalej uvádza, metóda samovýberu je založená na princípe dobrovoľnosti, respektíve na aktívnom prejavení záujmu zapojiť sa do výskumnej štúdie. Po výbere vhodného zariadenia pre náš prieskum sme viacerým členom hospicového tímu ponúkli možnosť zúčastniť sa prieskumu k našej práci, pričom účasť, prípadne neúčasť na prieskume závisela len od ich rozhodnutia.

Vyššie spomínané metódy nám umožnili získať prieskumnú vzorku 8 participantov v zložení 1 hlavná lekárka, 1 hlavná rehoľná sestra, 1 zdravotná sestra, 1 sanitárka, 1 sociálna pracovníčka, 1 kňaz a 2 dobrovoľníčky. Participantí museli spĺňať nami vopred určené kritériá, ktorými boli starostlivosť o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich pacientov v hospici sv. Bernadety a pôsobenie v rámci hospicového tímu minimálne jeden rok.

V nasledujúcej tabuľke uvádzame vyštudovaný odbor, dĺžku pôsobenia v hospicovom zariadení a pozíciu v rámci hospicového tímu participantov, ktorí sa nášho prieskumu zúčastnili.

Tab. č. 1 Participantí prieskumu

<i>Partici-pant č.</i>	<i>Vyštudovaný odbor</i>	<i>Dĺžka pôsobenia v hospicovom zariadení</i>	<i>Pozícia v rámci hospicového tímu</i>
1.	Všeobecné lekárstvo	7 rokov	Odborný garant v pozícii lekár
2.	Ošetrovatel'stvo	7 rokov	Hlavná rehoľná sestra

3.	Zdravotná sestra	2 roky	Zdravotná sestra
4.	Ošetrovatel'stvo	1 rok	Sanitárka
5.	Sociálna práca	1 rok	Sociálna pracovníčka
6.	Teológia	5 rokov	Kňaz
7.	Farmácia	4 roky	Dobrovoľníčka
8.	Sociálna práca	3 roky	Dobrovoľníčka

Metódy

Najvhodnejším spôsobom pre získanie potrebných dát k nášmu prieskumu bolo pološtruktúrované interview, preto predstavovalo hlavnú výskumnú metódu, ktorou sme zisťovali, akým spôsobom sa hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života hospicových pacientov z pohľadu jednotlivých členov multidisciplinárneho tímu v oblasti uspokojovania ich potrieb a aké metódy a postupy, ktoré sa podieľajú na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov, sa využívajú pri práci s nimi. Pološtruktúrovaný rozhovor bol vlastnej tvorby a zahŕňal 3 identifikačné položky a 12 základných otázok, pričom 2 otázky boli uzavreté a 10 otázok rozhovoru bolo otvorených. V priebehu rozhovoru sme participantom kládli doplňujúce otázky, ktoré sme považovali z hľadiska cieľov našej práce za vhodné a potrebné.

Interview, ako uvádza Gavora (2006), je špeciálne vedený rozhovor výskumníka so skúmanou osobou, pričom je charakteristický priamym kontaktom oboch aktérov. Interview je nenahraditeľnou metódou v prípadoch, ak je našim primárnym zámerom získanie takých dát, akými sú informácie o názoroch, postojoch, zámeroch, prianiach, alebo ak sa chceme dozvedieť, ako daný človek porozumel situácii (Ferjenčík, 2000).

Miovský (2006) dodáva, že interview patrí medzi najzložitejšie, ale zároveň najvhodnejšie metódy pre získavanie kvalitatívnych dát.

Dáta získané prostredníctvom pološtruktúrovaného rozhovoru sme spracovali pomocou kvantitatívno-kvalitatívnej obsahovej analýzy. Obsahová analýza, ako uvádza Miovský (2006), je široké spektrum metód a postupov, ktoré pomáhajú analyzovať akýkoľvek textový dokument, pričom účelom je vysvetliť jeho význam. Zamiera sa na námet, obsah a formu, ktoré sa označujú ako základné východiskové kategórie a pomocou nich výskumník prostredníctvom klasifikácie a kategorizácie získava a následne spracováva jednotky analýzy, ktoré potom štatisticky spracuje a získaný výsledok interpretuje.

Kvalitatívnu časť obsahovej analýzy sme uskutočnili za pomoci indukovaných kategórií spadajúcich do nami vytvorených významových oblastí, ktoré vychádzali z našich cieľov a prieskumných otázok. Indukované kategórie boli vytvárané na základe nami pokladaných otázok a odpovedí participantov prieskumu. Kvantitatívnu obsahovú analýzu sme realizovali na základe skóre, čiže absolútnej početnosti, ktorá predstavuje opakovanie sa odpovedí v rámci jednotlivých kategórií (Krellová, Mojtová, 2010).

Postupy - procedúry

V priebehu obdobia od januára 2013 do marca 2013 sme sa osobne a v jednom prípade telefonicky skontaktovali postupne so všetkými participantmi, ktorí mali záujem sa zúčastniť nášho prieskumu. Samotné rozhovory sme uskutočnili na začiatku marca, všetci participant boli súčasťou tímu toho istého lôžkového hospicu, ktorý je zameraný na starostlivosť o pacientov vo veku od 18 rokov, ale každý z nich zastával v tíme inú pozíciu. Participant nám bez problémov a veľmi ochotne odpovedali na všetky otázky, ktoré sme im kládli, či už na základné alebo doplňujúce. Takisto nám ochotne poskytli informácie k identifikačným položkám nášho rozhovoru.

5 Výsledky

Prostredníctvom pološtruktúrovaného rozhovoru, ktorý tvoril hlavnú metódu nášho prieskumu, sme sa snažili identifikovať, ako sa hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov z pohľadu jednotlivých členov multidisciplinárneho hospicového tímu vybraného hospicového zariadenia, pričom metóda, ktorú sme si zvolili na zber dát, nám umožnila získať množstvo informácií prospešných pre skúmanú oblasť.

V priebehu tvorby otázok k pološtruktúrovanému rozhovoru sme predpokladali, že spôsob, akým sa hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov bude v sebe zahŕňať najmä zameranie na uspokojovanie potrieb zomierajúcich vo všetkých oblastiach ich bytia, ako na to poukazujú aj viacerí autori vo svojich publikáciách a že pohľad jednotlivých členov hospicového tímu na spôsob, akým hospicová starostlivosť prispieva k zvýšeniu kvality života hospicových pacientov sa bude v niektorých oblastiach odlišovať a v iných zas bude podobný alebo rovnaký.

V tejto kapitole našej práce prezentujeme získané dáta, ktoré sme spracovali pomocou kvantitatívnej obsahovej analýzy, v prehľadnej tabuľkovej podobe. Vychádzajúc z čiastkových cieľov a prieskumných otázok sme si vytvorili významové kategórie, čiže kategorické oblasti skúmania:

1. Uspokojovanie potrieb
2. Používané metódy a postupy

K týmto kategorickým oblastiam sme priradzovali odpovede participantov nášho prieskumu na každú otázku, pričom tieto sme následne zoskupovali do indukovaných kategórií na základe významovo blízkych vyjadrení participantov k tej ktorej otázke nášho prieskumu. V tabuľke sa ku každej vytvorenej kategórii nachádzajú vybrané odpovede participantov a absolútna početnosť týchto odpovedí. Súčasťou každej tabuľky je aj stručný komentár k tomu, čo sme chceli položenou otázkou zistiť, koľko indukovaných kategórií sme v celkovom súbore odpovedí participantov identifikovali a ktoré identifikované indukované kategórie sú zastúpené najpočetnejšie.

Tab. č. 2 Čo si predstavujete pod pojmom holistický prístup v rámci hospicovej starostlivosti?

Čo si predstavujete pod pojmom holistický prístup v rámci hospicovej starostlivosti?	Indukované kategórie	Absolútna početnosť
<i>Zameriava sa na všetky potreby pacienta, keď má nejaké požiadavky, aby mu boli splnené, nie je všetko len o liekoch, ale aj o psychickej pohode pacienta, starostlivosť po fyzickej, psychologickkej a duchovnej stránke, uspokojovanie všetkých potrieb klienta</i>	Napĺňanie potrieb	6
<i>Priamy, ľudský prístup, správanie sestry k pacientovi ako k svojmu príbuznému</i>	Ľudský prístup k pacientovi	2
<i>Aby sa pacient cítil čo najlepšie, aby sa tu cítil čo najpríjemnejšie</i>	Spokojnosť pacienta	2
<i>Pacienta musíme vnímať ako celok, musíme ho vidieť aj s jeho rodinou, celým jeho okolím, aj s jeho blízkymi</i>	Vnímanie pacienta ako celku	1
Celkový počet výrokov		11

Komentár: Otázka bola položená so zámerom zistiť, ako vnímajú členovia hospicového tímu holistický prístup, ktorý je pre hospicovú starostlivosť charakteristický. V celkom súbore odpovedí (n = 12) sme identifikovali 4 kategórie, pričom najväčšie zastúpenie mala kategória *Napĺňanie potrieb* (6). Po nej nasledovali v rovnakom zastúpení kategórie *Ľudský prístup k pacientovi* (2) a *Spokojnosť pacienta* (2).

Tab. č. 3 V čom vidíte rozdiel medzi starostlivosťou o nevyliciteľne chorého pacienta v hospici a v nemocnici?

V čom vidíte rozdiel medzi starostlivosťou o nevyliciteľne chorého pacienta v hospici a v nemocnici?	Indukované kategórie	Absolútna početnosť
<i>Tam je menej času na toho pacienta, tam majú čas na neho ráno pri toalete a potom neviem kedy, venuje sa mu viac času, nie je na to čas.</i>	Čas venovaný pacientovi	5
<i>Čo sa týka odbornej a opatrovateľskej starostlivosti, je o neho lepšie postarané, zameriavame sa na starostlivosť o pacienta, v hospici je starostlivosť na vyššej úrovni</i>	Starostlivosť o pacienta	4
<i>Ostatné potreby tam nie sú uspokojené, v nemocnici nie je možné zabezpečiť komplexný prístup, nie je to len po biologickej stránke, ale aj po duchovnej, sociálnej</i>	Komplexný prístup v oblasti uspokojovania potrieb	3
<i>Vedenie tu pristupuje inak k pacientom, rozdiel je hlavne v prístupe, v prístupe k chorým</i>	Prístup k pacientovi	3
<i>Je tam rušno, hlučnosť prostredia, nemá tam</i>	Prostredie	2

<i>svoj spôsob pokoja, v nemocnici je to také uponáhľané.</i>		
<i>Liečba ochorení, je tam tá liečba, hospic je zameraný na liečbu symptómov</i>	Liečba	2
<i>Stávajú sa pacientom mimo záujmu personálu, venuje sa mu tu väčšia pozornosť</i>	Záujem o pacienta	2
<i>Je tam viac zdravotníckeho aj odborného personálu, je tam aj sociálny pracovník, vieme zabezpečiť psychológa, páter sem chodí, dobrovoľníci</i>	Personálne zabezpečenie	2
Celkový počet výrokov		23

Komentár: Cieľom tejto otázky bolo zistiť, v čom sa podľa našich participantov líši starostlivosť o nevyliciteľne chorého pacienta v hospici a v nemocnici. Celkovo sme v súbore odpovedí (n = 23) identifikovali 8 indukovaných kategórií. Ako je zrejmé z odpovedí, najpočetnejšie zastúpenie mala kategória *Čas venovaný pacientovi* (5) nasledovaná kategóriou *Starostlivosť o pacienta* (4). Za zmienku určite stoja aj rovnako zastúpené kategórie *Komplexný prístup v oblasti potrieb* (3) a *Prístup k pacientovi* (3).

Tab. č. 4 Ako vnímate pojem kvalita života v súvislosti s nevyliciteľne chorým pacientom?

Ako vnímate pojem kvalita života v súvislosti s nevyliciteľne chorým pacientom?	Indukované kategórie	Absolútna početnosť
<i>Aby netrpel bolesťami, aby bol zbavený čo najviac bolesti</i>	Nepítomnosť bolesti	4
<i>Čo pacient potrebuje, aby mu bolo poskytnuté, uspokojovanie všetkých jeho stránok, zabezpečenie od základných biologických, psychologických, po sociálne a duchovné potreby</i>	Napĺňanie potrieb	4
<i>Nie je sám, máme dobrovoľníkov, že tam čas s ním môžu stráviť, že tu má tú rodinu, aby pri ňom boli aj jeho blízki ľudia</i>	Sociálna opora	3
<i>Aby sa cítil čo najlepšie, najpohodlnejšie, aby mu bolo čo najpríjemnejšie, zabezpečenie všetkého, čo potrebujú pre ich dobrý, komfortný spôsob života</i>	Komfort	3
<i>Aby deň mal zmysel, aby mal pocit, že je človek a že je vnímaný ako človek, aby mohol vykonávať aktivity, ktoré mal rád, aby mal prístup k veciam, ktoré mal rád.</i>	Zmysel života	2
<i>Pekné prostredie, vytvoriť mu podmienky, aby dôstojne dožil</i>	Vhodné prostredie	2
<i>Ľudský, dôstojný prístup k nemu, ako sa zachováme k tomu pacientovi.</i>	Ľudský prístup	2

<i>Aby boli všetky symptómy ochorenia eliminované, aby nemal tie iné prejavy ochorenia</i>	Eliminácia symptómov ochorenia	2
<i>Vedomie, že je najdôležitejší prvok pre zdravotných pracovníkov</i>	Záujem o pacienta	1
Celkový počet výrokov		23

Komentár: Úlohou tejto otázky bolo zistiť, čo znamená kvalita života pre nevyliciteľne chorého pacienta z pohľadu našich participantov. V celkovom súbore odpovedí (n = 23) sme identifikovali 9 kategórií, kde sa najčastejšie opakovali kategórie *Neprítomnosť bolesti* (4) a *Napĺňanie potrieb* (4). Medzi ďalšie významné kategórie s rovnakým zastúpením participantov patria *Sociálna opora* (3) a *Komfort* (3).

Tab. č. 5 Ako konkrétne sa podľa vás hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorého pacienta z pohľadu uspokojovania biologických potrieb?

Ako konkrétne sa podľa vás hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorého pacienta z pohľadu uspokojovania biologických potrieb?	Indukované kategórie	Absolútna početnosť
<i>My sa tu viac zameriavame na bolesť, je to oblasť bolesti, jej zmiernenie, odstránenie bolesti, liečba zahŕňa potláčanie bolesti</i>	Liečba bolesti	8
<i>Či už pacient potrebuje aj trošku osprchovať, hygiena je tu zabezpečená každý deň, keď sa pacient poveria, tak sa dá do čistého, čo sa týka prebalovania, všetko podľa potreby, prezlieka sa podľa potreby, veľa robí aj to, že pri tom prijme kúpeme pacienta.</i>	Zabezpečenie hygieny	5
<i>Pacient si môže vybrať sám sa najesť, v prípade, keď to nevie, tak mu pomáhame, máme infúzie alebo to riešime cez nutričnú stravu, spánok je tam tiež, každý deň je pravidelne poskytovaná strava, má tu zabezpečené všetky svoje najzákladnejšie potreby</i>	Zabezpečenie základných telesných potrieb	4
<i>Nepriaznivé veci, ktoré mu ochorenie prináša sa dajú minimalizovať, ak je tam nejaká kachexia, tak sa rieši, keď je nejaké nechutenstvo alebo nejaké rany, tak sa potom všetko rieši, aj čo sa týka napríklad hnačky, vracania, takisto majú lieky, potláčanie ostatných príznakov choroby</i>	Eliminácia nepríjemných symptómov choroby	4
<i>Možnože to robí aj ten náš prístup k pacientovi, ten prístup je úplne iný k tým pacientom, tým normálnym, ľudským prístupom, že toho pacienta neodsúvame,</i>	Prístup personálu k pacientovi	4

<i>prístup personálu, že chorý vie, že keď stlačí gombík, niekto pri ňom je a zabezpečí mu, čo potrebuje</i>		
<i>U nás pacienti nemusia skoro ráno vstávať, režim je prispôsobený im, nedáva sa dôraz na diétu</i>	Upravený režim	1
<i>Zjednoduší sa liečba, organizmus nie je zaťažovaný</i>	Zjednodušenie liečby	1
Celkový počet výrokov		27

Komentár: Táto otázka mala za cieľ zistiť, v čom konkrétne spočíva prínos hospicovej starostlivosti pre nevyliciteľne chorého pacienta v oblasti uspokojovania jeho biologických potrieb. Celkový súbor odpovedí (n = 27) zahŕňa 7 indukovaných kategórií. Z tabuľky jasne vyplýva, že všetci participanti sa zhodne nachádzajú v kategórii *Liečba bolesti* (8), ktorá má zároveň najpočetnejšie zastúpenie spomedzi všetkých kategórií. Za ňou nasleduje kategória *Zabezpečenie hygieny* (5) a zhodne zastúpené kategórie *Zabezpečenie základných telesných potrieb* (4), *Eliminácia neprijemných symptómov choroby* a *Prístup personálu k pacientovi* (4).

Tab. č. 6 Ako konkrétne sa podľa vás hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorého pacienta z pohľadu uspokojovania psychických potrieb?

Ako konkrétne sa podľa vás hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorého pacienta z pohľadu uspokojovania psychických potrieb?	Indukované kategórie	Absolútna početnosť
<i>Psychologickú podporu vykonáva sociálny pracovník, aj dobrovoľníci a veľkú časť aj zdravotní pracovníci, že sa s ním porozprávame, my s nimi komunikujeme, veľakrát žartujeme, personál sa snaží čo najviac komunikovať s pacientom a venovať sa mu, že pri ňom niekto je, rozpráva sa s ním, čiže ho psychicky podporuje</i>	Psychická podpora	5
<i>Rôzne akcie, hospic mu ponúka aj iné možnosti, aby sa zúčastnil na nejakých aktivitách, snažíme sa ho dostať aj von z izby, keď je pekne, dá sa s ním ísť von, možno si pozrel telku, je tu knižnica, aby si čítal</i>	Aktivity na spestrenie času	5
<i>Chodia tu dobrovoľníci, že im ten čas vyplnia, chodia sem dobrovoľníci, že sa im venujú, dobrovoľníci, ktorí mu venujú čas</i>	Spoločnosť dobrovoľníkov	4
<i>Rodina za nimi chodí, je zabezpečená 24 hodinová možnosť prístupu príbuzných, môžu tu aj prespať, je dôležitá klientova rodina</i>	Prítomnosť rodiny	3

<i>Je veľa dobrých psychofarmák, ktoré treba zaradiť do liečby, je tam mnohokrát dobrá podporná liečba</i>	Liečba psychofarmakami	3
<i>Že mu zoberieme tú bolesť, že nemá bolesti</i>	Nepřítomnosť bolesti	2
<i>Chodí duchovný</i>	Duchovný	1
<i>Celkový ľudský prístup</i>	Ľudský prístup	1
<i>Vieme zabezpečiť psychológa</i>	Zabezpečenie psychológa	1
Celkový počet výrokov		25

Komentár: Cieľom tejto otázky bolo zistiť, čím hospicová starostlivosť prispieva k zvýšeniu kvality života nevyliciteľne chorého pacienta v oblasti uspokojovania jeho psychických potrieb. Z celkového súboru odpovedí (n = 25) sa nám podarilo identifikovať 9 kategórií s najväčším zastúpením odpovedí participantov v kategóriách *Psychická podpora* (5), *Aktivity na spestrenie času* (5) nasledované kategóriou *Spoločnosť dobrovoľníkov* (4). Medzi ďalšie dôležité identifikované kategórie môžeme tiež zaradiť *Prítomnosť rodiny* (3) a *Liečba psychofarmakami* (3).

Tab. č. 7 Ako konkrétne sa podľa vás hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorého pacienta z pohľadu uspokojovania sociálnych potrieb?

Ako konkrétne sa podľa vás hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorého pacienta z pohľadu uspokojovania sociálnych potrieb?	Indukované kategórie	Absolútna početnosť
<i>Môžu byť pri nich príbuzní, môžu tu aj prespávať, návšteva rodiny, snažím sa vyhľadať tú rodinu, skontaktovať ich, to sociálne je v tých vzťahoch medzi rodinnými príslušníkmi, že do niektorých tých situácií môžeme zasahovať</i>	Rodina	6
<i>Dobrovoľníci chodia pravidelne, umožnený kontakt s ľuďmi, prostredníctvom dobrovoľníkov, aby mal tú spoločnosť, snažím sa ja venovať tomu pacientovi viacej, priatelia, ľudia, ktorí chcú navštíviť chorého majú takmer neobmedzený prístup k nemu</i>	Zabezpečenie spoločnosti	5
<i>Ak je treba, tak vybavíme aj iné zariadenie</i>	Vybavenie iného zariadenia	1
<i>Riešim tie úrady</i>	Kontakt s úradmi	1
<i>Pomôcť mu pri základných úkonoch, pri kŕmení</i>	Pomoc pri sociálnej odkázanosti	1
<i>Aby si tu ten pacient čo najrýchlejšie zvykol</i>	Pomoc pri adaptácii na nové prostredie	1
Celkový počet výrokov		15

Komentár: Úlohou tejto otázky bolo zistiť, v čom je hospicová starostlivosť pre nevyliciteľne chorého pacienta prínosom v oblasti uspokojovania jeho sociálnych potrieb. Z celkového súboru odpovedí (n = 15) sme identifikovali 6 kategórií. Najpočetnejšie sú zastúpené kategórie *Rodina* (6) a *Zabezpečenie spoločnosti* (5).

Tab. č. 8 Ako konkrétne sa podľa vás hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorého pacienta z pohľadu uspokojovania spirituálnych potrieb?

Ako konkrétne sa podľa vás hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorého pacienta z pohľadu uspokojovania spirituálnych potrieb?	Indukované kategórie	Absolútna početnosť
<i>Máme v tíme kňaza, chodí páter pravidelne, kto si želá kňaza, je mu zavolaný kňaz, zabezpečený katolícky duchovný.</i>	Kňaz	8
<i>Máme tu bohoslovcov dobrovoľníkov, sú tu chlapci, dobrovoľníci bohoslovci, chodia sem bohoslovci, dobrovoľníci.</i>	Dobrovoľníci	6
<i>Duchovné rozhovory alebo modlitby, rozhovory na rôzne témy, môžu sa porozprávať o tom, čo chcú, priamy rozhovor na duchovné témy, vypočujem pacienta, pomodlím sa s ním.</i>	Duchovný rozhovor	6
<i>Možnosť pozerať omšu na izbe, priamy prenos svätej omše na izbu.</i>	Svätá omša	6
<i>Ponúknuť mu, či chce ísť do kaplnky, sprevádzanie do kaplnky.</i>	Kaplnka	4
<i>Prístup personálu, každý niečo pridá, my, keď sa na nás pacient obráti</i>	Prístup personálu	3
<i>Máme tu veľkú skupinu sestričiek Vincentiek, aj tie rehoľné sestričky</i>	Rehoľné sestričky	2
Celkový počet výrokov		35

Komentár: Táto otázka bola položená s cieľom zistiť, v čom vnímajú jednotliví členovia hospicového tímu prínos hospicovej starostlivosti v oblasti uspokojovania spirituálnych, čiže duchovných potrieb pacienta. V celkom súbore odpovedí (n = 35) sme identifikovali 7 kategórií s rôznym zastúpením participantov. Ako môžeme vidieť v tabuľke, najpočetnejšie je zastúpená kategória *Kňaz* (8) nasledovaná kategóriami *Dobrovoľníci* (6), *Duchovný rozhovor* (6) a *Svätá omša* (6). Medzi ďalšiu dôležitú kategóriu môžeme zaradiť aj kategóriu *Kaplnka* (4).

Tab. č. 9 Sú podľa vás niektoré potreby uspokojované na úkor iných potrieb?

Sú podľa vás niektoré potreby uspokojované na úkor iných potrieb?	Indukované kategórie	Absolútna početnosť
<i>Ani nie, snažíme sa tak, aby bolo všetko v rovnováhe, je to dosť vyvážené, všetky potreby sú uspokojované približne na rovnakej úrovni, snažíme sa o vyváženosť, nerobí sa nič na úkor niečoho, nedá sa povedať, že dochádza k situácii, kedy sú jedny potreby uspokojované na úkor iných, nevnímam to tak.</i>	Vyváženosť	7
<i>Niekedy áno</i>	Podľa situácie	1
Celkový počet výrokov		8

Komentár: Táto otázka mala za cieľ zistiť, či sú podľa našich participantov niektoré potreby nevyliciteľne chorých pacientov uspokojované menej ako ostatné, pričom sme identifikovali len 2 kategórie. Z odpovedí (n = 8) môžeme vidieť, že takmer všetci majú v rámci tejto otázky rovnaký názor a nachádzajú sa v kategórii *Vyváženosť* (7).

Tab. č. 10 Myslíte si, že komunikácia s pacientom je z pohľadu zvyšovania kvality jeho života dôležitá?

Myslíte si, že komunikácia s pacientom je z pohľadu zvyšovania kvality jeho života dôležitá?	Indukované kategórie	Absolútna početnosť
<i>Určite áno, je veľmi dôležitá, je úplne dôležitá, myslím, že áno.</i>	Dôležitosť	8
Celkový počet výrokov		8

Komentár: Úlohou tejto otázky bolo zistiť, či naši participanti vnímajú komunikáciu s nevyliciteľne chorým pacientom v kontexte zvyšovania kvality jeho života ako významnú. V súbore odpovedí (n = 8) sme identifikovali jedinú indukovanú kategóriu, čiže všetci participant sa zhodne nachádzajú v kategórii *Dôležitosť* (8).

Tab. č. 11 Prečo je komunikácia pre pacienta dôležitá?

Prečo je komunikácia pre pacienta dôležitá?	Indukované kategórie	Absolútna početnosť
<i>Pohybovať sa na úrovni pravdy, správne vedenie komunikácie, aby sme volili vhodné slová, šetrné, normálne rozprávanie, nájsť spôsob, ako komunikovať s chorým, vzájomne úprimná a kvalitná komunikácia</i>	Spôsob komunikácie	5
<i>Prejavia tú zlosť na celý svet, ventilácia pacientových pocitov, vyrozprávanie sa, môže mi povedať aj to, čo by rodine nepovedal, veci, keď sú nevyzprávané, vzniká tam zbytočné</i>	Ventilácia pocitov	4

<i>napätie, obavy, strach</i>		
<i>Komunikovať to spolu, nech nám ten pacient povie názor, ten človek vie, že sa o neho zaujímam, pocit, že nie je sám, že je prijatý, aby vedel, že sme pri ňom</i>	Záujem	4
<i>Aj ho trošku ukludniť, také slovo, také upokojenie, nejakým spôsobom upokojiť</i>	Slovná podpora	3
<i>Niekedy sa chce skrývať za také milosrdné lži</i>	Milosrdná lož	1
<i>Komunikáciou veľa zisťujem o pacientovi, lepšie ho spoznám</i>	Získavanie informácií	1
Celkový počet výrokov		18

Komentár: Táto otázka významovo nadväzovala na predchádzajúcu otázku a jej cieľom bolo zistiť, v čom konkrétne naši participanti vidia význam komunikácie pre nevyliciteľne chorého pacienta. Celkový súbor odpovedí (n = 18) v sebe zahŕňa 6 identifikovaných indukovaných kategórií s najpočetnejším zastúpením kategórie *Spôsob komunikácie* (5). Po nej sú ďalšie najčastejšie zastúpené kategórie *Ventilácia pocitov* (4) a *Záujem* (4).

Tab. č. 12 Aké metódy, postupy, ktoré môžu prispieť k zvýšeniu kvality života nevyliciteľne chorého pacienta sa využívajú pri práci s ním?

Aké metódy, postupy, ktoré môžu prispieť k zvýšeniu kvality života nevyliciteľne chorého pacienta využívate pri práci s ním?	Indukované kategórie	Absolútna početnosť
<i>Rozhovory, komunikáciu samozrejme, najst' spôsob, ako komunikovať s tým človekom, byť autentická, úprimná, čo sa týka komunikácie.</i>	Komunikácia	7
<i>Nejaké leptanie, dá sa s nimi niečo vystrihovať, pripravovať na sviatky, aktivity ako napr. arteterapia.</i>	Arteterapia	3
<i>Čítanie božieho slova, požívame biblioterapiu, také čítanie, modlenie sa, môže to byť čítanie obľúbenej knihy</i>	Biblioterapia	3
<i>Púšťa sa hudba, nejaká taká muzikoterapia, počúvanie hudby.</i>	Muzikoterapia	3
<i>Spoločnosť pri lôžku, tichá spoločnosť</i>	Sprevádzanie	2
<i>Začali sme s konceptom bazálnej stimulácie</i>	Bazálna stimulácia	2
<i>Pýtame sa príbuzných, čo radi počúvajú, čo mali radi, čo radi robili, musím ho spoznať, aké má záujmy, poznať jeho rodinnú situáciu.</i>	Poznanie pacienta	2
<i>Máme hračky, využívajú sa dostupné pomôcky, čo sa týka matracov, vankúšikov, nosidiel, vozíčkov, prípravky, masti, gély, peny.</i>	Využívanie rôznych pomôcok	2
<i>Ošetrovateľské metódy a postupy, všetky zdravotné metódy, ošetrovateľskú starostlivosť</i>	Ošetrovanie	2

Pozeranie televízie	Televízia	2
Ďalšie indukované kategórie:		
Vedomosti, Povahové vlastnosti, Pozorovanie, Ventilácia pocitov, Zrkadlenie, Úprimnosť		
Celkový počet výrokov		34

Komentár: Táto otázka bola participantom položená s cieľom zistiť, aké metódy a postupy, ktoré z ich pohľadu môžu prispieť k zvýšeniu kvality života pacienta, využívajú pri práci s ním. V celkovom súbore odpovedí (n = 34) sme identifikovali až 16 kategórií s rôznym zastúpením participantov. Najväčšie zastúpenie, ako môžeme vidieť v tabuľke, má kategória *Komunikácia* (7). Po nej nasledujú s rovnakým zastúpením kategórie *Arteterapia* (3), *Biblioterapia* (3) a *Muzikoterapia* (3). Vzhľadom na početnosť identifikovaných kategórií, kategórie, v ktorých sa odpovede participantov neopakovali, sme v tabuľke len spomenuli.

Tab. č. 13 Akým konkrétnym spôsobom sa z vášho pohľadu podieľate na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorého pacienta vy?

Akým konkrétnym spôsobom sa z vášho pohľadu podieľate na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorého pacienta vy?	Indukované kategórie	Absolútna početnosť
<i>Medicínska starostlivosť, zdravotnícka starostlivosť, pri niektorých veciach som privolaná k pacientom, či už k ranám alebo niektorým výkonom, od hygienickej starostlivosti, zdravotnej starostlivosti, ošetrovateľskej starostlivosti, kŕmenia, prebaľovania, využívanie rôznych mastičiek, krémikov</i>	Zdravotná starostlivosť	4
<i>Ja sa s nimi rada porozprávam, zasmejem, že sa venujem tomu pacientovi, robím s ním to, čo ho nejakým spôsobom baví, snažím sa pristupovať k týmto ľuďom ako človek, ktorý sa o nich zaujíma, prídem za ním, necíti sa taký sám</i>	Trávenie času s pacientom	4
<i>Že sa snažím takou ľudskosťou viesť kolektív</i>	Vedenie kolektívu	1
<i>Vychovávam ten personál, motivovať ho</i>	Výchova personálu	1
<i>Dokáže so mnou hovoriť o veciach, o ktorých veľmi ťažko dokáže hovoriť s tými, s ktorými by ich mal riešiť</i>	Komunikácia ťažkých tém	1
<i>Povzbudiť ho k tomu, aby nabral odvahu a skúsil to komunikovať s tými ľuďmi, ktorým to je priamo adresované</i>	Povzbudenie	1
<i>Podsúvam ďalej informáciu dobrovoľníkom</i>	Informovanie	1
<i>Aby sa vyspovedali, aby som im dal sväté prijímanie</i>	Duchovná starostlivosť	1

Komentár: Poslednou otázkou sme sa snažili zistiť subjektívny pohľad participantov na to, čím oni samotní prispievajú k zvýšeniu kvality života nevyliciteľne chorých pacientov. Z celkového súboru odpovedí (n = 14) sme identifikovali 8 kategórií. Najväčšie zastúpenie participantov mali kategórie *Zdravotná starostlivosť (4)* a *Trávenie času s pacientom (4)*. Vzhľadom na subjektívnosť a jedinečnosť odpovedí našich participantov však medzi významné zaradujeme aj kategórie, kde sa odpovede neopakovali, čiže *Vedenie kolektívu (1)*, *Výchova personálu (1)*, *Komunikácia ťažkých tém (1)*, *Povzbudenie (1)*, *Informovanie (1)* a *Duchovná starostlivosť (1)*.

6 DISKUSIA

Šiesta kapitola našej práce sa zameriava na detailnejšiu interpretáciu údajov získaných v rámci kvalitatívneho prieskumu našej práce prostredníctvom pološtruktúrovaného interview, ktoré sme v predchádzajúcej kapitole práce, ktorá sa zameriava na identifikáciu, ako sa hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov z pohľadu jednotlivých členov multidisciplinárneho hospicového tímu vybraného hospicového zariadenia, zhrnuli v prehľadných tabuľkách.

6.1 Interpretácia výsledkov

Podkapitola interpretácia výsledkov predstavuje zásadnú časť našej práce, pretože sa zameriava na podrobnú interpretáciu výsledkov na základe kvalitatívnej obsahovej analýzy.

Výsledky zhrnuté v *tab. č. 2 – 12* budeme interpretovať podľa významových kategórií, ktoré sme vytvorili vychádzajúc z našich cieľov a prieskumných otázok:

1. Uspokojovanie potrieb
2. Používané metódy a postupy

Budeme sa venovať interpretácii vytvorených indukovaných kategórií ku každej položenej otázke s najväčším zastúpením odpovedí participantov, ale v niektorých prípadoch z pohľadu dôležitosti a významu pre skúmanú oblasť budeme objasňovať aj kategórie s nižšou početnosťou, pričom výber interpretácie týchto kategórií vždy odôvodníme.

K výsledkom budeme vyjadrovať vlastné názory podložené názormi odborníkov, ktorí sa danej problematike venujú, pričom interpretáciu jednotlivých indukovaných kategórií budeme podkladať aj vybranými citáciami z odpovedí participantov.

6.1.1 Významová kategória – Uspokojovanie potrieb

Cieľ: Identifikovať, ako sa hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov z pohľadu jednotlivých členov multidisciplinárneho tímu vybraného hospicového zariadenia v oblasti uspokojovania ich potrieb.

Prieskumná otázka: Akým spôsobom sa hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov z pohľadu jednotlivých členov multidisciplinárneho tímu vybraného hospicového zariadenia v oblasti uspokojovania ich potrieb?

Táto významová kategória bola zvolená so zámerom získania informácií o konkrétnych spôsoboch, ktorými hospicová starostlivosť prispieva k zvýšeniu kvality života nevyliciteľne chorých pacientov napĺňaním potrieb vo všetkých oblastiach pacientovho života, či sú všetky potreby pacienta uspokojované rovnako alebo sa niektoré potreby uspokojujú vo väčšej miere ako ostatné, pričom sme sa zamerali aj na získanie prehľadu o tom, ako vnímajú naši participanti pojmy, ktoré sú úzko spojené s poskytovaním hospicovej starostlivosti a snažili sme sa tiež poukázať na význam hospicov pre nevyliciteľne chorých pacientov získaním názorov participantov na rozdiely v starostlivosti o týchto pacientov v hospici a v nemocnici.

Vzhľadom na všeobecne známu skutočnosť, že v hospici sa v starostlivosti o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich využíva holistický prístup, myslíme si, že by mal mať každý personál zariadenia aspoň základnú vedomosť o tom, čo v sebe spomínaný pojem zahŕňa. Ako uvádzajú Bergman (2006) a Farrel, Coyle (2010), holistický prístup je prístup zameraný na pacienta a jeho rodinu s cieľom čo najlepšie naplniť ich interdimenzionálne potreby, pričom zdôrazňuje sociálne, psychologické a duchovné potreby pacienta rovnako ako jeho biologické potreby.

Zistili sme, že vnímanie holistického prístupu našimi participantmi korešponduje s vyššie uvedeným vymedzením tohto pojmu, a teda že *Napĺňanie potrieb (6)* (tab. č. 2) tvorí základ holistického prístupu, ktorý je v hospicovej starostlivosti uplatňovaný. „*Je to niečo, čo je podstatne spojené s hospicovou myšlienkou, čiže ide o to, aby sme poskytovali ľuďom všetko to, čo oni potrebujú, samozrejme podľa našich možností, ale všetko, čo potrebujú v tom, kľúčovom by som povedal, ich poslednom štádiu ochorenia, v samotnom procese zomierania. Nejde len o odbornú pomoc v oblasti medicíny, ale o uspokojenie všetkých potrieb chorých.*“

V rámci odpovedí sme sa stretli aj s chápaním holistického prístupu cez nazeranie na pacienta ako na celok. „*Toho pacienta jednoducho musíme vnímať ako celok, ale nie len jeho samého v tom celku, musíme ho vidieť aj s jeho rodinou, celým jeho okolím, s jeho blízkymi, ktorí chcú k pacientovi patriť...*“ Kategória *Vnímanie pacienta ako celku (1)* (tab. č. 2) nie je síce taká početná ako ostatné kategórie identifikované v rámci tejto otázky, avšak považujeme za potrebné podotknúť, že ak sa má nevyliciteľne chorým a zomierajúcim pacientom poskytovať starostlivosť vychádzajúca z holistického prístupu, nemôžeme opomenúť najmä rodinu pacienta, čo podkladáme tvrdením, že vízia moderných hospicov Cecily Saundersovej zahŕňala práve holistický prístup, ktorý bol zameraný nielen na liečbu symptómov pacienta, ale aj na emocionálnu podporu rodiny zomierajúceho (Kerson, McCoyd, 2010). Zároveň sa plne stotožňujeme s konštatovaním Opatrného (1995), že rodina je pre nevyliciteľne chorého

pacienta veľmi dôležitá a z toho dôvodu ho nemôžeme úplne prijať a pochopiť bez jeho najbližších, pretože si takisto myslíme, že rodina zohráva v živote každého z nás nesmierny význam, či už sa nám spája s pozitívnymi alebo negatívnymi zážitkami, preto zastávame názor, že pokiaľ budeme pacienta vnímať ako samostatnú jednotku, ktorej sa rodina netýka, nikdy nebudeme schopní v plnom rozsahu porozumieť pacientovým pocitom, náladám, potrebám, otázkam, starostiam, radostiam, čo by malo v konečnom dôsledku z nášho pohľadu negatívny vplyv na jeho kvalitu života a v takom prípade by sme ani zďaleka nemohli hovoriť o dôstojnom zomieraní, čo by bolo v rozpore so základnou filozofiou celej hospicovej starostlivosti.

Starostlivosť o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich pacientov nie je vykonávaná len v hospicových zariadeniach, ale mnoho pacientov zomiera aj v nemocniciach. Zistili sme, že medzi zásadné rozdiely v prístupe k zomierajúcemu pacientovi, ktorému je starostlivosť poskytovaná v nemocnici na strane jednej a v hospici na strane druhej patrí *Čas venovaný pacientovi (5)* (tab. č. 3). Je to spôsobené najmä tým, že nemocnice sú stavané na liečbu pacientovho ochorenia, ktoré so sebou prináša aj mnoho vyšetrení, pričom pacientov v nemocnici sa nachádza omnoho viac ako v hospicových zariadeniach, čo zákonite znamená, že čas trávený s pacientom sa eliminuje len na tieto príležitosti, prípadne na úkony spojené s rannou hygienou. „...tu je viacej času, tu sa už nevyšetruje, takže na toho pacienta je viacej času, čo sa týka aj toho pomocného personálu, aj tej sestry, v nemocnici sa viacej vyšetruje, takže ten pacient skôr behá po tých vyšetreniach a je tam viac tých ľudí, takže tam je menej času na toho pacienta.“

Z odpovedí tiež vyplýva, že *Starostlivosť o pacienta (4)* (tab. č. 3) je takisto na vyššej úrovni práve v hospicových zariadeniach, pričom hospic je typický tým, že sa nezameriava na liečbu ochorenia, ako je to v nemocnici, ale práve na starostlivosť o pacienta. „Myslím si, že určite u nás je o neho lepšie postarané, aj tie zdravotné úkony, teda tie ošetrovateľské úkony by som povedala, sú na vyššej úrovni.“ „Myslím si, že v hospici je starostlivosť na vyššej úrovni ako v nemocnici.“

Cieľom hospicovej starostlivosti je zvyšovanie kvality života nevyliciteľne chorých a zomierajúcich pacientov. Pojem kvalita života môže byť chápaný rôzne, nakoľko samotná kvalita života je vnímaná každým jednotlivcom veľmi subjektívne a individuálne. Najväčší vplyv na kvalitu života nevyliciteľne chorých pacientov má podľa našich participantov *Nepriítomnosť bolesti (4)* (tab. č. 4). „Myslím si, že zomierajúci pacient má veľa vecí, kde prežíva diskomfort, to znamená, že tá kvalita života, dá sa povedať, nie je úplne uspokojená, ale aspoň, aby netrpel bolesťami.“

Medzi odpoveďami sme sa mohli stretnúť aj s názormi, že kvalita života nevyliciteľne chorého pacienta úzko súvisí s jeho potrebami, čiže *Napĺňanie potrieb (4)* (tab. č. 3) je pre zabezpečenie kvalitného života pacienta nevyhnutné. „Kvalita má byť o tom, aby pacient mal aspoň tie svoje základné potreby uspokojené.“ „...myslím si, že tá kvalita života je o tom, že to, čo pacient potrebuje, je mu poskytnuté.“ Podľa Markovej (2010) súvisí kvalita života s uspokojovaním potrieb. Aj Laca (2012) poukazuje na skutočnosť, že ak chceme zabezpečiť kvalitu života pacienta, je nutné poznať jeho potreby a pristupovať k nemu komplexne. Myslíme si, že ak sa na pacienta pozeráme v jeho celistvosti a naším cieľom je, aby kvalita jeho života bola čo najvyššia, je skutočne potrebné vychádzať práve z jeho potrieb. Zároveň však považujeme za potrebné podotknúť, že vzhľadom na skutočnosť, že každý jeden človek je individuálny, to, čo je v oblasti uspokojovania potrieb na zachovanie kvality života významné pre nás, nemusí byť v žiadnom prípade významné pre niekoho iného.

Na základe obsahovej analýzy sme ďalej zistili, že najmä *Liečba bolesti (8)* (tab. č. 5) prispieva k zvyšovaniu kvality života nevyliciteľne chorého pacienta v oblasti uspokojovania jeho biologických potrieb. Jej zmierňovanie, či úplné odstránenie je teda najväčším prínosom hospicovej starostlivosti pre zomierajúcich pacientov. „...myslím si, že aj iné kliniky sú na toto dobre vybavené, ale my sa tu viac zameriavame na tú bolesť, takže tým pádom máme aj možnosť liečby a tak ďalej, takže to ustríhame.“

V súvislosti s bolesťou a jej vplyvom na kvalitu života zomierajúceho súhlasíme aj s tvrdením Pompeya (2004, s. 37), ktorý poukazuje na to, že „pri extrémnom ohrození človeka, ako je zomieranie, sa v dôsledku ťažkej telesnej nedostatočnosti relativizujú všetky nadradené potreby. Fyziologická potreba má prioritu a potláča všetky ostatné. Strach pred bolesťou či skutočná bolesť umierajúceho celkom ovláda. Z toho vyplýva význam kvalifikovanej liečby bolesti. Iba tak ostatné základné potreby môžu prispieť k zvýšeniu kvality života.“ Preto v neposlednom rade považujeme za nutné vyzdvihnúť aj *Zabezpečenie hygieny (5)* (tab. č. 5) a *Zabezpečenie základných telesných potrieb (4)* (tab. č. 4) pacienta. „...či už pacient potrebuje aj trošku osprchovať, možno aj cítiť tú vodu, tak aj toto sa im umožní... čo sa týka potom aj stravovania sa, tiež pacient si môže vybrať sám sa najesť, alebo v prípade, keď to nevie, tak pomáhame... alebo vlastne tiež, na čo má chuť, tu sa nedáva dôraz na nejakú diétu, ale na čo má chuť, aspoň aby niečo zjedol, už keby sa niektoré veci doňho nedajú dostať, tak máme infúzie alebo to riešime cez nutričnú stravu... spánok je tam tiež, takže u nás, aby mal klud, aby sa mohol aj vyspať.“

So snahou o zmierňovanie až odstránenie bolesti úzko súvisí aj *Eliminácia neprijemných symptómov choroby (4)* (tab. č. 5), ktorá v oblasti uspokojovania biologických potrieb

pacienta podľa našich participantov takisto nesmierne dôležitá. „...*ak je tam nejaká kachexia, tak sa rieši, keď je nejaké nechutenstvo, alebo nejaké rany, tak potom sa všetko rieši... snažíme sa, aby toho bolo čo najmenej, niekedy sa to nedá, lebo choroba má svoje dane, ale snažíme sa, aby mal určité uspokojenie, aby netrpel... viete, že nemá z toho pocit, že chce zomrieť, ale že je to také dôstojné odchádzanie z tohto sveta.*“

Z odpovedí participantov sme zistili, že v oblasti uspokojovania psychických potrieb nevyliciteľne chorého a zomierajúceho pacienta má hospicová starostlivosť prínos najmä v skutočnosti, že je pacientovi je poskytnutá *Psychická podpora (5)* (tab. č. 6), či už formou rôznych rozhovorov, žartovaním s pacientom, prípadne tým, že je mu venovaná potrebná pozornosť. „*My s nimi komunikujeme, nie je to také len, že prídem, spravím si a utekám, veľakrát s nimi žartujeme.*“ Aj podľa Andrášiovej (2008) môžeme pacientovi poskytnúť psychologickú starostlivosť na základnej úrovni v podobe poskytnutia psychickej podpory a sprevádzania.

Ďalej sme zistili, že *Aktivity na spestrenie času (5)* (tab. č. 6), ktoré hospic pacientovi ponúka, sú tiež z pohľadu našich participantov významné v súvislosti so zvyšovaním kvality života nevyliciteľne chorého pacienta, či už ide o prechádzku mimo zariadenia, prípadne aktivity spojené s oslavou rôznych sviatkov či pre mnohých tak samozrejme čítanie knihy, či pozeranie televízie. „...*podľa očakávaní hospic mu ponúka aj iné možnosti, aby sa zúčastnil na nejakých aktivitách, ktoré odpútajú jeho myseľ od choroby, hospic mu ponúka pocit domova, že jeho životný priestor nie je obmedzený na tú malú nemocničnú izbu, ale že má aj iné priestory, v ktorých sa môže pohybovať a mať pocit, že jeho život nie je redukovaný do nejakých situácií úzko spojených s jeho chorobou, ale aj s možnosťou proste žiť, prežívať svoj život.*“ „...*možno si pozrel telku, je tu knižnica, aby si čítal...*“ Keďže z praxe môžeme potvrdiť, že v hospici je široké spektrum aktivít, ktorými sa snaží hospicový tím spríjemniť posledné chvíle pacienta, s týmto názorom participantov musíme len súhlasiť, nakoľko spestrenie času, ktorý pacient trávi v hospici, má podľa nás výrazný vplyv na jeho celkovú spokojnosť.

Prínos hospicovej starostlivosti na zvyšovanie kvality života pacienta v oblasti napĺňania jeho psychických potrieb vnímajú naši participant aj v tom, že je zabezpečená *Spoločnosť dobrovoľníkov (4)* (tab. č. 6). „*a dobrovoľníci samozrejme, ktorí navštevujú ľudí, za ktorými možno povedzme toľko nechodia príbuzní, alebo nemajú toľko času, alebo proste len ako spestrenie, že taký iný prvok do ich života...*“ „...*ako som už spomínala aj tých dobrovoľníkov, ktorí mu venujú čas.*“

Zistili sme, že *Rodina (6)* pacienta (tab. č. 7) má veľký význam v starostlivosti o sociálnu oblasť nevyliciteľne chorého pacienta, či je to v snahe hospicového personálu urovnať naštrbené vzťahy rodinných príslušníkov a pacienta, alebo vo vyhľadávaní a následnom kontaktovaní príbuzných. Myslíme si, že rodina je pre človeka ako takého nesmierne dôležitá, možno o to viac v prípade, keď si uvedomujeme, že náš čas sa blíži ku koncu. Preto je veľmi pozitívne, že hospice sú typické možnosťou 24 hodinovej návštevy rodinných príslušníkov pacienta. *„Tým, že sme zdravotnícke zariadenie, tak väčšinou to sociálne je v tých vzťahoch medzi rodinnými príslušníkmi, že do niektorých tých situácií môžeme zasahovať... keď aj napríklad sú nejaké problémy vo vzťahu medzi rodinnými príslušníkmi a pacientom, tak niekedy sa snažíme s takou jemnosťou a dá sa povedať, že opatrnosťou k tomu pacientovi, lebo niekedy vidíme, že to potrebuje, pretože niekedy sám už nevládze si tieto veci vyriešiť.“*

Zabezpečenie spoločnosti (5) (tab. č. 7) je takisto vnímaná našimi participantmi ako významná v oblasti uspokojovania sociálnych potrieb pacienta, pričom ide najmä o minimalizáciu samoty prostredníctvom dobrovoľníkov. *„Dobrovoľníci chodia pravidelne, takže má tam tú spoločnosť zabezpečenú.“* *„Väčšinou sa využívajú na to dobrovoľníci, že sú pri nich a robia im spoločnosť.“* Vychádzajúc z našej niekoľkoročnej praxe dobrovoľnícky v hospicovom zariadení môžeme len potvrdiť prínos dobrovoľníkov v starostlivosti o pacienta, pretože mnohokrát sme boli svedkami radosti, úprimnej vďačnosti len za chvíľku strávenú v spoločnosti nevyliciteľne chorého.

Z odpovedí sme zistili, že *Kňaz (8)* (tab. č. 8) je vnímaný našimi participantmi ako najväčší prínos pre napĺňanie spirituálnych, čiže duchovných potrieb nevyliciteľne chorého a zomierajúceho pacienta. *„...máme tu v tíme kňaza, ktorý myslím si, že za tie roky, ktoré tu spolu žijeme, je to úžasný človek. Je to teda katolícky kňaz, ale chodí ku všetkým pacientom bez rozdielu vierovyznania... skutočne tí pacienti nech sú akéhokoľvek vierovyznania, nielen katolíckeho, proste čakajú jeho návštevu a sú s ním a myslím si, že to celkom dobre aj po tejto spirituálnej stránke riadi, nemáme nikdy nijaký problém.“* *„...prítomnosť kňaza, ktorý je tam, dalo by sa povedať, na dosah ruky...“* Skutočnosť, že naši participant sa zhodli práve v prínose kňaza pre duchovnú oblasť pacienta, sa veľmi tešíme, pretože si myslíme, ako to uvádza aj McCulloch (2010), že kňaz tu nie je len pre náboženské potreby pacienta. Môže byť aj najlepšou osobou, ktorá pomáha pacientovi vyjadriť jeho najširšie duchovné potreby. Myslíme si, že mnohokrát je to práve kňaz, pred ktorým sa pacient otvorí, ktorému položí otázky týkajúce sa duchovna, ktoré ho ťažia a na ktoré potrebuje poznať odpoveď.

Aj *Duchovný rozhovor (6)* (tab. č. 8) je pre pacientov podľa našich participantov nesmierne dôležitý. Ide najmä o komunikáciu na témy smrti, prípadne modlitbu. *„Niektorí sú takí, že sú*

veľmi ustráchaní a boja sa, nevedia sa s tým zmieriť, alebo že ich tá choroba prekvapila a to vidno hlavne na veku toho pacienta, pri takých pacientoch, ktorí, ako by som to povedala, že sa už aj ponúkajú ako sa hovorí tomu pánu Bohu, takže tí už sú viac takí zmierení s tým a niektorí ešte nie sú, boja sa toho, nevedia, čo ich čaká, tak sú takí ustráchanejší, takže vtedy treba hlavne porozprávať sa s nimi, ak sa boja smrti alebo na rôzne témy.“ „Oni sa veľmi pekne rozprávajú s tými pacientmi, o živote a o smrti a si myslím, že boli takí naozaj spokojní...“

Takisto *Dobrovoľníci (6)* (tab. č. 8), najmä bohoslovci, sú tými, s ktorými pacienti radi komunikujú duchovné témy a ktorým sa dokážu zdôveriť so svojimi strachmi zo smrti. „...to isté sa týka aj dobrovoľníkov, sú to ľudia, ktorí aj po tej duchovnej stránke, možno si to ani neuvedomujú, ale majú veľmi, veľmi veľký a dobrý vplyv na ľudí chorých.“ „...väčšinou tú funkciu možno dopĺňajú tí dobrovoľníci, bohoslovci, že už aj podľa toho, v čom sú oblečení, keď chodia, tak im majú väčšinou pacienti tendenciu otvárať túto tému... už podľa tej vizáže toho dobrovoľníka...“

Z odpovedí sme zároveň zistili, že *Svätá omša (6)* (tab. č. 8) je vnímaná participantmi nášho prieskumu ako dôležitá súčasť poskytovanej starostlivosti pacientovi, ktorý sa nachádza v hospicovom zariadení pre uspokojenie jeho duchovnej oblasti života. „*Tak z pohľadu uspokojovania duchovných potrieb sú tam televízory na izbách, takže sa tam premieta omša, ktorá je priamo v kaplnke.*“ „...aj priamo na izbe je možnosť, že sa nepriamo zúčastňuje aj omše, pozerá ju na izbe, počuje ju.“

Posledná otázka, ktorá bola súčasťou tejto významovej kategórie, mala za úlohu zistiť, či sú podľa členov hospicového tímu niektoré potreby uspokojované na úkor iných potrieb. V oblasti uspokojovania potrieb nevyliciteľne chorých a zomierajúcich pacientov prevládala v názoroch našich participantov *Vyváženosť (7)* (tab. č. 9). V odpovediach prevládali názory, že sú uspokojované tie potreby, ktoré pacient v danom okamihu má. „*U nás sa tu nič nerobí na úkor niečoho, ja aspoň nemám ten pocit. Ani zdravotníctvo sa tu nevyvyšuje, proste pacient dostane to, čo má, čo chce a čo si myslíme, že mu pomôže... jednoducho to, čo potrebuje, to dostane, je to vyvážené, v danom okamihu to, čo potrebuje, to dostane...*“

6.1.2 Významová kategória – Používané metódy a postupy

Cieľ: Identifikovať, aké metódy a postupy, ktoré sa podieľajú na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov, sa využívajú pri práci s nimi.

Prieskumná otázka: Aké metódy a postupy, ktoré sa podieľajú na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov, sa využívajú pri práci s nimi?

Túto kategorickú oblasť skúmania sme si zvolili s cieľom poukázať na nevyhnutnosť komunikácie s nevyliciteľne chorými a zomierajúcimi pacientmi, pričom sme sa snažili zistiť, či je komunikácia s hospicovým pacientom z pohľadu zvyšovania kvality jeho života podľa našich participantov dôležitá a v čom konkrétne spočíva jej prínos pre pacienta. Takisto sme sa zamerali na identifikáciu ďalších metód, ako aj postupov, ktoré sa v starostlivosti o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich pacientov využívajú pri práci s ním. V neposlednom rade sme sa v rámci tejto významovej kategórie snažili vyzdvihnúť prínos každého člena multidisciplinárneho hospicového tímu, pričom sme zisťovali, akým spôsobom z ich subjektívneho pohľadu prispievajú oni k zvýšeniu kvality života pacienta.

Ako uvádza Bommel (1999), z výskumov v oblasti komunikácie je zrejmé, že najlepšia vec, ktorú môžu ľudia počas ťažkého emocionálneho obdobia urobiť, je podeliť sa so svojimi pocitmi a potrebami s ostatnými. Kategória *Dôležitosť (8)* komunikácie (tab. č. 10) poukazuje na skutočnosť, že všetci naši participantí vnímajú komunikáciu s nevyliciteľne chorými a zomierajúcimi z pohľadu zvyšovania kvality ich života ako významnú. *„Určite áno a nemyslím si, že by som tam asi robila nejaký taký veľký rozdiel, že proste zomierajúci pacient, myslím si, že komunikácia medzi ľuďmi ako taká je proste vždy dôležitá.“*

Spôsob komunikácie (5) (tab. č. 11) s pacientom je podľa našich participantov nevyhnutný pri jej využívaní v starostlivosti o pacienta. Medzi odpoveďami sme sa stretli s potrebou poskytnúť pacientovi pravdivé informácie, či dôležitosť volenia vhodných slov, pričom komunikácia s hospicovým pacientom by mala byť vzájomne úprimná a kvalitná. *„všetko to vychádza z tej komunikácie, ktorú aj s príbuznými, takisto s pacientmi musíme robiť a ono sa nám to vráti, to sa nám vráti naspäť, keď je tá komunikácia správne volená, pretože slová vedia ohromne ublížiť a slová vedia ohromne pomôcť... takže komunikácia je veľmi dôležitá vec...“*

Ďalšou početnou kategóriou v oblasti prínosu komunikácie pre nevyliciteľne chorých a zomierajúcich je *Ventilácia pocitov (4)* pacienta (tab. č. 11). *„ventilácia pacientových pocitov, také vyrozprávanie sa a môže mi v podstate pacient povedať aj to, čo by rodine nepovedal, lebo ju nechce zaťažovať, alebo by to formuloval inak, čo by mu nepomohlo možno tak, ako keď to v takej podobe povie mne.“* Prejavenie zlosti alebo vyjadrenie obáv a strachu cez komunikáciu sú takisto dôležité v rámci ventilácie pacientových pocitov. *„...on má na to právo, aby sa takto vyjadril a niekedy to aj pomôže tým pacientom, že prejavia tú zlosť na celý svet, potrebujú ju dať preč...“*

Nakoľko si myslíme, že človek s vedomím, že zomiera, začína uvažovať o mnohých veciach týkajúcich sa smrti a mnohokrát sa môžeme stretnúť s prípadmi, kedy pacient bez

náboženského presvedčenia otvára témy smrti a posmrtného života, považujeme aj my prejavenie všetkých pocitov pacienta cez komunikáciu ako nesmierne významné aj v kontexte zvyšovania kvality jeho života, pretože je potrebné vyjadriť, čo pacient cíti, z čoho má obavy, aké veci je nutné vyriešiť, aby ho neťažili, aby bol spokojnejší a aby sa ľahšie vyrovnal so skutočnosťou, že zomiera. Podľa Mackovej (2007) je vyjadrovanie pocitov pacienta dôležité najmä preto, aby mohli byť spracované a aby sa tak predišlo emocionálnemu distresu.

Komunikácia (7) (tab. č. 12) tvorila zároveň najpočetnejšiu kategóriu v rámci otázky, ktorou sme zisťovali, aké metódy a postupy podieľajúce sa na zvyšovaní kvality života pacienta využívajú naši participanti pri práci s ním. „*Samozrejme ten rozhovor, komunikácia s pacientom.*“ „*...najmä tú komunikáciu.*“ „*Ako sme už spomínali, tak je to rozhovor.*“

Kategória *Arteterapia (3)* (tab. č. 12) bola zastúpená v menšom počte ako vyššie spomínaná komunikácia, avšak aj táto metóda je z pohľadu našich participantov pre nevyliciteľne chorého pacienta prínosná z viacerých hľadísk, pričom jedným z nich je odpútanie myšlienok od choroby. „*Keď sú schopní klienti, dá sa s nimi aj niečo vystrihovať, pripravovať na sviatky, či už je to Veľká noc, Vianoce a pri týchto aktivitách nerozmyšľajú nad svojou chorobou, odpúta to ich myšlienky iným smerom, takým príjemnejším.*“

Zároveň sme zistili, že rovnaký prínos vidia naši participanti aj vo využívaní metódy *Biblioterapia (3)* (tab. č. 12). „*...biblioterapiu používame, také to čítanie, alebo modlenie sa, pokiaľ je veriaci.*“ Ďalšou kategóriou v oblasti metód využívaných pri práci s pacientom je *Muzikoterapia (3)* (tab. č. 12). „*Mali sme tu pacienta, ktorý bol v bezvedomí a tam sa zvyčajne púšťa hudba.*“ „*Muzikoterapia, počúvanie hudby aj pri pacientoch napríklad s poruchou vedomia...*“ „*Pacientom sa púšťa hudba, aby im bolo príjemnejšie.*“

Všetky tri vyššie spomenuté metódy sa však nevyužívajú na profesionálnej úrovni. „*Nemáme to na takej profesionálnej úrovni, skôr na takej amatérskej.*“ Považujeme za nesmiernu škodu, že aplikácia týchto metód neprebíha za účasti profesionálov pre tú ktorú oblasť terapie, pretože si myslíme, že ak by ktorákoľvek terapia prebiehala na profesionálnej úrovni, jej konečný efekt na kvalitu života pacienta by bol podľa nášho názoru nepopierateľne vyšší. Zároveň však vnímame veľmi pozitívne, že je vyvinutá snaha hospicového personálu využívať tieto metódy aspoň v takom rozsahu, v akom im ich vedomosti o daných metódach umožňujú, pretože spoločný prínos všetkých troch metód, ako to vo svojich publikáciách uvádzajú Silverberg (2003), Arrington (2007), Aldridge (1999) vidíme najmä v pomoci pacientovi vyjadriť svoje potlačované pocity, myšlienky, emócie, skúsenosti.

Podľa Valentovej (2007) každý člen hospicového tímu prináša do liečby pacienta svoj pohľad ovplyvnený teoretickými a praktickými vedomosťami a schopnosťami vlastnej profesie,

osobnostným zameraním, hodnotovou orientáciou či svojím správaním. Posledná otázka týkajúca sa významovej kategórie Používané metódy a postupy bola preto zameraná na zistenie prínosu našich participantov pre nevyliciteľne chorých a zomierajúcich pacientov z ich pohľadu.

Zistili sme, že *Zdravotná starostlivosť (4)* (tab. č. 13) poskytovaná participantmi pacientovi a *Trávenie času s pacientom (4)* (tab. č. 13) je podľa jednotlivých členov hospicového tímu najväčším prínosom pre pacienta z pohľadu zvyšovania kvality jeho života.

V rámci zdravotnej starostlivosti to pritom môže byť medicínska starostlivosť o pacienta, kŕmenie, či prebaľovanie pacienta, prípadne využívanie rôznych masťí a krémov pre pocit väčšej spokojnosti pacienta. *„možno mojím najväčším prínosom je určitý... vlastne tá medicínska starostlivosť, zdravotnícka starostlivosť, ktorú ale nemôžem povedať, že by som tu prevádzkovala sama...“* *„pri niektorých veciach som privolaná k tým pacientom, keďže som v tej ošetrovateľskej starostlivosti odborník, tak som zodpovedná zaňho, takže či už k ranám, alebo ku niektorým výkonom, takže spolupracujeme...“* *„Ja ich veľmi rada, aj by som ich toľko nemusela, ale ja milujem využívanie rôznych mastičiek, krémikov a takýchto vecí, tak až sa lesknú od hlavy po pätičky, nech sú vyvoňaní.“*

Čas trávený v prítomnosti pacienta je taktiež vykonávaný rôznym spôsobom, od komunikácie s ním, vykonávania činností, ktoré pacienta nejakým spôsobom naplňajú, až po prístup k pacientovi ako človeku, o ktorého sa niekto zaujíma. *„Ja som skôr taký komunikatívnejší typ. Tak ja sa s nimi porozprávam, napríklad včera som tiež slúžila, sme si zaspievali, zasrandujeme si...“* *„...tým, že sa venujem tomu pacientovi, už to si myslím, že mu môže zvýšiť kvalitu jeho života, že robím s ním to, čo ho nejakým spôsobom baví, naplňa alebo čo splňa tie jeho potreby.“* *„Snažím sa pristupovať k týmto ľuďom ako človek, ktorý sa o nich zaujíma...“*

6.2 Limity prieskumu

Medzi slabé stránky našej práce môžeme zaradiť najmä skutočnosť, že naše výsledky nemožno zovšeobecniť na všetky hospicové zariadenia, ktoré sa nachádzajú na Slovensku a to z dôvodu, že náš prieskum bol realizovaný v nami vybranom hospicovom zariadení a našu prieskumnú vzorku tak tvoril len personál daného hospicu.

Ďalej by sme v rámci nedostatkov práce mohli poukázať na nízky počet respondentov. Analýza názorov vyššieho počtu respondentov by mohla poukázať na rozdielne vnímanie prínosu hospicovej starostlivosti pre nevyliciteľne chorých, rovnako by mohla upozorniť na

iné spôsoby, akými sa podieľa na zvyšovaní kvality života zomierajúcich, či odlišné postupy, ktoré sa pri práci s pacientom využívajú.

6.3 Odporúčania pre prax

Na základe teoretického ukotvenia našej práce a výsledkov prieskumu, môžeme uviesť nasledujúce odporúčania pre prax:

- prijať do pracovného pomeru hospicového zariadenia, ktoré bolo súčasťou nášho prieskumu psychológa
- získať finančné prostriedky na pokrytie nákladov spojených s prijatím psychológa do pracovného pomeru napr. na základe vypracovania projektu
- zabezpečiť vykonávanie biblioterapie, arteterapie, muzikoterapie hospicovom zariadení, ktoré bolo súčasťou nášho prieskumu na profesionálnej úrovni nasledovne:
 - zabezpečiť vzdelanie v oblasti poskytovania biblioterapie, arteterapie, alebo muzikoterapie niektorému členovi hospicového tímu
 - prijať do pracovného pomeru odborníka aspoň na jednu z vyššie uvedených terapií

Záver

Na základe preštudovanej literatúry sme si mohli stanoviť ciele práce, ktoré sme dosiahli. Cieľom našej práce bolo identifikovať, ako sa hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorých pacientov z pohľadu jednotlivých členov multidisciplinárneho hospicového tímu vybraného hospicového zariadenia. Zistili sme, že naše očakávania, ktoré sa týkali pohľadu hospicového tímu na prínos hospicovej starostlivosti pre zomierajúcich, boli správne, keďže skutočne v mnohých veciach sa ich názory zhodovali a na ďalšie nazerali odlišne.

Pomocou prvého čiastkového cieľa, ktorého cieľom bolo identifikovať, akým spôsobom sa hospicová starostlivosť podieľa na zvyšovaní kvality života zomierajúcich z pohľadu uspokojovania ich potrieb, sme zistili, že všetky potreby pacienta sú uspokojované na takej úrovni, ako je to len možné, že žiadna oblasť jeho potrieb nie je ignorovaná alebo zanedbávaná. V starostlivosti o biologickú stránku pacienta ide najmä o tíšenie bolesti zabezpečovanie hygieny, ako aj základných telesných potrieb nevyliciteľne chorých a zomierajúcich a elimináciu ostatných nepríjemných symptómov, ktoré sprevádzajú ochorenie pacienta. Psychické potreby sú napĺňané najmä vďaka psychickej podpore, aktivitám na spestrenie času, prítomnosťou dobrovoľníkov a v neposlednom rade aj vďaka podávaniu psychofarmák. Je však škoda, že hospic nemá stáleho psychológa, ktorý by podľa nás obrovskou mierou prispel k zvyšovaniu kvality života pacienta v psychickej oblasti, nehovoriac o tom, že by bol potrebný aj pre samotný personál hospicu vzhľadom na veľkú psychickú záťaž prameniacu z neustáleho kontaktu so smrťou. Sociálna oblasť pacientovho bytia je zabezpečená najmä vďaka rodine, či už umožnením jej 24 hodinového prístupu do zariadenia alebo pomocou pri riešení rodinných vzťahov. Veľkým prínosom pre sociálnu oblasť pacientovho života je zabezpečenie spoločnosti najmä prostredníctvom dobrovoľníkov. V rámci starostlivosti o pacienta sa nezabúda ani na jeho duchovnú stránku, kedy najväčší prínos vidia členovia tímu v prítomnosti kňaza, dobrovoľníkov a v možnosti vedenia duchovného rozhovoru s pacientom. Netreba zabúdať tiež na význam svätej omše a kaplnky, ktoré sa takisto podieľajú na zvyšovaní kvality duchovného života pacienta.

Náš druhý čiastkový cieľ nám pomohol zistiť, aké metódy a postupy, ktoré sa podieľajú na zvyšovaní kvality života nevyliciteľne chorého pacienta, sú využívané pri práci s ním. Rozhovor a komunikácia, ktoré vnímame ako nesmierne dôležité aj v bežnom ľudskom kontakte s akýmkoľvek človekom, je metódou, ktorá prispieva k zvýšeniu kvality pacientovho

života aj podľa personálu v najväčšej miere. Veľkým prínosom pre pacienta je z nášho pohľadu aj využívanie biblioterapie, muzikoterapie a arteterapie, pričom tieto metódy v paliatívnej a hospicovej starostlivosti sú využívané najmä v zahraničí. Preto nás teší, že snaha o ich využitie pri práci so zomierajúcimi sa prejavuje aj v hospici, kde sme vykonávali prieskum, aspoň na amatérskej úrovni.

Po zhrnutí našich zistení v rámci hlavného cieľa, ktorý sme si stanovili, môžeme konštatovať, že prínos hospicovej starostlivosti z pohľadu zvyšovania kvality života nevyliciteľne chorých pacientov je najmä v uspokojovaní všetkých oblastí jeho potrieb, v snahe celého personálu daného hospicového zariadenia poskytnúť pacientovi starostlivosť na čo najvyššej úrovni využívaním všetkých možných metód, postupov, prostriedkov, nápadov, činností k tomu, aby sa pacient cítil čo najlepšie a najpohodlnejšie a aby jeho posledné chvíle boli čo najznesiteľnejšie. Podotýkame však, že tieto zhrnutia môžeme aplikovať len na nami vybraný hospic, nezovšeobecňujeme ich na ostatné hospicové zariadenia.

Pri odporúčaní pre prax sme vychádzali z tých oblastí, ktoré vnímame v rámci poskytovania hospicovej starostlivosti v danom hospicovom zariadení ako nedostatočné. Preto navrhujeme prijať do pracovného pomeru psychológa, pričom finančné prostriedky na pokrytie nákladov spojených s prijatím psychológa do pracovného pomeru by mohli byť zabezpečené napr. na základe vypracovania projektu a zabezpečiť vykonávanie biblioterapie, arteterapie, muzikoterapie v nami vybranom hospicovom zariadení na profesionálnej úrovni pomocou zabezpečenia vzdelania v oblasti poskytovania biblioterapie, arteterapie, alebo muzikoterapie niektorému členovi hospicového tímu alebo prijatím odborníka aspoň na jednu z vyššie uvedených terapií do pracovného pomeru.

Napriek tomu, že naše výsledky nemôžeme zovšeobecniť, veríme, že náš prieskum, ako aj výsledky, ktoré sme v našej práci predložili, sú prínosnými v oblasti starostlivosti o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich a že sme aspoň sčasti prispeli k poukázaniu na význam a dôležitosť hospicov pre túto cieľovú skupinu.

Zoznam bibliografických odkazov

- ALDRIDGE, D. 1999. *Music Therapy in Palliative Care*. [online]. United Kingdom : Jessica Kingsley Publishers, 1999. 176 p. [cit. 2013-03-22]. ISBN 1-85302-739-1. Dostupné na internete: <http://books.google.sk/books?id=ctggaJxoRaQC&pg=PA29&dq=music+therapy+%2B+hospice&hl=sk&sa=X&ei=DZpNUaHLM4TUswaN5oHQAQ&redir_esc=y#v=onepage&q=music%20therapy%20%2B%20hospice&f=false>
- ANDRÁŠIOVÁ, M. 2008. Psychologické aspekty paliatívnej starostlivosti. In *Paliatívna medicína a liečba bolesti* [online]. 2008, roč. 1, č. 2 [cit. 2013-03-22]. Dostupné na internete: <http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3283&magazine_id=13>.
- ANDRÁŠIOVÁ, M. 2009. *Ked' do života vstúpi rakovina: Príbehy, inšpirácie a rady pre všetkých, ktorí hľadajú svoju cestu touto chorobou*. Bratislava : Landy, s.r.o., 2009. 249 s. ISBN 978-80-970127-0-0.
- ANDREJIOVÁ, L. – MAGUROVÁ, D. 2011. Paliatívna a hospicová starostlivosť v minulosti a v „processe víťaznej medicíny“. In: LACA, S. – DANCÁK, P. – LACA, P. (ed). *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie: Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-016-3, s. 16 – 25.
- ARRINGTON, B. D. 2007. *Art, angst, and trauma: Right Brain Interventions with Developmental Issues*. [online]. Springfield : Charles c Thomas, 2007. 254 p. [cit. 2013-03-21]. ISBN 978-0-398-07732-7. Dostupné na internete: <http://books.google.sk/books?id=PN2sPdQgJcwC&pg=PA217&dq=art+therapy+in+hospice&hl=sk&sa=X&ei=cj1OUaz6C4zktQa3lIG4BA&redir_esc=y#v=onepage&q=art%20therapy%20in%20hospice&f=false>.
- BALOGOVIÁ, B. 2009. *Seniori*. Prešov : Akcent print, 2009. 158 s. ISBN 978-80-89295-18-0.
- BERGMAN, B. 2006. *Handbook of Social Work in Health and Aging*. [online]. New York : Oxford University Press, 2006. 1168 p. [cit. 2013-03-21]. ISBN 0-19-517372-4. Dostupné na internete: <http://books.google.sk/books?id=jOw750kUn2QC&pg=PA316&dq=holistic+approach+in+hospice+care&hl=sk&sa=X&ei=27BNUYD5JpDYsga6-oG4Ag&redir_esc=y#v=onepage&q=holistic%20approach%20in%20hospice%20care&f=false>.
- BOMMEL, H. 1999. *Family Hospice Care: Pre-planning and Care Guide*. Canada : Health Care Foundation, 1999. 306 p. ISBN 1-55307-002-X.
- BRABEC, L. 1991. *Křesťanská thanatologie*. Praha : Gemma89, 1991. 118 s. ISBN 80-85206-06-4.
- BUBENÍKOVÁ, M. 2007. Význam/úloha dobrovoľníkov v hospicovom zariadení. In: ADAMICOVÁ, K. – FETISOVOVÁ, Ž. a kol. (ed.). *Mozaika hospicovej starostlivosti: Vedecké a odborné príspevky z Medzinárodnej konferencie pracovníkov v hospicovej starostlivosti v Martine v novembri 2006*. Martin : Hospice, občianske združenie, 2007. ISBN 978-80-969736-2-0, s. 95-102.
- CENTKOVÁ, M. – BALOGOVIÁ, B. 2007. *Filozofia sociálnej starostlivosti o terminálne chorých*. Prešov: AKCENT PRINT, 2007. 167 s. ISBN 978-80-89295-01-2.
- CONNOR, S. R. 2011. *Hospice and Palliative Care: The Essential Guide, Second Edition*. New York : Taylor & Francis Group, 2011. 262 p. [cit. 2012-11-01]. ISBN 0-203-88615-1. Dostupné na internete: <http://books.google.sk/books?id=d11gQQfB7LwC&pg=PA170&dq=hospice+team&hl=en&sa=X&ei=Y7-KUPuCBIPrAbYI4DwCg&redir_esc=y#v=onepage&q=hospice%20team&f=false>.

- ČERNÝ, M. 2011. Úloha kňaza v hospicovej starostlivosti. In: LACA, S. – DANCÁK, P. – LACA, P. (ed). *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie: Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-016-3, s. 70 – 78. .
- DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. a kol. 2005. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti: Význam paliatívnej starostlivosti*. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005. 280 s. ISBN 80-7162-581-7.
- Dobrovoľnícka príručka dobrovoľníckej skupiny Vírba*. Bratislava : Dobrovoľnícka skupina Vírba, 2004. 69 s.
- FABUŠ, S. – KULICHOVÁ, M. 2012. *Paliatívna a hospicová starostlivosť*. [online], 2012. [cit. 2012-11-25]. Dostupné na internete: <<http://www.hospice-martin.szm.com/dokumenty/clanky/pdf/Paliat%EDvna%20a%20hospicov%E1%20starostlivos%9D.pdf>>.
- FAYED, L. 2012. *What is Hospice Care? Understanding Hospice care*. [online], 2012. [cit. 2013-01-14]. Dostupné na internete: <<http://cancer.about.com/od/endoflifeissues/a/hospice.htm>>.
- FERJENČÍK, J. 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Praha : Portál, 2000. 255 s. ISBN 80-7178-367-6.
- FERREL, R. B. – COYLE, N. 2010. *Oxford Textbook of Palliative Nursing*. [online]. New York : Oxford University Press, 2010. 1408 p. [cit. 2013-03-23]. Dostupné na internete: <http://books.google.sk/books?id=xyoGhH0EZJgC&pg=PA39&dq=holistic+approach+in+hospice+care&hl=sk&sa=X&ei=27BNUYD5JpDYsga6-oG4Ag&redir_esc=y#v=onepage&q=holistic%20approach%20in%20hospice%20care&f=false>.
- FINE, P.G. – KESTENBAUM, M. 2012. *The Hospice Companion: Best Practices for Interdisciplinary Assessment and Care of Common Problems During the Last Phase of Life*. [online]. New York : Oxford University Press, 2012. 186 p. [cit. 2012-10-28]. ISBN 978-0-19-984079-3. Dostupné na internete <<http://books.google.sk/books?id=GY-n2LOkt2oC&printsec=frontcover&dq=The+Hospice+Companion:&hl=sk&sa=X&ei=hFSNUL-sEIXXtAbX84GwCg&ved=0CC8Q6AEwAA>>.
- FORMAN, B. W. et al. 2003. *Hospice and Palliative Care: Concepts and Practice*. London : Jones & Bartlett Publishers, Inc. 2003. 288 p. [cit. 2012-10-29]. ISBN 0-7637-1566-2. Dostupné na internete: <http://books.google.sk/books?id=5UigsyFcm2QC&printsec=frontcover&dq=hospice+team&hl=en&sa=X&ei=CL-KUKjVOczcsgbZy4C4BA&redir_esc=y#v=onepage&q=hospice%20team&f=false>.
- FRANZENOVÁ, I. 2010. *Eutanázia versus hospicová starostlivosť o zomierajúcich a ich rodiny v súčasnom sociálnom prostredí v SR*. Ružomberok: VERBUM, 2010. 99 s. ISBN 978-80-8084-632-9.
- GAVORA, P. 2006. *Spríevodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. Bratislava : Regent, 2006. 174 s. ISBN 80-88904-46-3.
- HANOBIK, F. – GURSKÝ, J. 2011. Humanizácia v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. In: LACA, S. – DANCÁK, P. – LACA, P. (ed). *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie: Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-016-3, s. 117 – 131.
- HAŠKOVCOVÁ, H. 2000. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. 191 s. ISBN 80-7262-034-7.

- HATOKOVÁ, M. 2007. Psychologické aspekty starostlivosti o ťažko chorého a zomierajúceho. In: *Onkológia* [online]. 2007, roč. 2, č. 2, s. 112-115. [cit. 2013-01-24]. Dostupné na internete: <http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=2388>.
- HROZENSKÁ, M. a kol. 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin : Osveta, 2008. 180 s. ISBN 978-80-8063-282-3.
- HUNT, R. 2009. *Introduction to Community-Based Nursing*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins. 2009. 528 p. [cit. 2012-28-12]. ISBN 978-0-7817-7247-1. Dostupné na internete: <http://books.google.sk/books?id=LRu9WC-5vysC&pg=PA16&dq=Introduction+to+Community-Based+Nursing&hl=sk&sa=X&ei=EU4KUev-AsmH4ASnkoGYCA&redir_esc=y>.
- JAHOODOVÁ, I. – NĚMCOVÁ, J. 2010. Hospicová péče a paliatívni péče. In *Zdravotníctví a sociální práce*. ISSN 1336-9326, 2010, roč. 5, č. 1-2, s. 92 – 94.
- KASANOVÁ, A. 2009. *Až za hranice života III. diel: Starostlivosť o zomierajúcich*. Nitra : UKF, 2009. 98 s. ISBN 978-80-8094-527-5.
- KERSON, S. T. – McCLOYD, L. M. J. 2010. *Social Work in Health Settings: Practice in context*. [online]. New York : Routledge, 2010. 416 p. [cit. 2013-03-22]. ISBN 0-203-85973-1. Dostupné na internete: <http://books.google.sk/books?id=t-6o5cqqEXIC&pg=PA235&dq=holistic+approach+in+hospice&hl=sk&sa=X&ei=dMFNUa6AA4rAswarvoCIBQ&redir_esc=y#v=onepage&q=holistic%20approach%20in%20hospice&f=false>.
- Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti č. 17463/OZS z 19.6.2006.*
- KRELLOVÁ, K. – MOJTOVÁ, M. 2010. Zdravotno-sociálna verus sociálno-zdravotná starostlivosť o zomierajúceho klienta. In MÁTEL, A. – SCHAVEL, M. – MÜHLPACHR, P. – ROMAN, T. (ed.). *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách*. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie v Piešťanoch. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. ISBN 978-80-89271-89-4. s. 182 – 194.
- KÜBLER-ROSS, E. 1970. *On Death and Dying*. [online]. Great Britain : Tavistock Publications Limited, 1970. 246 p. [cit. 2013-01-16]. ISBN 0-203-01049-3. Dostupné na internete: <http://books.google.sk/books?id=9yfJQBo_9GQC&printsec=frontcover&dq=On+Death+and+Dying+By+E+lisabeth+Kubler-Ross&hl=sk&sa=X&ei=_U4OUfDCEOmB4gTguYCgCQ&redir_esc=y>.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. 1992. *Hovory s umierajúcimi*. Hradec Králové : Signum Unitatis, 1992. 135 s. ISBN 80-85439-04-2.
- LACA, S. 2012. *Sociálna práca v paliatívnej a hospicovej starostlivosti*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. 301 s. ISBN 978-80-8132-051-4.
- MACKOVÁ, M. 2007. Má v hospici své místo i sociální pracovník? In ADAMICOVÁ, K. – FETISOVOVÁ, Ž. a kol. (ed.). *Mozaika hospicovej starostlivosti: Vedecké a odborné príspevky z Medzinárodnej konferencie pracovníkov v hospicovej starostlivosti v Martine v novembri 2006*. Martin : Hospice, občianske združenie, 2007. ISBN 978-80-969736-2-0, s. 91 – 94.
- MARKOVÁ, M. 2010. *Sestra a pacient v paliatívni péči*. Praha : Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
- McCULLOCH, A. 2010. *Why spiritual care is best left to a chaplain*. [online]. 2010, [cit. 2013-01-25]. Dostupné na internete: <<http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=4dIKjn9myD4%3d&tabid=38>>.

- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha : Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MOJTOVÁ, M. 2008. *Sociálna práca v zdravotníctve*. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2008. 137 s. ISBN 978-80-89271-45-0.
- MORROW, A. 2009. *What is Hospice Care? Hospice Care Promotes Comfort and Quality of Life*. [online], 2009 [cit. 2012-12-29]. Dostupné na internete: <<http://dying.about.com/od/whathospice/a/whathospice.htm>>.
- MORROW, A. 2010. *The Journey Towards Death: Recognizing the Dying Process*. [online], 2010 [cit. 2013-01-26]. Dostupné na internete: <<http://dying.about.com/od/thedyingprocess/a/process.htm>>.
- NELSON-PRESTON, A. A. 2011. *Mannah From Heaven: Getting Peace and Understanding*. Bloomington : Xlibris, 2011. 248 p. [cit. 2012-11-01]. ISBN 978-1-4568-4838-5. Dostupné na internete: <http://books.google.sk/books?id=8IKuZ8pa6MYC&pg=PA33&dq=hospice+team&hl=en&sa=X&ei=Y7-KUPuCBIPRtAbYI4DwCg&redir_esc=y#v=onepage&q=hospice%20team&f=false>.
- OPATRŇÝ, A. 1995. *Malá príručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko, 1995. 27 s.
- POMPEY, H. 2004. *Zomieranie*. Trnava : Dobrá kniha, 2004. 181 s. ISBN 80-7141-462-X.
- REDHAMMEROVÁ, A. 2008. Hospic sv. Alžbety v Ľubici – trojročné skúsenosti z pohľadu lekára. In: ADAMICOVÁ, K. – FETISOVOVÁ, Ž. a kol. (ed.). *Povolania v hospicovej starostlivosti: Vedecké a odborné príspevky z II. medzinárodnej konferencie pracovníkov v hospicovej starostlivosti v Martine v septembri 2008*. Martin : Hospice, občianske združenie, 2008. ISBN 978-80-970088-1-9, s. 128-132.
- SHRINER, J. A. 2007. *Caring for the Terminally Ill*. [online]. 2007, [cit. 2012-12-31]. Dostupné na internete: <http://ohioline.osu.edu/hyg-fact/5000/pdf/Caring_Terminally_III.pdf>.
- SILVERBERG, L. I. 2003. *Bibliotherapy: The therapeutic use of didactic and literary texts in treatment, diagnosis, prevention, and training*. In JAOA Special Communication [online]. 2003, vol. 103, no. 3 [cit. 2013-03-21]. Dostupné na internete: <<http://www.hctp.utoronto.ca/pdf/technology%20course%20readings/therapeutic.pdf>>.
- SUŠINKOVÁ, J. a kol. 2011. Spirituálne potreby v paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti z pohľadu sestry. In: LACA, S. – DANCÁK, P. – LACA, P. (ed). *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie: Spolupráca pomáhajúcich profesií v paliatívnej a hospicovej starostlivosti*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-016-3, s. 290 – 299.
- SLÁMA, O. – VORLÍČEK, J. – VORLÍČKOVÁ, H. 2006. Paliatívni péče. In: VORLÍČEK, J. – ABRAHÁMOVÁ, J. – VORLÍČKOVÁ, H. a kol. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1716-6, s. 151 – 167.
- SMOLEŇOVÁ, L. a kol. 2008. *Vybrané kapitoly z paliatívnej starostlivosti*. Trnava : Slovenská akadémia vied, 2008. 98 s. ISBN 978-80-8082-197-5.
- SVATOŠOVÁ, M. 1999. *Komplexní hospicová péče je přínosem pro společnost*. [online]. 1999, [cit. 2011-04-28]. Dostupné na internete: <<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/komplexni-hospicova-pece-je-prinosem-pro-spolecnost-121380>>.
- SVATOŠOVÁ, M. 2001. *Hospic: Umenie sprevádzať*. Bratislava: Lúč, 2001. 157 s. ISBN 80-7114-335-9.
- ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovateľskom procese*. Praha : Grada, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.

- ŠAFRÁNKOVÁ, A. – NEJEDLÁ, M. 2006. *Interní ošetrovatelství II*. Praha : Grada, 2006, 216 s. ISBN 80-247-1777-8.
- TRUEHART, C. 2012. *The Miracle of Hospice: A Personal Journey of a Hospice Nurse*. Bloomington : Balboa Press, 2012. 142 p. [cit. 2012-10-29]. ISBN 978-1-4525-5083-1. Dostupné na internete: <http://books.google.sk/books?id=o8ibhjoJ-rYC&pg=PA80&dq=hospice+team&hl=en&sa=X&ei=CL-KUKjVOczsgbZy4C4BA&redir_esc=y#v=onepage&q=hospice%20team&f=false>.
- VALENTOVÁ, M. 2007. Interdisciplinárny prístup v péči o umierajúceho klienta. In: ADAMICOVÁ, K. – FETISOVOVÁ, Ž. a kol. (ed.). *Mozaika hospicovej starostlivosti: Vedecké a odborné príspevky z Medzinárodnej konferencie pracovníkov v hospicovej starostlivosti v Martine v novembri 2006*. Martin : Hospice, občianske združenie, 2007. ISBN 978-80-969736-2-0, s. 123 – 126.
- VAŇO, I. 2007. Sociálne aspekty starostlivosti o terminálne chorých jednotlivcov. In: ADAMICOVÁ, K. – FETISOVOVÁ, Ž. a kol. (ed.). *Mozaika hospicovej starostlivosti: Vedecké a odborné príspevky z Medzinárodnej konferencie pracovníkov v hospicovej starostlivosti v Martine v novembri 2006*. Martin : Hospice, občianske združenie, 2007. ISBN 978-80-969736-2-0, s. 62 – 68.
- VORLÍČEK, J. – ADAM, Z. a kol. 1998. *Paliatívni medicína*. Praha: Grada, 1998. 468 s. ISBN 80-7169-437-1. *Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 770/2004, ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení*.
- YOUNG, C. – KOOPSEN, C. – FARB, D. 2005. *End of Life Care Issues Guidebook: A Guide for Healthcare Providers on the Care of the Dying*. [online]. Los Angeles : University Of Health Care, 2005. 275 p. [cit. 2013-01-16]. ISBN 1-59491-232-7. Dostupné na internete: <http://books.google.sk/books?id=LVOed2U8u00C&printsec=frontcover&dq=End-of-Life+care&hl=sk&sa=X&ei=yWoXUdDoO4rItQaDooCYCQ&redir_esc=y>.
- Zákon NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov*.
- ŽILA, M. 2007. Kňaz – pomáhajúce povolanie v hospicovej starostlivosti. In: ADAMICOVÁ, K. – FETISOVOVÁ, Ž. a kol. (ed.). *Mozaika hospicovej starostlivosti: Vedecké a odborné príspevky z Medzinárodnej konferencie pracovníkov v hospicovej starostlivosti v Martine v novembri 2006*. Martin : Hospice, občianske združenie, 2007. ISBN 978-80-969736-2-0, s. 76 – 85.

SOCIÁLNE SLUŽBY PRE OBETE DOMÁCEHO NÁSILIA V BANSKOBYSSTRICKOM SAMOSPRÁVNOM KRAJI

Bc. Anna Tótová, Bc. Ivana Molnárová, PhDr. Alžbeta Brozmanová Gregorová, PhD.

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ problematiky domáceho násilia

V prvej kapitole našej práce sa budeme venovať charakteristike základných pojmov, ktoré sa týkajú domáceho násilia, páchatel'ov a obetí domáceho násilia.

1.1 Domáce násilie

Téme domáceho násilia sa venujú rôzni odborníci, či už so sociálnej, právnej, psychologickej, alebo inej oblasti. Neexistuje však jednotná definícia, ktorej by sa mohli pridržať všetci odborníci zaoberajúcimi sa problematikou domáceho násilia.

Pre bližšie objasnenie našej témy, sme vybrali niektoré definície od rôznych autorov.

„Násilie (z latinského jazyka *violentia* = prudkosť, divokosť, násilnosť, neriadený prejav sily) je použitie donucovacích prostriedkov voči niekomu. Je to nútenie, donucovanie, nátlak, vyhrážanie sa násilím, násilné privedenie niekoho niekam, násilné zobratie niekomu niečo. Inými slovami ide o všeobecné uplatňovanie sily voči niekomu k prekonaniu jeho odporu.“ (Štěpánek, In: Šramová, 2004, s.7)

Matoušek (2008) charakterizuje domáce násilie ako násilie medzi dospelými osobami v rodine alebo osobami, ktoré majú spoločné deti. Býva dôsledkom frustrácie násilníka, ktorý má k nemu sklon, prípadne násilné riešenie konfliktov zažil v primárnej rodine.

Násilím je každá forma ubližovania, ktorá sa prejavuje nadvládou, zneužívaním moci, psychickým, fyzickým, alebo sexuálnym nátlakom. (Sopková, 1998)

„Násilie v rodine sa považuje za závažnú, ak nie hlavnú formu násilia voči ženám v mnohých krajinách sveta. Násilie voči ženám v rodine sa deje medzi osobami, ktoré sú často spojené právnymi, ekonomickými, sociálnymi, religijnými, výchovnými a emocionálnymi vzťahmi. Domáce násilie môže zahŕňať situácie v rámci legálne uzavretého manželstva, bývalých partnerstiev, medzi osobami, ktoré majú spolu dieťa, osobami, ktoré spolu chodili, širšími rodinnými príslušníkmi a osobami bez príbuzenského vzťahu žijúcimi v spoločnej domácnosti (pestúcky). Niektorí autori argumentujú, že kvôli zložitým vzťahom obete a agresora je trestné právo neadekvátnym prostriedkom. Väčšina expertov však zastáva názor,

že rázne a efektívne trestné stíhanie násilia je zdrojom dôležitej informácie pre verejnosť o tom, že spoločnosť takéto konanie odsudzuje a sankcionuje.“ (Stratégia eliminácie násilia voči ženám, In: L. Sejčová 2010, s.45-46)

Buskotte uvádza, že „násilie vo vzťahu znamená to, že sa z miesta, kde hľadáte nehu, podporu a istotu stane prostredie, ktoré vám naháňa strach.“ (2008, s. 18)

Prípady domáceho násilia môžu byť hodnotené ako priestupky alebo trestné činy proti rodine a mládeži, proti životu a zdraviu a iné. Neexistuje presná a jednotná definícia pojmu domáce násilie, ale existujú medzinárodné dokumenty (dohovory a deklarácie) ochraňujúce skupiny, ktoré sú obeťami domáceho násilia. Najčastejšie sa nimi stávajú ženy a deti, v niektorých prípadoch ide o násilie zamerané proti starším členom rodiny a mužom. (Dlugošová, Telepková, 2003)

1.3 Obeť domáceho násilia

Domáce násilie môže postihnúť každého človeka bez ohľadu na vek, pohlavie, vzdelanie, príslušnosť k rase alebo príbuzenský vzťah s domácim násilníkom. Podľa výskumov sa najčastejšie obeťami domáceho násilia stávajú ženy a deti. Obeťami domáceho násilia sa môžu stať však aj muži, starší členovia domácnosti alebo jedinci s postihnutím. V našej práci sa však budeme zaoberať hlavne ženami, ktoré sa stali obeťami domáceho násilia.

Rada Európy definuje obeť (Victima) ako: „fyzickú osobu, ktorá utrpela škodu, vrátane fyzického alebo psychického poškodenia, emocionálneho utrpenia alebo ekonomickej straty v priamej súvislosti so skutkami alebo zanedbaním, ktoré sú porušením trestného zákona členského štátu.

Nemožno charakterizovať obeť domáceho násilia ako určitý typ osobnosti. Existujú však charakteristiky, ktoré opisujú osobnosť rizikovej ženy. Medzi tieto charakteristiky môžeme zaradiť nesamostatnosť ženy, nízku sebaúctu, neschopnosť brániť sa, ekonomickú alebo psychickú závislosť na partnerovi a podobne. V niektorých prípadoch sú to ženy, ktoré prežili v detstve domáce násilie a narušené vzťahy v rodine.

Obeť sa často vyznačujú špecifickými vlastnosťami, ako napríklad ľahkomyselnosťou, pričom podceňujú riziká trestného činu v nebezpečných situáciách, agresivita môže vyprovokovať páchatel'ov. Podľa J. Nowakovej existujú ľudia, u ktorých pod vplyvom silných emócií slabne pocit sebazáchovy. (Sejčová, 2010) Ohrozenými bývajú sú aj ľudia nadmieru introvertní, sú sústredení na riešenie vnútorných problémov, a nevnímajú čo

sa deje na okolo. Ďalšou ohrozenou skupinou sú dôverčiví ľudia a ženy s veľkým pocitom strachu, čo násilník odhaduje podľa pohybov a správania. Známy je príklad viacnásobného vraha žien, ktorý sa priznal vyšetrovateľom, že vždy vedel rozoznať obyčajnú ženu od nasadenej policajtky, pretože na policajtkách strach nevidel. Zločinec pritom inteligenciou nevynikal. (Nowáková,1993, In:Sejčová, 2010)

Obet' má právo na informácie zo strany štátnych orgánov, právo na ochranu, má právo na vypočutie a predloženie dôkazov. Obet'ou je osoba bez ohľadu na to, či bol násilník vzatý do väzby, trestne stíhaný, odsúdený, alebo bol rodinný príslušník obete. (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, In: Šramová, 2004)

Obete domáceho násillia sa členia podľa rôznych kritérií. Podľa jedného kritéria, ktoré vzniklo ako tesná väzba na prax sa obete členia do troch skupín:

- Obete, ktoré využívajú všetky svoje zákonité práva a možnosti v trestnom konaní (13% obetí)
- Obete, ktoré rezignovali na trestnom konaní a nevyužívajú žiadne možnosti k presadeniu ich práv (34% obetí)
- Obete s nekonzistentnou spoluprácou (vypovedajú, ale nechcú pokračovať v trestnom konaní, 50% obetí)

(Domáce násillie – nová prax a nová legislatíva v Európe, 2008)

Na záver tejto podkapitoly by sme zvýraznili myšlienku, ktorú uvádza Buskotte (2008), že obete domáceho násillia zostávajú často vo svojej situácii sami. Vo väčšine prípadov sa totiž všetko odohráva bez svedkov a môže dlhý čas takéto násillie zostať neodhalené. Preto je veľmi dôležité, aby sa aj spoločnosť viac zaujímala o túto tému, a informovala sa o možnostiach pomoci obetiam.

1.3.1 Obranné reakcie u obetí domáceho násillia

Dôsledkom dlhodobého týrania sa u obete vytvárajú obranné reakcie, ktoré jej umožňujú túto situáciu prežiť. Obrannou reakciou býva často zmena hodnotenia problému, prijatie roly vinníka, racionalizácia správania násillného partnera alebo bagatelizácia dôsledkov týrania. (Hudecová, In: A. Hudecová, A. G. Brozmanová, 2008)

Existuje tzv. štokholmský syndróm, ktorý sa prejavuje sebazničujúcimi obrannými reakciami obete. Ako uvádza Vagnerová „obet' je silne naviazaná na svojho partnera a verí, že len u neho môže byť v bezpečí. Násillie u nej vyvoláva bezmocnosť a núdzu, ktorú násillník

využíva, pretože má v rukách moc poskytnúť jej určitým spôsobom útechu.“ (A. Hudecová, A. G. Brozmanová, 2008, s.46)

Obete domáceho násilia prežívajú tzv. posttraumatickú stresovú reakciu, ktorá vznikla ako dôsledok extrémne stresového zážitku presahujúceho bežnú ľudskú skúsenosť (Čirtková, Vitoušová, 2007)

K ďalším obranným mechanizmom patrí predstieranie obetí, že sa nič nestalo, sami sa presviedčajú o tom, až nakoniec uveria tomu, že sa to už nikdy nestane. Následne sú ochotné uvažovať a pripustiť, že aj oni majú istý provokujúci podiel viny na udalostiach. K takýmto prejavom patrí sebaobviňovanie a obranným mechanizmom je vytesňovanie a popieranie. (Čirtková, Vitoušová, 2007)

1.4 Agresor domáceho násilia

Medzi agresorom a obeťou vzniká počas domáceho násilia určitý interakčný vzťah, ktorý je charakteristický násilným správaním agresora a spôsobom reagovania obeť.

Podľa výskumov a rôznych štúdií sa najčastejšie dopúšťajú domáceho násilia v partnerských vzťahoch muži na ženách, ktoré je často spojené s násilím na deťoch. Agresorom môže byť však ktorýkoľvek člen rodiny bez ohľadu na vek, pohlavie alebo príslušnosť k rase.

Matoušek (2008, s. 131) charakterizuje domáceho agresora ako „osobu, ktorá sa v domácom prostredí dopúšťa násilných činov, kvalifikovaných v zákone ako trestné činy.“ Ako autor ďalej uvádza, je tento agresor človekom „dvoch tvárí“. Na verejnosti môže byť považovaný za dobrého človeka, ktorý nedokáže ublížiť blízkym ľuďom. Pomocou násilia si udržiava pocit nadvlády a moci, prípadne si ním odreaguje frustráciu. Často svoje správanie ospravedlňuje výhovorkami, ako napríklad obhajovaním patriarchálneho modelu rodiny. (Matoušek, 2008)

Domáceho agresora nie je možné charakterizovať ako jeden určitý typ osobnosti, páchatelia môžu byť rôzni, môžu mať iné prejavy správania a iné charakterové črty. Najvýznamnejším z nich je vlastná skúsenosť muža s násilím z detstva – či už ako obeť alebo ako svedok. Páchatel sa identifikuje so svojím otcom a tieto naučené násilné vzorce správania v dospelosti prenáša na svoju partnerku a často i na svoje deti. (Caban, In: M. Caban, P. Papšo, K. Kalamárová, L. Vavrinčíková, 2007, s.51)

V niektorých krajinách existujú programy pre agresorov domáceho násilia, ktorých cieľom je zvýšiť kontrolu nad vlastným správaním, prostredníctvom kognitívno – behaviorálnych terapií. (Matoušek, 2008)

Podľa Vágnerovej páchatelia si násilným správaním kompenzujú nízke sebavedomie. Keď sa vyskytnú vypäté situácie, často reagujú agresívne, sú výbušní, mávajú problémy s ovládaním vlastného správania a násilie chápu ako vhodný prostriedok k riešeniu problémov. Na základe frustrácie a nezvládnutia záťaže môžu stratiť schopnosť riešiť manželské problémy sociálne prijateľným spôsobom. (Vágnerová, In: M. Caban, P. Papšo, K. Kalamárová, L. Vavrinčíková, 2007)

2 NÁSILIE V RODINE

Domáce násilie sa vyskytuje na celom svete, v každej spoločnosti a nezávisle od kultúrneho alebo sociálneho prostredia.

Násilie má svoje špecifické znaky, formy a svoj vzorec cyklu, ktorým sa venujeme v tejto kapitole. Ďalej upriamujeme pozornosť na možné príčiny a dôsledky, ktoré vyplývajú z domáceho násilia.

„Medzi špecifické znaky domáceho násilia zaraďujeme:

Opakovanie – nejde o jednorazový akt, ide o násilie na pokračovanie

Eskalácia – domáce násilie sa stupňuje. Od psychického týrania a znižovania ľudskej dôstojnosti fyzickým útokom a závažným trestným činom, ktoré ohrozujú zdravie a ľudský život

Jasné a nespochybniteľné rozdelenie rolí – na osoby ohrozené a osoby násilné. Domáce násilie nie je vzájomné napádanie (hádky, spory, bitky), v ktorých sa striedajú roly násilnej osoby a roly obeť

Skrytosť – domáce násilie prebieha v intimite domáceho prostredia, bokom od spoločenskej kontroly. Ojedinele môže vystúpiť z anonymity rodinného prostredia, napriek tomu podstata násilia prebieha „za zatvorenými dverami domácnosti.“(A. Hudecová, A. G. Brozmanová, 2008)

2.1 Formy domáceho násilia

Stretávame sa s názormi, že pri domácom násilí dochádza len k fyzickým útokom zo strany páchatel'a. Avšak domáce násilie nie je len fyzické násilie. Násilím je každé správanie, ktorého cieľom je uplatňovanie moci alebo kontroly nad ženou a deťmi. (E. Renatte, 2008)

Existujú viaceré formy domáceho násilia, pričom takmer vždy sa vyskytujú súčasne.

Medzi *psychické násilie* môžeme podľa L. Sejčovej (2010) zaradiť obmedzovanie osobnej slobody ženy, kontaktu s členmi rodiny alebo priateľmi, ponižovanie, útoky na sebavedomie žien, podceňovanie schopností, vydieranie, podozrievanie, sledovanie a prenasledovanie, neopodstatnená žiarlivosť, bránenie v prístupe k rozvodu, násilnú izoláciu, nemožnosť bez súhlasu partnera niekam slobodne ísť, nadmerné kontrolovanie a nerešpektovanie ženy ako autonómnej bytosti.

„Fyzické násilie zahŕňa všemožné formy brutálneho zaobchádzania od súcania, kopania, bitia, ťahania za vlasy, pálenia, bitia predmetmi až po vraždu. Podľa mnohých skúseností násilie sa často stupňuje, dochádza k nemu čoraz častejšie a je čoraz brutálnejšie. Veľmi často sa s fyzickým násilím spája ničenie majetku, napríklad rozbíjanie majetku, ničenie vecí, na ktorých žene zvlášť záleží.“ (E. Renate a kol., 2008)

Ďalšou formou domáceho násilia je *sexualizované násilie* v rodine. Ako uvádza E. Renate (2008), takéto násilie zahŕňa všetky sexuálne praktiky, ktoré sú žene nanútené. Je to akt agresie a zneužitia moci, a nie výsledok nekontrolovateľných sexuálnych pudov.

Podľa E. Sejčovej (2010) je *ekonomické domáce násilie* zabránenie žene v prístupe k financiám a disponovaniu s majetkom, finančná závislosť na partnerovi, neprispievanie do domácnosti, bránenie žene pracovať a pod.

2.2 Cyklus domáceho násilia

Autorka Leneore Walker bola prvou autorkou, ktorá na základe svojich skúseností s obeťami domáceho násilia rozpracovala podrobne vzorec domáceho násilia, ktorý sa nazýva cyklus domáceho násilia. (Pomoc obeťami násilia, 2003) Tento cyklus je z pohľadu obeť domáceho násilia, a vyskytuje sa u väčšiny prípadov.

Cyklus domáceho násilia má štyri štádiá:

1. Štádium narastania napätia

Je to prvá fáza, v ktorej sa môžu vyskytovať menej závažné útoky voči partnerke. Je to obdobie, kedy narastá napätie medzi dvojicou. Vyskytujú sa drobné incidenty, pri ktorých násilník používa verbálne útoky voči žene, ktorých intenzita narastá a dochádza aj k fyzickej agresii. Ženy sa snažia násilníka „udobriť“, tým, že sa snažia robiť všetko tak, ako si praje on. V tomto štádiu má obeť tendenciu agresora ospravedlňovať a zdôrazňovať jeho pozitívne stránky

2. Akútne štádium

Nazývame ho aj tzv. „výbuch násilia“. Táto fáza je charakteristická nekontrolovaným uvoľnením napätia, ktoré sa nahromadilo už v prvej fáze. Spúšťačom môže byť človek alebo externá udalosť v rodine, ako napr. nezamestnanosť, alkoholizmus, stres, závažná choroba a iné. V tejto fáze páchatel koná agresívne a využíva hlavne fyzické alebo sexualizované násilie. Toto štádium býva kratšie ako prvé, ale intenzita sa stupňuje. Neskôr násilník prechádza do fázy kajúcnosti.

3. Štádium pokoja

Toto štádium sa nazýva aj štádium „medových týždňov“. V tejto fáze násilník vyjadruje ľútosť a hanbu nad svojim správaním. Je to fáza ospravedlňovania sa a sľubovania nápravy. Táto fáza ovplyvňuje rozhodnutie ženy zotrvať vo vzťahu aj v prípade, že v prechádzajúcej fáze partnera opustila.

4. Štádium popretia

V tomto období, násilník svoj čin bagatelizuje a popiera. Využíva to ako obranný mechanizmus, ktorého účelom je odvieť pozornosť od zahanbujúceho faktu. V tejto etape sa opäť stupňuje napätie vo vzťahu, ktoré nakoniec vyústi ďalším násilím.

Vo väčšine prípadov sa štádium pokoja skracuje, cyklus je frekventovanejší, má kratšie časové intervaly a prejavuje sa brutálnejším násilím. Napriek tomu, že rodina vrátane detí trpí, väčšina žien nie je schopná, ani ochotná sa vymaniť z takéhoto vzťahu. (A. Hudecová, A. G. Brozmanová a kol., 2008)

2.3 Príčiny domáceho násilia

V súčasnosti neexistuje jednoznačné a všeobecne platné vysvetlenie pre vznik domáceho násilia. Existuje celé spektrum teórií, ktoré sa pokúšajú vysvetliť vznik domáceho násilia v partnerských vzťahoch, avšak každá iným spôsobom. Niektoré sa sústreďujú na osobnosť agresora, iné sa zameriavajú na oboch aktérov, iné vidia príčiny násilia v širších, socio-kultúrnych aspektoch. Každá z nich preferuje iný príčinný faktor. (M. Caban, P. Papšo, K. Kalamárová, L. Vavrinčíková, 2007)

Ako sme spomínali, je teda viacero faktorov, ktoré môžu spôsobovať domáce násilie. Avšak pri väčšine prípadov, nie je možné pripísať vzniku domáceho násilia len jeden konkrétny faktor. Príčinami môžu byť psychické problémy členov rodiny, mentálna retardácia, drogová závislosť, citová nezrelosť, môže k nemu prispieť promiskuita, zdravotné postihnutie, minulé skúsenosti s násilím v detstve a pod.

Agresivitu vyvolávajú vonkajšie faktory, ktoré sú ovplyvnené biologickými, osobnostnými a sociálnymi faktormi. Častými faktormi sa stávajú aj alkohol a iné drogy, ktoré ovplyvňujú do istej miery schopnosť jedinca kontrolovať a ovládať svoje agresívne správanie. (Výrost, Slaměník, 2008)

Ako tvrdí A. Buskotte veľa ľudí si myslí, že násilie vo vzťahu úzko súvisí s požívaním alkoholu. Tvrdia to ženy, ktoré si domáce násilie prežili a taktiež muži – páchatelia, či očití svedkovia domáceho násilia. V tejto súvislosti často počujeme: „To by sa nikdy nestalo, keby v tú noc nepil.“ Alebo: „Keď nepije, je to ten najlepší človek pod slnkom.“ Ako ďalej uvádza

A. Buskotte štatistiky dávajú týmto názorom za pravdu len z určitej časti. Je totiž fakt, že človek má pod vplyvom alkoholu omnoho väčšie sklony k agresivite a násiliu. Môžeme totiž povedať, že alkohol spôsobuje násilnícke jednanie z 50 % - toto tvrdenie uvádzajú štúdie v Nemecku a Švajčiarsku. (Buskotte, 2008)

Môžeme teda tvrdiť, že alkohol prispieva k násiliu, no nie je príčinou násilia páchaného na ženách.

Na strane spoločnosti sa môže objaviť jeden z rizikových faktorov domáceho násilia. Ako uvádza B. Šramová „sociálny systém, ktorý spoločnosť vybudovala na ochranu obetí domáceho násilia je dôležitý protektívny faktor. V prípade, že sociálna sieť nezachytí rizikových partnerov, rodičov alebo deti, prípadne sa štát nestará o tieto skupiny obyvateľov, prevalencia, výskyt násilia v spoločnosti je vysoký. Do sociálneho systému zaraďujeme aj právne predpisy, štátne a mimovládne inštitúcie, verejnú osvetu, t.j. dôležité atribúty, na ktoré je potrebné sústrediť pozornosť pri prevencii a krízovej intervencii.“(Šramová, 2004, s. 55)

2.4 Dôsledky domáceho násilia

Následkom dlhodobého domáceho násilia vznikajú v rodinách a u jednotlivých obetiach mnohoraké dôsledky, ktoré sa prejavujú na telesnej, psychickej a taktiež sociálnej úrovni.

Telesné dôsledky

Podľa nemeckej štúdie až dve tretiny žien, ktoré boli doma týrané, utrpeli fyzické zranenia. Medzi ne patria modriny, pomliaždeniny, popáleniny, genitálne problémy až po otvorené rany, zranenia hlavy, tržné rany na tvári alebo zlomeniny rôzneho druhu. (Buskotte, 2008) Sú to dôsledky fyzického alebo sexualizovaného týrania, ktoré sú takto prejavované.

Mnohé ženy, ktoré sa rozhodli vyhľadať lekársku pomoc sa snažia utajiť pravý pôvod zranení a vymýšľajú si rôzne výhovorky. Robia to kvôli tomu, pretože sa hanbia a majú strach z reakcie okolia, alebo z toho, že budú musieť manžela udať. (Buskotte, 2008)

Psychické dôsledky

Symptómy na psychickej úrovni, ktoré sú dôsledkom psychického týrania sú permanentné pocity strachu obete, znižujúca sebaúcta a sebahodnotenie, pocity hanby a v mnohých prípadoch psychické poruchy, ako napr. depresie, poruchy spánku a sebadeštruktívne správanie, ktoré môže viesť až k pokusom o samovraždu. Tieto dôsledky môžu ženy viesť k užívaniu alkoholu a iných drog.

Obete domáceho násilia prežívajú tzv. posttraumatickú stresovú reakciu, ktorá vznikla ako dôsledok extrémne stresového zážitku presahujúceho bežnú ľudskú skúsenosť (Čirtková, Vitoušová, 2007)

U obetí domáceho násilia sa často vyskytujú psychické krízy. Situácie, ktoré vyvolávajú krízy sa vyskytujú u obetí domáceho násilia a sú spájané s konkrétnymi udalosťami v rodine. Najčastejšie krízy sú:

- Zlyhanie: je to frustrácia z toho, že obeť nedosiahla cieľ, pre ktorý sa obetovala;
- Sklamanie: je to rozčarovanie a bolesť, ktorú obeť zažíva, pretože ju zradil blízky človek, ktorému dôverovala;
- Poníženie: bolesť a zároveň hanba z toho, že s niekým bola obeť podvedená a zneužitá na niečo, čo je v rozpore s jej svedomím;
- Ohrozenie: strach a úzkosť obeť zo situácií, ktoré ohrozujú jej život a budúcnosť, a ktoré sama nevie odstrániť;
- Ublíženie: je to hnev, bolesť a hanba z toho, že niekto blízky obeť sa voči nej dopustil trestného činu a spôsobil jej telesné alebo duševné poškodenie;
- Beznádej: strata nádeje, že stav prežívaný ako nepríjemný a bolestivý sa môže zmeniť k lepšiemu. (Komárik, 1999)

Ako uvádza Hudecová (In: A. Hudecová, A. G. Brozmanová a kol., 2008) dôsledky domáceho násilia páchaného na ženách postihujú nielen samotnú obeť, ale aj ostatných členov rodiny. Zanechávajú u nich fyzické aj psychické rany. Sú to napríklad deti, ktoré sa stávajú každodennými svedkami domáceho násilia. Strácajú pocity bezpečia domova a majú pocity neistoty a ohrozenia. Vyskytujú sa citové problémy, stavy depresie, agresívnosti, neposlušnosti a môžu mať rôzne somatické zdravotné problémy.

Podľa autorky Marie-France Hieigoyenová (2001) agresivita, ktorá je namierená na partnera sa automaticky prenáša aj na deti. Tie sa stávajú spoluobeťami, pretože sa odmietajú dištancovať od trpiaceho rodiča. Sú v pozícii očitých svedkov konfliktu a niekedy musia na vlastnej koži znášať útoky, ktoré im prakticky nepatria. Doráňaná obeť sa zvyčajne neodváži vracať bolestivé údery agresorovi, a tak si často krát nahromadenú zlosť vylieva na deťoch. Tým neostáva nič iné, len sa obrniť proti spŕške hanlivých nadávok, v skutočnosti patriacich agresorovi. Vyhrotená situácia však nepriaznivo pôsobí na ich harmonický duševný vývin, ubíja ich individualitu, a ak sa časom nenájde prijateľné riešenie, v dospelosti môžu mimovoľne preniesť nenávisť na vlastného partnera a potomstvo.

Sociálne dôsledky

Dôsledky domáceho násillia sa prejavujú negatívne prejavujú aj na celospoločenskej úrovni, a to tým, že dlhotrvajúce domáce násillie im znemožňuje plne sa zúčastňovať na živote spoločnosti.

. Ženy, ktoré sa stanú obeťami domáceho násillia sa stávajú izolovanými, strácajú svoju prácu, prístrešie. (Národná stratégia na prevenciu a elimináciu násillia páchaného na ženách a v rodinách)

3 POMOC OBETIAM DOMÁCEHO NÁSILIA

Obet' domáceho násilia potrebuje odbornú pomoc pri zvládaní svojho problému. Môže ísť o krízovú intervenciu, tú zabezpečujú odborníci štátneho, verejného sektora alebo tretieho sektora. Krízová intervencia má tri na sebe závislé formy: protektívnu, trestnoprávnu, terapeutickú. (Šramová, 2004)

Podľa publikácie Národnej stratégie eliminácie domáceho násilia na ženách a v rodinách cieľom poskytovania pomoci obetiam násilia je zabezpečiť rýchlu a efektívnu pomoc všetkým ľuďom, ktorí sú vystavení násiliu a hrozbe násilia a to s ohľadom na špecifické potreby, ktoré z ich situácie vyplývajú. (Národná stratégia eliminácie domáceho násilia na ženách a v rodinách)

Podľa internetového zdroja pomoc obetiam domáceho násilia majú v pôsobnosti:

- Orgány miestnej štátnej správy
- Obce
- Neštátne subjekty (fyzické alebo právnické osoby, ktoré vykonávajú sociálne poradenstvo, sociálnu pomoc a vykonávajú túto pomoc na základe povolenia)

Kompetencie týchto subjektov upravuje zákon [č. 448/2008 Z.z.](#) o sociálnych službách a zákon č. 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele, ktoré upravujú spôsoby pomoci a zariadenia, v ktorých sa táto pomoc poskytuje.

(<http://www.prison-education.oad.sk/sk/text5.html>, 29.2.2012)

3.1 Sociálne služby pre obeť domáceho násilia

Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách vymedzuje, že sociálna služba je odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na:

- a) prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity,
- b) zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti,
- c) zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby,
- d) riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny,

e) prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny.

Nepriaznivá sociálna situácia podľa tohto zákona je ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením alebo obmedzenie jej schopnosti sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy

- a) z dôvodu, že nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb,
- b) pre svoje životné návyky alebo pre spôsob života,
- c) pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav,
- d) z dôvodu, že dovŕšila vek potrebný na nárok na starobný dôchodok podľa osobitného predpisu,
- e) pre výkon opatrovania fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím,
- f) pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb alebo
- g) z dôvodu, že sa stala obeťou obchodovania s ľuďmi

Druhy sociálnych služieb určené osobám, na ktorých je páchané domáce násilie podľa Z. č. 448/2008 sú:

1. sociálne služby na zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb v zariadeniach, ktorými sú: 1. nocľaháreň, 2. útulok, 3. domov na pol ceste, 4. nízkoprahové denné centrum, 5. zariadenie núdzového bývania,
2. sociálne služby na podporu rodiny s deťmi, ktorými sú: 1. pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania rodinného života a pracovného života, 2. poskytovanie sociálnej služby v zariadení dočasnej starostlivosti o deti, 3. poskytovanie sociálnej služby v nízkoprahovom dennom centre pre deti a rodinu.

Podľa Tomeša (2010), sa môžu sociálne služby podľa druhu uspokojovanej potreby deliť na služby:

- ochranné – poskytujú jednotlivcovi alebo skupine ochranu ľudských práv, patria sem služby zastupujúce klienta pred úradmi a na verejnosti
- poradenské – poskytujú potrebné informácie, poprípade navádzajú k tej službe, ktorá problém vyrieši
- krízové – kedy mimoriadna udalosť vyvoláva stav nebezpečenstva, núdzový stav, alebo stav ohrozenia existencie, či života človeka, to sú teda prípady, kedy služba zachraňuje klienta (páchané násilie)
- asistenčné, terénne – uspokojujú potreby v bydlisku klienta, alebo tam, kde sa nachádza. To sú prípady, kedy služba ide za klientom.

- ambulantné – uspokojujú potreby klienta v strediskách, služby sú ambulantne poskytované na určitom technicky a personálne vybavenom mieste, robia špecializovanú, preventívnu, terapeutickú a rehabilitačnú starostlivosť bez ubytovania
- pobytové – uspokojujú potreby klienta v pobytových zariadeniach (azylových domoch, útulkoch), klient je tu ubytovaný dočasne, alebo trvalo a je v neustálej starostlivosti.

Sociálna služba sa poskytuje ambulantnou formou, terénnou formou, pobytovou formou alebo inou formou podľa nepriaznivej sociálnej situácie a prostredia, v ktorom sa fyzická osoba zdržiava. Sociálna služba sa poskytuje na neurčitý čas alebo na určitý čas.

Poskytovateľmi sociálnych služieb podľa zákona môže byť právnická alebo fyzická osoba, ktorá je oprávnená poskytovať sociálne služby. Základným predpokladom je splnenie podmienok stanovených príslušným zákonom a potrebná registrácia. Poskytovatelia sociálnych služieb sa rozlišujú v dvoch skupinách:

1. verejní poskytovatelia: obce, VÚC a nimi zriadené subjekty
2. neverejní poskytovatelia: občianske združenia, cirkevné právnické subjekty, obecno-prospešné spoločnosti.

Podľa Lehoczkej (2011), sociálne služby ako celok tvoria tri základné oblasti služieb, o ktorých si povieme viac v nasledovných kapitolách. Jedna sa o sociálne poradenstvo, sociálnu starostlivosť a sociálnu prevenciu.

3.2 Ochrana obetí domáceho násillia inštitútmi občianskeho práva

Mnohé krajiny v súčasnosti zaobchádzajú s domácim násillím ako s trestným činom, ktorý si vyžaduje právne riešenie. V minulosti to však tak nebolo, pretože ho brali ako rodinný problém, ktorý bol označený ako vec „rodinného práva.“(Stratégie boja proti domácemu násilliu, 1993)

Právny systém Slovenskej republiky obsahuje úpravu práv a slobôd, ktoré sú regulované právnymi normami, pričom trestná zodpovednosť za ich porušenie je upravená v Trestnom zákone, kde sú zahrnuté aj trestné činy týkajúce sa domáceho násillia. Trestnoprávna ochrana je zabezpečovaná prostredníctvom orgánov činných v trestnom konaní a súdov.

„Úlohou štátu v našich podmienkach je chrániť svojich občanov a vytvárať také opatrenia, aby nedochádzalo k porušovaniu základných ľudských práv a slobôd

garantovaných Listinou základných práv a slobôd, ako aj Ústavou Slovenskej republiky. Do tejto kategórie spadá aj právo nebyť vystavovaný domácejmu násiliu.

Významné legislatívne zmeny v oblasti domáceho násilia boli realizované v roku 2002. Hoci na Slovensku neexistuje samostatný zákon pre oblasť domáceho násilia, táto problematika je prierezová a riešená prostredníctvom viacerých legislatívnych noriem. Ide predovšetkým nasledovné zákony:

- Trestný zákon, Z. č. 300/2005 Z. z.
- Trestný poriadok, Z. č. 301/2005 Z. z.
- Zákon o odškodnení obetí, Z. č. 215/2006 Z. z.
- Občiansky súdny poriadok, Z. č. 99/1963 Z. z.
- Občiansky zákonník, Z. č. 40/1964 Z. z.
- Zákon o priestupkoch, Z. č. 372/1990 Z. z.

(M. Caban, P. Papšo, K. Kalamárová, L. Vavrinčíková, 2007)

3.3 Sociálna práca s obeťami domáceho násilia

Pre mnohé ženy je zákon jednou z možností riešenia násilia, ale nemožno očakávať, že hneď od začiatku súdneho procesu bude obeť voči násiliu chránená. Preto je pomoc ako sociálne a zdravotnícke služby, finančná podpora, poskytnutie náhradného ubytovania kľúčová pre riešenie krízovej situácie obetí. (Stratégie eliminácie násilia voči ženám, 2000)

Špecifiká práce s obeťami domáceho násilia spočívajú hlavne v tom, že ide o osoby, ktoré boli vystavované dlhotrvajúcemu násiliu, správajú sa často neštandardne, zdanlivo až iracionálne. Takéto správanie je výsledkom prežitých skúseností ako role obeť v násilnom vzťahu. (Hudecová, Brozmanová a kol., 2008)

Poznáme tri oblasti pomoci, ktoré sú dôležité pre obeť domáceho násilia:

- Materiálna pomoc: bezpečné bývanie, starostlivosť o deti, prístup k verejným službám
- Psychická podpora: poradenstvo, vedenie klientov k rozhodnutiu, schôdzky podporujúce sebaúctu, kurzy o výchove detí a svojpomocné skupiny
- Právna pomoc, ktorá by sa mala dotýkať: detí a ich starostlivosti, majetku, finančnej podpory, sociálnej podpory (Matoušek, 2005)

Veľmi dôležitý je pri práci s obeťou násilia prvý kontakt. Obeť domáceho násilia často o sebe pochybujú, cítia sa menejcenné, majú pocity viny, boja sa reakcie rodiny, alebo svojho okolia.

Pri prvom kontakte s obeťou domáceho násilia je nevyhnuté vyjadriť rešpekt a úctu obeti za každých okolností. Obet' sa mohla dlhé roky odvolávať k tomu, aby vyhľadala pomoc. Úlohou sociálneho pracovníka nie je hľadať tzv. objektívnu pravdu. Tou sa zaoberá justícia a policajné zložky. Obete často očakávajú, že pracovníci násilníkovi dohovoria. Agresívnej osobe je možné poskytnúť poradenstvo, avšak len za predpokladu, že táto osoba je ochotná a schopná svoje správanie modifikovať.

Pri práci s obeťami domáceho násilia je potrebné zistiť a využiť zdroje obete, ktorými disponuje. Je potrebné ukázať obeti, že má schopnosti, aby mohla svoju situáciu riešiť.

Obeti domáceho násilia môžeme poskytnúť informácie o možnostiach pomoci, rozhodnutie však ostáva len a len na nej. Pri práci s klientom/klientkou treba ísť krok za ním/ňou a nie pred ním/ňou. (Prvý kontakt s obeťou domáceho násilia, 2008)

Pri práci s obeťou domáceho násilia sa poradca zameriava na to:

- ako obeť popisuje násilie a komu ho pripisuje
- ako popisuje svoju moc/bezmocnosť či schopnosť vyjednávať
- postoj obete k minulosti
- ako vidí možnosti ďalšieho vývoja vzťahu

(Domáce násilie – nová prax a nová legislatíva v Európe, 2008)

3.4 Poradenstvo a krízová pomoc

Obete násilia vyhľadávajú sociálnu pomoc často až ako krajné riešenie. Napriek tomu by mala byť pomoc v tejto situácii včasná a efektívna.

Ak sa žena stane obeťou domáceho násilia, je najlepšie obrátiť sa na pomoc sociálneho/sociálnej pracovníka/pracovníčky na úrade práce sociálnych vecí a rodiny, alebo sa obrátiť o pomoc poradensko – psychologických služieb. Ako uvádza L. Sejčová „podporné služby poskytujúce právne alebo psychologické poradenstvo môžu byť prepojené na políciu, prokuratúru, súdy alebo môžu byť nezávislými službami alebo súčasťou mimovládnych agentúr a inštitúcií. Takéto služby môžu asistovať obetiam počas súdneho procesu až po štádium nápravy, môžu sprevádzať obeť počas súdneho prerokovania vecí, poskytovať právne, sociálne a psychologické poradenstvo v situáciách ohrozenia násilím.“ (Stratégie eliminácie násilia voči ženám, In.L.Sejčová, 2010, s.64-65)

V rozvinutých krajinách sveta sú základným kameňom programov na pomoc obetiam násilia útulky a krízové centrá pre bité ženy. Bežné krízové centrum by malo zaobstaráť krízovú linku dôvery, programy vzdelávania verejnosti, kmeňových zamestnancov

a dobrovoľníkov, ktorí sprevádzajú obeť na policajnú stanicu, na súdne konania alebo do nemocnice. (Násilie páchané na ženách, 2011)

„V procese pomoci obetiam násilia páchaného na ženách rozlišujeme dve skupiny odborníkov:

Odborníci, ktorých úlohou je poskytovať krízovú intervenciu a poradenské služby priamo (odborničky a odborníci poskytujúci pomoc v centrách krízovej intervencie, na linkách pomoci, v poradenských centrách). Hlavnou náplňou ich činnosti je priama práca so ženami – obeťami násilia. V SR väčšina takýchto kvalifikovaných odborníkov, ktorí zabezpečujú tieto druhy pomoci, pracuje v mimovládnej sfére. Mnohí z nich boli špeciálne vyškolení pre prácu s obeťami násilia a predstavujú tak skupinu poskytovateľov pomoci, ktorá môže zabezpečiť odbornú garanciu.

Ďalej sú to odborníci, ktorí sa pri výkone svojho povolania dostávajú do kontaktu so ženami – obeťami násilia, resp. sa podieľajú na riešení situácií, spojených s násilím páchaným na ženách (sociálni pracovníci a pracovníčky, predovšetkým zamestnanci sociálno-právnej ochrany, sociálnej kurately, probační a mediační pracovníci, lekári, psychológovia, právnici, učitelia, pedagogickí pracovníci a pod.). Mali by mať dostatok znalostí o problematike násilia páchaného na ženách, aby ich mohli vhodne aplikovať vo vlastnom profesijnom prístupe a zabezpečiť odbornú kontinuitu poskytovania pomoci ženám, t.j. aby všetci, ktorí prichádzajú do styku so ženami – obeťami násilia, museli a vedeli reagovať.“ (L. Sejčová, 2010, s.66, 67).

Psychologická pomoc a terapia pre obeť domáceho násilia by mala byť zameraná na obnovu psychickej rovnováhy a stability osobnosti. Keďže bola žena dlhodobo frustrovaná je potrebné poskytnúť jej podporu a posilniť jej vnútornú silu aby mohla naštartovať nový život a prevziať zodpovednosť za svoj život, prípadne za život svojich detí. Potrebuje podporu pokiaľ si sama neujasní, čo je podstatou problémov a sama sa nerozhodne ich riešiť. (Matoušek a kol., 2005)

Okrem poskytnutia psychologickéj pomoci a právnych informácií sa obeť domáceho násilia poskytuje pomoc aj v iných formách. Sú to rôzne typy sociálnych služieb.

Jednou z možností sú *krízové centrá*. Pobyť v nich je bezplatný. Obeť sa tam môže ocitnúť v prípade akútneho ohrozenia zdravia alebo života. Poskytovať môže starostlivosť podľa potreby i s dieťaťom. O umiestnení obeť domáceho násilia v štátnom krízovom centre rozhoduje odbor sociálnych vecí a rodiny.

V *Domove pre osamelých rodičov* sa môže ubytovať osamelý rodič s dieťaťom v život ohrozujúcej situácii. Môže tam byť ubytovaná osamelá žena, ktorá je tehotná a ocitne sa

v sociálnej núdzi spôsobenej stratou rodinného prostredia. Tieto domovy neposkytujú útočisko bezdetným ženám a ženám s dospelými deťmi.

Útulky môžu poskytnúť starostlivosť aj občanovi na ktorom je páchané násilie osobou, s ktorou žije v spoločnej domácnosti. *Útulky* sú zriaďované ako štátne, ale i ako neštátne zariadenia, v ktorých sa poskytuje prístrešie, zaopatrenie, poradenstvo, sociálna prevencia a stravovanie.

Azylové zariadenia poskytujú útočisko týraným, ako aj zneužívaným ženám. (Dlugošová, Telepková, 2003)

Zabezpečovanie komplexnej starostlivosti domáceho násilia u nás zabezpečujú mimovládne organizácie. Na Slovensku vzniklo niekoľko organizácií, ktoré poskytujú celé spektrum služieb pre obeť domáceho násilia – od krízovej telefonickej linky, cez poskytovanie doprovodu, právnej pomoci, ubytovania poprípade utajeného ubytovania, sociálnej, psychologickéj a následnej terapeutickéj pomoci. (Caban a kol., 2007) Napríklad Poradňa PON – Pomoc obetiam násilia, s pobočkami vo viacerých mestách na Slovensku (Bratislava, Banská Bystrica, Košice).

4 Projekt Prieskumu

V teoretickej časti sme rozobrali problematiku domáceho násillia páchaného na ženách, formy násillia, príčiny a dôsledky domáceho násillia, rodinné podmienky, ale aj oblasť sociálnych služieb pre obeť domáceho násillia Cieľom prieskumu je monitoring sociálnych služieb pre obeť domáceho násillia v Banskobystrickom samosprávnom kraji so zameraním na služby pre ženy zažívajúce domáce násillie. Na základe monitoringu je našim zámerom navrhnúť odporúčania pre prax smerujúce k skvalitneniu a rozšíreniu služieb v tejto oblasti.

4.1 Predmet prieskumu

Predmetom prieskumu sú sociálne služby pre obeť domáceho násillia v Banskobystrickom samosprávnom kraji (BBSK) so zameraním na ženy na ktorých je páchané domáce násillie.

4.2 Úlohy prieskumu

1. Aké služby sú poskytované obetiam domáceho násillia v BBSK z hľadiska:
 - zriaďovateľa sociálnych služieb
 - právnej formy sociálnych služieb
 - druhu sociálnych služieb/zariadenia
 - formy poskytovania sociálnych služieb
 - rozsahu poskytovania sociálnych služieb
2. Aké je personálne zabezpečenie sociálnych služieb pre obeť domáceho násillia?
3. S ktorými organizáciami/inštitúciami spolupracujú predmetné zariadenia?
4. Aká je celková kapacita ubytovania v zariadeniach sociálnych služieb pre obeť domáceho násillia?
5. Akú časť klientely zariadení, ktoré poskytujú služby aj obetiam domáceho násillia tvoria ženy/dievčatá zažívajúce násillie?

Úlohy prieskumu zamerané špecificky na ženy zažívajúce domáce násillie

1. Aký je podiel žien zažívajúcich násillie na celkovej klientele?
2. Aký typ klientok so skúsenosťou s domácim násillím v zariadeniach prevažuje?
3. Aký typ násillia sa vyskytuje najčastejšie v zariadeniach sociálnych služieb?
4. Aké sú obmedzenia pre prijatie klientok do zariadení sociálnych služieb?
5. Aké služby sú poskytované konkrétne ženám/dievčatám zažívajúcim násillie?

4. 3 Metodika prieskumu

Prípravná etapa: V prípravnej etape sme sa zamerali na štúdium knižnej a časopiseckej literatúry priamo súvisiacej s témou našej práce. Využili sme literárnu metódu a metódu excerpovania, aby sme sa zoznámili so všetkými dostupnými informáciami o probléme.

Etapa realizácie výskumu: V etape získavania potrebných údajov sme využívali kvantitatívne metódy. Používali sme metódu dotazníkovú, kde sme využili dotazník zostavený Inštitútom pre výskum práce a rodiny, zameraný na monitoring sociálnych služieb pre ženy zažívajúce násilie, ktorý sa realizoval ako výskumná úloha v rámci Národného akčného plánu pre prevenciu a elimináciu násillia páchaného na ženách na roky 2009 - 2012. Obdržali sme dotazník spolu s komplexným zoznamom zariadení sociálnych služieb v BBSK. So zoznamom sme následne navštívili Úrad BBSK, kde nám poskytli informácie o tom, ktoré zariadenia sociálnych služieb spadajú pod problematiku domáceho násillia. Neskôr sme telefonicky kontaktovali vytipovaných poskytovateľov sociálnych služieb, aby sme si overili, či sa skutočne zaoberajú problematikou domáceho násillia. Takto sme získali konečný zoznam zariadení sociálnych služieb, ktorým sme distribuovali dotazníky. Niektoré dotazníky sme vyplňali v zariadeniach osobne, iné sme zaslali e-mailom.

Etapa spracovania údajov: Pri práci so získanými poznatkami sme využívali metódy matematicko-štatistické. Používali sme aj metódy všeobecne logické, ako analýzu, syntézu, indukciu, dedukciu. Ďalej sme využili metódu zovšeobecnenia, analógie a predovšetkým metódu induktívneho myslenia, ktoré boli potrebné pre utriedenie všetkých výsledkov výskumu a vyvodenie záverov.

5 Analýza a interpretácia výskumného materiálu

Dotazníky boli distribuované do 9 zariadení sociálnych služieb, ktoré poskytujú sociálne služby aj obetiam domáceho násilia. Vyplnené dotazníky sme získali od všetkých oslovených zariadení. Interpretované výsledky vychádzajú z informácií v dotazníkoch. Jednalo sa o dotazníky vyplnené nasledovnými zariadeniami:

1. Dom svätej Alžbety, krízové stredisko pre deti a osamelých rodičov, Banská Bystrica
2. Centrum pre občana a rodinu, (občianske združenie Za dôstojný život), Lučenec
3. Zariadenie núdzového bývania „Náruč“, Brezno
4. Zariadenie núdzového bývania pre rodiny s deťmi Kotva, Banská Bystrica
5. Krízové stredisko Amoret, (zariadenie núdzového bývania), Lučenec
6. Centrum sociálnych služieb Krupina, Krupina
7. Krízové centrum SOS, Rimavská Sobota
8. Útulok, Klenovec
9. Útulok Nádej, Zvolen

5.1 Všeobecná charakteristika zariadení poskytujúcich sociálne služby obetiam domáceho násilia

Táto podkapitola je zameraná na interpretáciu získaných informácií o všeobecných charakteristikách zariadení poskytujúcich sociálne služby pre obeť domáceho násilia. Uvedieme aké sociálne služby sú poskytované obetiam domáceho násilia, aké je personálne zabezpečenie týchto služieb, ale aj aká je kapacita ubytovania v jednotlivých zariadeniach sociálnych služieb.

Tabuľka č. 1: Sociálne služby pre obeť domáceho násilia z hľadiska zriaďovateľa

Zriaďovateľ	Zariadenia – počet
Obec, mesto	3
Mimovládne organizácie	3
Samosprávny kraj	2

Cirkevné právnické osoby	1
--------------------------	---

Najčastejším zriaďovateľom zariadení poskytujúcich sociálne služby aj osobám na ktorých je páchané domáce násilie sú v BBSK obce a mestá a s rovnakým počtom mimovládne organizácie. Cirkevná organizácia je zriaďovateľom jedného zariadenia. Domnievame sa, že dôvodom nízkeho počtu cirkevných zariadení je nedostatok finančných zdrojov pre zriaďovanie a chod zariadení sociálnych služieb.

Tabuľka č. 2: Sociálne služby pre obete domáceho násillia z hľadiska typu zariadenia

Typ zariadenia	Zariadenia – počet
Verejnoprávna inštitúcia	4
Iný typ MVO	3
MVO obhajujúci ľudské práva žien	1
Iný typ: - súčasť organizačnej štruktúry MsÚ	1

Z hľadiska typu zariadení sociálnych služieb sa jedná najčastejšie v BBSK o verejnoprávne inštitúcie, teda sa jedná o inštitúcie zriaďované zákonom a financované čiastočne zo štátnych prostriedkov a vo svojej činnosti podliehajúce samospráve. Ďalšou najčastejšou právnou formou je iný typ MVO, teda sú to zariadenia, ktoré sa vo svojej činnosti nešpecializujú na obhajobu práv žien. Veľký nedostatok je hlavne MVO, ktoré obhajujú práva žien. Takouto mimovládnu organizáciou v BBSK je len Krízové stredisko SOS v Rimavskej Sobote. Táto situácia určite súvisí s financovaním chodu zariadení sociálnych služieb, kedy svoj chod dokážu ľahšie finančne zabezpečiť hlavne verejnoprávne inštitúcie (napr. zo zdrojov obce, mesta, samosprávneho kraja a pod.), mimovládne organizácie majú aj podľa prieskumu väčšie problémy s financovaním.

Tabuľka č. 3: Sociálne služby pre obete domáceho násillia z hľadiska druhu

Druh poskytovaných sociálnych služieb	Zariadenia – počet
Zariadenie núdzového bývania (ZNB)	7
Útulok (ÚT)	2
Krízové stredisko (KS)	2

Sociálne služby sú ženám, na ktorých je páchané domáce násilie v BBSK najčastejšie poskytované v Zariadeniach núdzového bývania, kde poskytuje sociálne služby 7 z 9

zariadení. Ďalej nasledovali Útulky, ktorými boli 2 oslovené zariadenia a s rovnakým počtom Krízové strediská. Je dôležité povedať, že tieto krízové strediská boli súčasťou 2 zariadení núdzového bývania a to Domu Sv. Alžbety v Banskej Bystrici a Zariadenia núdzového bývania, Občianskeho združenia Za dôstojný život v Lučenci. O akútnom nedostatku môžeme hovoriť pri bezpečných ženských domoch, ktorý v BBSK nie je ani jeden. Ako vidíme, žiadne z uvedených zariadení nie je špecializovaným zariadením na pomoc osobám, na ktorých je páchané domáce násilie.

Tabuľka č. 4: Sociálne služby pre obeť domáceho násillia z hľadiska formy poskytovania služby

Forma poskytovania sociálnej služby	Zariadenia – počet
Pobytová forma	8
Terénna	3
Ambulantná	2

Najčastejšou formou poskytovania sociálnych služieb pre obeť domáceho násillia je v BBSK pobytová forma. Pobytovú formu sociálnych služieb poskytuje ženám, na ktorých je páchané domáce násillie v BBSK 8 zariadení z 9. Vyplýva to hlavne z potreby obetí domáceho násillia, ktoré v prvom rade potrebujú mať zabezpečené ubytovanie mimo dosah agresora. Čo vnímame ako pozitívne. Len Centrum sociálnych služieb v Krupine neposkytuje pobytové sociálne služby. Z týchto deviatich zariadení len niektoré, okrem pobytovej formy poskytujú ešte aj ambulantné a terénne sociálne služby. Jedná sa však len o 2 zariadenia s ambulantnou formou a 3 zariadenia s terénnou formou sociálnej služby. Čo nie je postačujúce, pretože je potrebná aj ambulantná, aj terénna práca s obeťami domáceho násillia.

Tabuľka č. 5: Sociálne služby pre obeť domáceho násillia z hľadiska rozsahu

Rozsah poskytovania sociálnej služby	Zariadenia – počet
Určitý čas	6
Neurčitý čas	3

Rozsah poskytovania sociálnej služby je u 6 zariadení časovo ohraničený (najčastejšie sa jedná o pobytovú formu sociálnej služby na 1 rok), čiže sa sociálna služba poskytuje na určitý čas. Len u 3 zariadení sú sociálne služby poskytované na neurčitý čas. Na jednej strane to vnímame ako pozitívum, na druhej strane ako negatívum. Pozitívum je, že pri sociálnej

službe na neurčitý čas sa klientky nemusia obávať o to, kam pôjdu, ale na druhej strane služba na určitý čas ich núti riešiť svoju situáciu samostatne svojimi vlastnými silami. Otázka rozsahu poskytovania sociálnych služieb pre ženy, na ktorých je páchané domáce násilie, bude ešte bližšie vyšpecifikovaná pri charakteristike sociálnych služieb zameraných špecificky na ženy, na ktorých je páchané domáce násilie.

Tabuľka č. 6: Personálne zabezpečenie sociálnych služieb

Počet pracovníkov v zariadeniach sociálnych služieb	Ženy	Muži	Spolu
Celkový počet osôb	90	29	119
Z toho priamo pracujúci s klientelou	84	27	111
Z toho platených	63	24	87
Z toho odborná práca s klientelou	44	7	51
Z toho práca so ženami zažívajúcimi násilie	31	9	40
Z toho dobrovoľnícka práca	27	5	32

Dohromady vo všetkých 9 zariadeniach pracuje 119 pracovníkov, z toho je to 90 žien a 29 mužov. Zo zistení ďalej vyplýva, že priamou prácou s klientelou sa zaoberá 111 pracovníkov, z toho 84 žien a 27 mužov. Dobrovoľnícku prácu vykonáva celkovo 32 osôb. Pozitívom je, že tvoria v zariadeniach sociálnych služieb neprehliadnuteľnú časť pracovníkov, v priemere vychádza 3,5 dobrovoľníkov na jedno zariadenie. Čiastočne problémový môže byť však počet odborných pracovníkov pracujúcich s klientelou, ktorých je dohromady 51. V priemere to vychádza na jedného odborného pracovníka 10,5 klienta. Kde vychádzame z počtu klientov za rok 2011 (počet klientov je uvedený v ďalšej podkapitole, v tabuľke č. 12). Samozrejme predpokladáme, že sa väčšinou jedná o klientov s pobytovou formou sociálnej služby (zväčša na 1 rok), čo potvrdzuje aj prechádzajúce zistenie v tabuľke č. 4. Na jedno zariadenie sociálnych služieb teda spadá v priemere 5,5 odborných pracovníkov. Z toho so ženami zažívajúcimi násilie pracuje ešte nižší počet pracovníkov, celkovo 40 - 31 žien a 9 mužov. Tento počet odborných pracovníkov považujeme za nepostačujúci.

Tabuľka č. 7: Profesionálne zastúpenie zamestnancov zariadení

Profesijné zastúpenie	Interný personál počet zariadení	Externý personál počet zariadení	Nemajú danú profesiu počet zariadení
Sociálna práca	9	0	0
Výchova detí, starostlivosť o deti	5		4
Ekonomiia, manažment	5	1	3
Zdravotníctvo	4	1	4
Psychológia	4	4	1
Psychoterapia	3	3	3
Právo, advokácia	0	2	7
Psychiatria	0	3	6

Monitoring ukázal, že v zariadeniach sociálnych služieb je pestré profesijné zastúpenie. Pozitívne vnímame, že v každom zariadení sociálnych služieb je zastúpená profesia sociálnych pracovníkov ako interného personálu. Výrazné zastúpenie má následne profesia výchovy a starostlivosti o deti v 5 zariadeniach, v 4 zariadeniach túto profesiu nemajú zastúpenú. Profesia ekonómie a manažmentu je zastúpená celkovo v 5 zariadeniach z 9 a v 1 zariadení pôsobí ekonóm ako externý personál. Ďalšími najpočetnejšími sú profesie zdravotnícke a psychologické, kde je psychologická profesia výrazne zastúpená aj v externom personály. Zdravotnícky personál je externe zastúpený len v 1 zariadení a v 4 ho vôbec nemajú. Za absentujúce profesie môžeme označiť rehoľné sestry, i psychiatrov.

Tabuľka č. 8: Inštitúcie, s ktorými spolupracujú zariadenia sociálnych služieb

Spolupráca s inými inštitúciami	Pravidelná spolupráca počet zariadení	Ojedinelá spolupráca počet zariadení	Žiadna spolupráca počet zariadení
VÚC	8	1	
Obec, mesto	7	2	
Oddelenie SPOaSK	7	2	
Oddelenie sociálnych dávok	7	2	
Súdy	6	3	
Školy, učiteľky	5	3	1

a učítelia			
Psychologické poradenstvo UPSVaR	5	3	1
Polícia	4	5	
Zdravotnícka ambulancia	2	6	1
Cirkev	2	7	
Médiá	2	6	1
MVO s podobnou činnosťou	2	6	1
MVO obhajujúce ľudské práva žien	2	6	1
Nemocnica	1	7	1
Prokuratúra	1	7	1
Iné, MPSV a R	1	1	7
Odbory všeobecnej vnútornej správy	0	6	3

Pravidelne oslovené zariadenia sociálnych služieb spolupracujú s VÚC (8 zariadení), s obcami a mestami (7 zariadení), s oddelením sociálnoprávnej ochrany (7 zariadení), oddelením sociálnych dávok (7 zariadení), ale aj so súdmi (6 zariadení), školami (5 zariadení), psychologickou poradňou UPSVaR-u (5 zariadení). Na ďalšom mieste s políciou (4 zariadenia). Táto výraznejšia spolupráca súvisí hlavne s tým, že sa jedná o špecifickú situáciu klientok, ktorá si vyžaduje danú spoluprácu. Najmenej zariadení pravidelne spolupracuje s cirkvou, s MVO obhajujúcimi ľudské práva, s MVO s podobnou činnosťou, s médiami, či zdravotníckymi ambulanciami, nemocnicami, prokuratúrou, jedná sa skôr o ojedinelú spoluprácu, alebo vôbec žiadnu. Pravidelná spolupráca sa vôbec neuskutočňuje v žiadnom zariadení s odbormi všeobecnej vnútornej správy, jedná sa skôr o ojedinelú spoluprácu, v 3 zariadeniach nespôpracujú vôbec s týmto odborom.

Tabuľka č. 9: Kapacita v zariadeniach sociálnych služieb

Kapacita ubytovania k 31. 12. 2011	ZNB	Útulok	Krízové stredisko
Počet izieb	46	52	22

Počet miest	101	53	62
-------------	-----	----	----

Ďalšia tabuľka dokumentuje zistenia v oblasti kapacity ubytovania v zariadeniach sociálnych služieb. Zariadenia boli rozdelené do kategórií na Zariadenia núdzového bývania, útulky a krízové strediská. Kapacitu ubytovania sme rozčlenili na počet izieb a celkový počet miest. Celkovo je teda k dispozícii 120 izieb, z toho 46 v ZNB, 52 v útulkoch a 22 v krízových strediskách. Vo všetkých uvedených zariadeniach je k dispozícii kapacita 216 miest, z toho 101 miest v ZNB, 53 miest v útulkoch a 62 miest v krízových strediskách. Táto kapacita je teda k dispozícii na uspokojenie potrieb 536 klientov. Keď sa teda na dané zariadenie obráti napr. žena zažívajúca násilie, ktorá potrebuje ubytovanie, je veľmi pravdepodobné, že sa pre ňu nenájde miesto.

Tabuľka č. 10: Využitie kapacity zariadení sociálnych služieb

Využitie kapacity ubytovania	ZNB	Útulok	Krízové stredisko
Voľné miesta	3	1	3
Nedostatok miest	54	20	10
Z toho ženy zažívajúce násilie	11	7	0

Táto tabuľka potvrdzuje predchádzajúce tvrdenie o prebytku klientov nad kapacitou daných zariadení. Kapacita zariadení nie je postačujúca na uspokojovanie dopytu po pobytových službách. V zariadení núdzového bývania je nedostatok 54 miest, v útulkoch 20 miest a v krízových strediskách 10 miest. V niektorých zariadeniach sa našli voľné miesta v čase vyplňania dotazníkov, no reálne sa o ne uchádzalo viac záujemcov.

Tabuľka č. 11: Podiel žien zažívajúcich násilie na celkovej klientele

Podiel žien zažívajúcich násilie	Počet zariadení
Tvorí celú klientelu – služby sú poskytované výlučne ženám zažívajúcim násilie	0
Tvorí časť klientely	9

Ani jedno z monitorovaných zariadení, ktoré majú v kompetenciách poskytovať sociálne služby pre obe domáceho násillia, neposkytuje výlučne sociálne služby ženám/dievčatám zažívajúcim násillie. Klientky vo všetkých zariadeniach tvoria len súčasť

klientely, nemajú zabezpečený žiadny špecifický prístup. Z toho vyplýva, že je potreba zriaďovať takéto zariadenia, pretože ženy na ktorých je páchané domáce násilie vyžadujú špecifický prístup a určite by takéto zariadenie zaplnili.

5.2 Sociálne služby zamerané špecificky na ženy zažívajúce domáce násilie

V druhej podkapitole interpretujeme zistenia zamerané špecificky na ženy, na ktorých je páchané domáce násilie. V tejto podkapitole sa snažíme zhrnúť zistenia ohľadom podielu žien na ktorých je páchané domáce násilie na celkovej klientele zariadení sociálnych služieb, typov klientok, typov páchaného násillia na ženách, či špecifických služieb určených ženám na ktorých je páchané domáce násilie.

Tabuľka č. 12: Podiel žien zažívajúcich násilie na celkovej klientele v roku 2011

Celkový počet klientov v r. 2011		
Celkový počet	536	100 %
Z toho ženy zažívajúce násilie	92	17,1 %
Počet ich detí	40	7,5 %

Celkový počet klientov vo všetkých 9 zariadeniach za rok 2011 bol 536 klientov, z toho 92 žien zažívajúcich násilie a 40 ich detí. Čo je až 24, 6 % z celkovej klientely. Je dôležité však vziať do úvahy aj to, že veľké množstvo žien, na ktorých je páchané domáce násilie ostáva skrytých, pretože sa nemajú na koho obrátiť. Možno je to aj z toho dôvodu, že pre ne neexistuje špecializované zariadenie sociálnych služieb pre poskytnutie komplexnej pomoci. Toto vysoké percento žien zažívajúcich násilie, samozrejme ak pripočítame aj ich deti, samo naznačuje, že sú potrebné špecializované zariadenia, ktoré by sa výlučne zameriavali na pomoc obetiam domáceho násillia. A je určite alarmujúce, že v BBSK nenájdeme ani jedno takéto zariadenie.

Tabuľka č. 13: Najčastejšie sa vyskytujúce typy klientok

Typ klientok	Počet zariadení
Klientky požadujúce jednorázovú konzultáciu (1-2 konzultácie)	3
Klientky so strednodobo poskytovanou službou (medzi 1-2 konzultáciami a 1 rokom)	7
Klientky s dlhodobo poskytovanou službou (vyše	1

1 roka)	
Iná možnosť:	

Ako dokumentuje tabuľka, v zariadeniach sú najčastejšími klientkami klientky so strednodobo poskytovanou službou (teda klientky medzi 1-2 konzultáciami až 1 rokom). Potom nasledujú klientky požadujúce jednorázovú konzultáciu (1-2 konzultácie) a minimum tvoria klientky s dlhodobou poskytovanou službou (viac ako rok).

Tabuľka č. 14: Najčastejšie typy násilia páchaného na ženách

Typy násilia	
Násilie zo strany partnera (súčasného aj bývalého)	9
Násilie zo strany iného príbuzného – blízkej osoby (otec, brat, matka,...)	8
Týranie a zanedbávanie	4
Sexuálne zneužívanie	4
Iné násilie: vyhrážanie, ekonomické	3
Znásilnenie	3
Využívanie na komerčné účely (pornografia, prostitúcia)	2
Obchodovanie so ženami	1

Najčastejším typom násilia páchaného na ženách/dievčatách je násilie zo strany partnera a rovnako násilie zo strany iného príbuzného. Vyskytujú sa však aj iné typy násilia. V poradí druhým najčastejšie sa vyskytujúcim typom násilia je týranie, zanedbávanie a znásilnenie, s ktorými sa vo svojej práci stretli 4 monitorované zariadenia. Výnimkou nie je ani sexuálne zneužívanie, znásilnenie, vyhrážanie, ekonomické násilie, využívanie na komerčné účely, či obchodovanie so ženami. Nebezpečné prenasledovanie (stalking) neuviedlo ani jedno z opýtaných zriaďovateľov. Aj v dôsledku rôznych typov páchaného násilia na ženách, potrebujú tieto ženy rôzne typy služieb a pomoci. V ďalšej časti sme sa preto zamerali na služby, ktoré sú poskytované ženám/dievčatám zažívajúcim násilie v zariadeniach sociálnych služieb v BBSK. Niektoré zo služieb, ktoré sú uvedené v tabuľke, sú poskytované vo vlastnej réžii a iné sprostredkované.

Tabuľka č. 15: Sociálne služby poskytované obetiam násilia

Služby poskytované ženám zažívajúcim násilie	Vo vlastnej réžii počet zariadení	Sprostredkované počet zariadení
--	-----------------------------------	---------------------------------

Ubytovanie	9	1
Sociálnoprávne poradenstvo	8	2
Vypracovanie správ, posudkov	7	0
Sprevádzanie na inštitúcie	7	1
Krízová intervencia	5	3
Psychologické poradenstvo	3	4
Zdravotné ošetrovanie	3	3
Psychoterapia individuálna	3	4
Prepravná činnosť	3	0
Advokátske zastupovanie	2	4
Skupinová terapia – podporné skupiny	2	3
Vyhľadávacia činnosť	2	0
Odhad rizika násilia	1	2
Mediácia	1	1
Iné služby: záujmová činnosť	1	0
Krízová linka	0	2
Rodinná terapia (partnerská terapia)	0	2
Práca s násilníkom, jeho terapia	0	0

Ubytovanie je najčastejšie poskytovanou sociálnou službou vo vlastnej réžii, uviedlo to 9 zariadení. Druhou poskytovanou službou v týchto zariadeniach je sociálnoprávne poradenstvo, ktoré je poskytované tiež hlavne vo vlastnej réžii, ako aj sprevádzanie na inštitúcie a vypracovanie správ, posudkov. Niektoré zariadenia umožňujú aj prepravnú činnosť. Ostatné služby nie sú samozrejmosťou, ale sú poskytované sprostredkované alebo nie sú poskytované vôbec. Medzi sprostredkované poskytované služby patrí hlavne psychologické poradenstvo, advokátske zastupovanie a individuálna terapia. Práca s násilníkom nie je ani v jednom z monitorovaných zariadení. Tieto zistenia sú dôkazom toho, že žiadne zo zariadení nie je výlučne zamerané na pomoc ženám - obetiam domáceho násilia. Z toho zároveň vyplýva, že sociálne služby pre túto cieľovú skupinu nie sú poskytované komplexne.

Tabuľka č. 16: Úhrady za sociálne služby poskytované vo vlastnej réžii

Služby vo vlastnej réžii	Úplne bezplatné	Finančná účasť klientok	
		Čiastočná	Úplná

Sociálnoprávne poradenstvo	7	1	1
Sprevádzanie na inštitúcie	6	0	1
Vypracovanie správ, posudkov	6	0	2
Psychoterapia individuálna	5	0	1
Skupinová terapia – podporné skupiny	3	0	1
Prepravná činnosť	2	2	0
Iné služby: záujmová činnosť	1	0	0
Ubytovanie	0	6	3
Zdravotné ošetrovanie	0	2	1
Advokátske zastupovanie	0	1	2
Mediácia	0	1	1
Rodinná terapia	0	0	2
Práca s násilníkom, jeho terapia	0	0	1

Výsledky v tejto tabuľke nám súvisia s prechádzajúcou tabuľkou, ktorá bola zameraná na zistenie sociálnych služieb, ktoré sú poskytované v rámci zariadení. Tu sme sa však bližšie zamerali na to, aké služby poskytujú vybrané zariadenia sociálnych služieb v BBSK, ktoré poskytujú aj služby ženám/dievčatám, na ktorých bolo páchané násilie bezplatne. Medzi úplne bezplatné sociálne služby patrí najčastejšie sociálnoprávne poradenstvo, vypracovanie správ, posudkov a sprevádzanie na inštitúcie, čo pokladáme za pozitívne. Mnohé ďalšie služby si však klientky musia hrať samé čiastočne alebo úplne. Čiastočná finančná účasť klientok na ubytovaní je v 6 z 9 zariadení. V ďalších 3 si klientky platia ubytovanie v celkovej cene. Psychoterapia je u 5 z 9 zariadení úplne bezplatná, v 1 zariadení je platená. Bezplatnou sociálnou službou je aj skupinová terapia v 3 zariadeniach a prepravná činnosť v 2 zariadeniach. Ostatné služby si klientky hradia samé alebo uvedené služby nie sú vôbec poskytované. Preto je potrebné rozšírenie spektra bezplatných sociálnych služieb, alebo aby sa niektoré služby oslobodili od poplatkov, aby si ich klientky mohli dovoliť, aby bola ich

situácia riešená komplexne.

Tabuľka č. 17: Aktivity do ktorých sú klientky v zariadeniach zapájané

Aktivity do ktorých sú zapájané klientky	Počet zariadení
Pomoc ostatným ženám v zariadení	8
Rozhodovanie o aktivitách vo voľnom čase	8
Schôdze s klientkami	7
Úpravy domáceho poriadku	4
Evaluácia činnosti zariadenia	3
Porady personálu	2

Na základe zistení v tabuľke č. 17 možno konštatovať, že klientky sú zapájané do rôznorodých aktivít. Ide najmä o pomoc ostatným ženám v zariadení a rozhodovanie o aktivitách vo voľnom čase. Medzi ďalšie aktivity, ktorých sa klientky zúčastňujú patria schôdze s klientkami a úpravy domáceho poriadku. Z výsledkov z monitoringu sme ďalej zistili, že klientky sa evaluácie činnosti zariadenia zúčastňujú iba v 3 z 9 zariadení a porady personálu sa ženy zúčastňujú v 2 zariadeniach. Informáciu o iných aktivitách, ktorých sa ženy/dievčatá zúčastňujú nám zariadenia neposkytli.

Tabuľka č. 18: Obmedzenia pre prijatie klientok do zariadenia

Obmedzenia pre prijatie do zariadenia	Počet zariadení
Drogová závislosť	6
Alkoholová závislosť	6
Psychiatrické ochorenia, diagnóza	6
Akútna choroba, zdravotné problémy	4
Zdravotné postihnutie	4
Mentálne postihnutie	4
Syn vo veku 15+ rokov	3
Vysoký počet detí (4 a viac)	2
Neovládanie slovenčiny	2
Tehotenstvo	1
Ženy v dôchodkovom veku	1
Iné: Infekčnosť	1

Medzi najčastejšie obmedzenia pre prijatie klientok do zariadení patria rôzne druhy závislostí (drogová, alkoholová), ktoré potvrdilo 6 z 9 zariadení. Rovnaký počet zariadení uviedlo ako obmedzenie pre prijatie psychiatrické ochorenie. Prekážkou môže byť aj zdravotné, či mentálne postihnutie alebo aktuálna choroba, čo uviedlo 4 z 9 monitorovaných zariadení. Pre niektoré zariadenia je prekážkou syn vo veku 15+ rokov, čo nám potvrdili 3 zariadenia. 1 zariadenie neprijíma ženy v dôchodkovom veku a tehotné ženy. Z výsledkov prieskumu teda vyplýva, že je veľké množstvo obmedzení, ktoré zariadenia limitujú v prijímaní klientov do nich. Tieto obmedzenia by bolo potrebné v zariadeniach eliminovať, alebo nadobudnúť prostriedky, ako sa s nimi samostatne vyrovnávať.

Zhrnutie

Na záver našej práce by sme ešte rady uviedli tie najdôležitejšie zistenia, ktoré náš prieskum priniesol a na ktoré by sme zároveň chceli upozorniť, pretože podľa nás predstavujú problém a je potrebné tieto nedostatky riešiť. Jedná sa hlavne o tieto zistenia:

1. v súčasnosti neexistuje v BBSK žiadne špecializované zariadenie na pomoc osobám, na ktorých je páchané domáce násilie, služby sú poskytované len v zariadeniach, kde nie je zabezpečený špecifický prístup, ani komplexná pomoc,
2. väčšina existujúcich zariadení reaguje len na potrebu ubytovania pre osoby na ktorých je páchané domáce násilie, čo nie je postačujúce, pretože je potrebná aj ambulatná, aj terénna práca s obeťami domáceho násilia,
3. v zariadeniach sa nachádza nízky počet odborných pracovníkov, pracujúcich s osobami, na ktorých je páchané domáce násilie,
4. v monitorovaných zariadeniach sociálnych služieb je nedostatočná kapacita, ktorá nespĺňa požiadavky dopytu po pobytových službách,
5. klientky si v zariadeniach za mnoho služieb (nielen za ubytovanie), ktoré potrebujú, musia doplácať určitú finančnú čiastku,
6. v každom z monitorovaných zariadení platí nejaké obmedzenie pre prijatie klientky do zariadenia.

Závery a Odporúčania pre prax

Na základe nášho prieskumu a teoretických poznatkov, ktoré sme počas spracovania práce získali navrhujeme tieto odporúčania pre prax, ktoré sú smerujúce hlavne k skvalitneniu a rozšíreniu služieb v tejto oblasti:

- rozšíriť v zariadeniach sociálnych služieb terénnu a ambulantnú sociálnu prácu so ženami zažívajúcimi násilie,
- zabezpečiť zvýšenie počtu odborných pracovníkov pracujúcich s klientkami zažívajúcimi domáce násilie,
- rozšíriť v zariadeniach sociálnych služieb náplň práce sociálnych pracovníkov o prácu s násilníkom, ak dôjde k násiliu,
- poskytovať v zariadeniach viac sociálnych služieb pre klientky vo vlastnej réžii a bezplatne
- eliminovať obmedzenia pre prijatie žien/dievčat do zariadení sociálnych služieb,
- zvyšovať možnosť dlhodobjšieho pobytu klientok v zariadeniach, zároveň však zvyšovať motiváciu klientok k vlastnému riešeniu situácie,
- viac zapájať klientky do aktivít v rámci jednotlivých zariadení,
- výraznejšie motivovať subjekty (podnikateľské, ale aj mimovládne) k rozširovaniu spektra zariadení sociálnych služieb,
- podporovať vytváranie bezpečných ženských domov a mimovládnych organizácii obhajujúcich práva žien,
- podporovať zakladanie nových zariadení sociálnych služieb a zabezpečovať zvyšovanie kapacít zariadení sociálnych služieb,
- zvýšenie finančnej podpory na chod zariadení sociálnych služieb,

LITERATÚRA

- VÝROST, J. - SLAMENÍK, I. 2008. *Sociální psychoéologie 2., prepracované a rozšířené vydání*. Praha : Grada Publishing, A.s., 2008. 408 s. ISBN 978-80-1428-8.
- ČÍRTKOVÁ, E. - VITOUŠOVÁ, P. A kol., 2007. *Pomoc obětem (a svedkům) trestných činů*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 192 s. ISBN 978-80-247-2207-8.
- MATOUŠEK, O. a kol., 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. Vyd. Praha : Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7357-002-X.
- HUDECOVÁ, A. – BROZMANOVÁ – GREGOROVÁ, A. a kol. 2008. *Sociálna práca s rodinou*. Banská Bystrica : Pedagogická fakulta UMB 2008. 234 s. ISBN 978-80-8083-597-2.
- BUSKOTTE, A. 2008. *Z pekla ven. Žena v domácom násilí*. Brno : Computer Press 2008. 176 s. ISBN 978-80-251-1786-6.
- DOMÁCE NÁSILIE – *Nová prax a nová legislatíva v Európe*. 2008 Bratislava : Bratislavská vysoká škola práva 2008. 127 s. ISBN 978-80-88931-96-6.
- ŠRAMOVÁ, B. 2004. *Domáce násilie páchané na deťoch a mládeži. Vybrané sociálnopsychologické aspekty*. 2004 Nitra : Katedra pedagogickej psychológie UKF 2004. 153 s. ISBN 80-8050-750-3.
- SEJČOVÁ, L. 2010. *Dieťa ako obeť násilia*. Bratislava : Album 2010. 210 s. ISBN 97-880-96-99
- KOMÁRIK, E. 1999. *Porozumieť bolesti*. Bratislava : Nová nádej 1999. 54 s. ISBN 80-967334-3-5.
- BODNÁROVÁ, B. – FILADELFIOVÁ, J. 2002. *Domáce násilie na Slovensku. Priebežná správa*. Bratislava : Medzinárodné stredisko pre štúdium rodiny. 122 s. ISBN 80-890-48-06-4
- MARIE-FRANCE HIRIGOYEN. 2001. *Psychické týranie. Môj šéf (manžel) je tyran! Čo s ním?* Bratislava : Sofa 2001. 267 s. ISBN 808-90330-24
- EGGER, R. 2008. *Konať proti násiliu na ženách*. Bratislava : Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, 2008. 18 voľ. listov. ISBN 978-88089-12-50-81
- PRVÝ KONTAKT S OBEŤOU DOMÁCEHO NÁSILIA - *Manuál*. 2008. Bratislava : Pomoc ohrozeným deťom, 2008. 27 s. ISBN 97-880-968-926-31
- SLUŠNÁ, E. 2005 *Nezakrývajte si oči*. Bratislava : Borgis, 2005. ISBN 80-968980-4-3.
- DLUGOŠOVÁ, Z. – TELEPKOVÁ, D. 2003. *Domáce násilie. Občan a demokracia*. Bratislava : VEDA, 2003. 18 s. ISBN 80-968528-7-6.
- TOMEŠ, I.: *Úvod do teórie a metodológie sociálnej politiky*. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-8073676803
- LEHOCZKÁ, L.: *Koncepcie sociálnych služieb*. Nitra: UKF Nitra, 2011. 131 s. ISBN 978-80-8094-955-6
- Národný akčný plán na prevenciu a elimináciu násilia páchaného na ženách na roky 2009 – 2012*.
- MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál s.r.o., 2008. 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0
- Stratégie eliminácie násilia voči ženám – manuál*. Bratislava : Sekretariát Rady vlády SR pre prevenciu kriminality, 2000. 86s.
- Stratégie boja proti domácejmu násiliu – príručka*. New York : OSN – Centrum pre sociálny rozvoj a humanitné otázky, 1993
- NÁSILIE PÁCHANÉ NA ŽENÁCH – *Skrytá ujma na zdraví*. Pro Familia ASPEKT.
- NÁSILIE NA ŽENÁCH – *Problémy a perspektívy riešenia – Zborník*. Bratislava : MPSVAR, 2011. ISBN 978-80-8054-519-2.

ZVLÁDANIE STRESU A ZÁŤAŽOVÝCH SITUÁCIÍ U TERÉNNYCH SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV

Bc. Veronika Šandlová, PhDr. Katarína Šišňanská, PhD.

„Príspevok vznikol v rámci projektu VEGA MŠ SR č. 1/0332/12 „Analýza vybraných rizikových faktorov klientského násillia v sociálnej práci s dôrazom na prevenciu klientského násillia a prípravu sociálnych pracovníkov - Národné zmapovanie výskytu násillia klientov voči sociálnym pracovníkom na Slovensku“.

ABSTRAKT

Práca je zameraná na špecifickú sociálnu oblasť, a to na terénnych sociálnych pracovníkov. Cieľom práce je spracovať problematiku zvládania stresu a záťažových situácií u terénnych sociálnych pracovníkov v teoretickej i empirickej rovine. Práca má za cieľ zistiť, aké stratégie zvládania využívajú terénni sociálni pracovníci pri výkone svojej práce. V tejto práci bol za účelom zberu empirických údajov použitý rozšírený dotazník tzv. Brief COPE, ktorý zisťuje, ako sa ľudia správajú, keď sú vystavení stresu a stresujúcim situáciám. Tento dotazník bol rozšírený o socio-demografické údaje. Na základe rozšíreného dotazníka tzv. Brief COPE bolo zistené, že terénni sociálni pracovníci pri svojej práci najčastejšie využívajú adaptívne stratégie zvládania. Podľa výsledkov výskumu je potrebné problematike zvládania stresu a záťaže v oblasti pomáhajúcich profesií venovať viac pozornosti, nakoľko maladaptívne zvládanie stresových situácií je stále vo veľkej miere využívané a môže narušiť schopnosť sociálneho pracovníka efektívne pomáhať klientom.

Kľúčové slová: Stres. Záťažová situácia. Coping. Obranné mechanizmy. Stratégie zvládania. Sociálna práca. Terénna sociálna práca. Supervízia.

ABSTRACT

The thesis is focused on specific social field – field social workers. The purpose of the thesis

is to handle the issue of coping with stress and stressful situations in field social workers in the theoretical and empirical level. The aim of the thesis is to find out what coping strategies are used by field social workers to carry out their work. For the purpose of collecting empirical data an extended questionnaire Brief COPE was used, which examines how people behave when they are exposed to stress and stressful situations. This questionnaire was extended to include socio-demographic data. On the basis of an extended Brief COPE questionnaire was found out that field social workers the most frequently use adaptive coping strategies in their work. According to results of research it is required to pay more attention to an issue of coping with stress and burden in the helping professions. It is because maladaptive coping with stressful situations is still widely used among the workers and it may impair the social worker's ability to assist clients in an efficient way.

Key words: Stress. Stressful situation. Coping. Defense mechanisms. Coping strategies. Social work. Field social work. Supervision.

ÚVOD

V súčasnosti sa stále viac rôznych odborníkov zaoberá problematikou stresu a jeho vplyvom na život človeka. Aby predchádzali negatívnym následkom stresu odrážajúcim sa na zdraví človeka, odborníci sa usilujú vytvoriť univerzálne spôsoby, akými by človek stresové situácie zvládal, ich cieľom je vytvoriť všeobecné stratégie zvládania stresu alebo akejkoľvek inej náročnej životnej situácie. Každý človek je však iný, preto sa i na náročné situácie díva inak, inak ich vníma a hodnotí, a takisto ich iným spôsobom prekonáva.

Stres, záťaž a iné náročné životné situácie ohrozujú najmä pomáhajúce profesie. Pomáhajúci profesionáli sa pri výkone svojej práce takmer denne stretávajú so situáciami, ktoré sú pre nich náročné, vyvolávajú v nich pocity hnevu, úzkosti, bezmocnosti či strachu. Tieto ovplyvňujú vnímanie a prežívanie pracovníkov, čo sa odráža na ich správaní a má výrazný vplyv i na výkon ich práce. Aby mohli i naďalej vykonávať svoju prácu a predovšetkým účinne pomáhať svojim klientom, je nevyhnutné, aby si tieto zmeny uvedomili. Je potrebné, aby negatívne pocity, stres a záťaž prekonali, aby sa s nimi vyrovnali. Nevysporiadané a neprekonané stresujúce situácie a pocity s nimi spojené môžu viesť k vážnym zdravotným problémom a psychickým zmenám, najmä vo vzťahu k ostatným ľuďom a k životu. Otázka zvládania stresu v oblasti pomáhajúcich profesií si preto vyžaduje väčšiu pozornosť, v záujme klientov, ktorým pracovníci pomáhajú, i v záujme ich vlastnom.

Naša práca má za cieľ poukázať na význam využívania stratégií zvládania v pomáhajúcich profesiách. Za týmto účelom v práci uvádzame vymedzenia základných oblastí súvisiacich s touto problematikou. Prvá kapitola práce definuje náročné životné situácie, medzi ktoré patrí i stres a záťaž. V druhej kapitole popisujeme jednotlivé stratégie zvládania. Tretia kapitola je zameraná na vymedzenie sociálnej práce vrátane jej realizácie v teréne. Štvrtou kapitolu vyzdvihujeme význam supervízie ako poradenskej metódy v pomáhajúcich profesiách. Posledná kapitola je zameraná na empirické spracovanie problematiky zvládania.

1 Stres a záťaž ako náročné životné situácie

V modernej dobe sa odborníci stále viac zameriavajú na človeka vo vzťahu k negatívnym okolnostiam života. Je to spôsobené zložitou a uponáhľanosťou súčasnej spoločnosti. Na človeka v jeho každodennom živote sú kladené čoraz väčšie nároky, ktoré sa mnohokrát stretávajú s nedostatočnými vnútornými zdrojmi a schopnosťami tieto nároky zvládnuť. Prekážky a problémy stretávajú všetkých ľudí v každom čase. Rovnako aj pomáhajúcich pracovníkov, ktorí sú v dennom kontakte s klientmi v problémovej situácii. Pracovníci sú vystavení mnohým negatívnym okolnostiam a emóciám, ktoré sú s nimi spojené. Tieto okolnosti a pocity však môžu byť pre pracovníkov natoľko zložité či problémové, že nastane konflikt medzi nárokmi okolností a schopnosťami pracovníka ich prekonať. Je potrebné, aby si pracovník bol vedomý možnosti takýchto prekážok a bol schopný ich identifikovať.

1.1 Charakteristika záťažových situácií

Pomáhajúci pracovník sa vo svojej práci stretáva s mnohými problémami. Pri veľkom množstve problémov a negatívnych emócií s nimi spojených sa pracovník ocitá v preňho náročnej situácii, ktorú nemusí vedieť zvládnuť. Medzi náročné situácie v živote človeka môžeme zaradiť stres, frustráciu, konflikt a depriváciu.

Pojem **stres** je odvodený z anglického slova stress, ktoré pochádza z latinského stringo, stringere a znamená utiahnuť či zovrieť. Teda ide o situáciu, kedy je človek vystavený akémusi tlaku, napätiu alebo je v tiesni. Stres predstavuje vnútorný stav človeka, ktorý je niečím priamo ohrozený alebo toto ohrozenie očakáva, pričom si myslí, že obrana proti negatívnym vplyvom nie je dostatočná. Ak pôsobí na človeka určitý vonkajší alebo vnútorný podnet nadmernej sily, po dostatočne dlhú dobu, alebo ak sa ocitne v nezvládnuteľnej situácii, ktorej sa nevie vyhnúť a vníma ju ako ohrozenie, vtedy vzniká stres (Zelina-Zelinová, 2009; Oravcová, 2007; Výrost-Slaměník, 2001). Podľa F. Baumgartnera (In Gáborová, 2007) môžeme pod stresom rozumieť celkovú ťažkú situáciu, okolnosť, ktoré nepriaznivo pôsobia na človeka. Ide však aj o odpoveď organizmu na faktory, ktoré na človeka vplyvajú. A v neposlednom rade hovoríme aj o vnútornom stave človeka, ktorý je týmito vplyvmi spôsobený. Faktor alebo situácia, ktorá stres vyvoláva, sa volá stresor. Reakciu človeka na stresor nazývame stresová reakcia. V bežnej praxi sa stres používa na popis emocionálne negatívnej situácie. Vplyv stresových situácií však nemusí byť výlučne záporný. Pri nepriaznivom pôsobení stresu hovoríme o emocionálne negatívnom strese, ktorý označujeme

slovom **distres**. Ak má však stres priaznivé účinky, ide o emocionálne pozitívny stres, označený ako **eustres**. Môže to byť napríklad nadšenie, radostné prekvapenie a pod. (Zelina-Zelinová, 2009; Plamínek, 2008; Dobříková, 2007). Taktiež berieme do úvahy aj intenzitu stresovej reakcie, kedy rozlišujeme tzv. **hyperstres** a **hypostres**. Podľa H. Selye (In Gáborová, 2007) sa hyperstres objavuje vtedy, keď množstvo a stupeň stresu znemožňuje schopnosť adaptovať sa na stres. Hypostres sa objavuje pri nedostatku senzorickej stimulácie.

Veľmi často sa pojem stres nahrádza inými pojmami alebo sa využíva na pomenovanie iných situácií. Spomenieme pojem **záťaž** (Zelina-Zelinová, 2009; Kollárik, 2008; Výrost-Slaměník, 2001), ktorý chápeme ako určitú mieru požiadaviek kladených na jednotlivca. Záťaž vyplýva práve zo vzťahu medzi nárokmi kladenými na jedinca a možnosťami, ako ich zvládať. V tomto prípade potom stres predstavuje nadmernú, neprimeranú záťaž. V súvislosti s psychickou stránkou pôsobenia záťaže rozoznávame tri úrovne záťaže, a to ťažkú, strednú a ľahkú psychickú záťaž. Ťažká psychická záťaž nastáva napríklad pri celkovom ohrození života. Stredná sa vyskytuje pri záťažových podmienkach, ktoré bránia úspešnej činnosti. Ľahká psychická záťaž je súčasťou bežného života a nedosahuje dostatočnú intenzitu, aby významne narúšala činnosti.

Ďalšou náročnou situáciou zaťažujúcou život jedinca je **konflikt**. Konflikt (Zelina-Zelinová, 2009; Oravcová, 2007; Boroš, 2001) chápeme ako stretnutie dvoch či viacerých protichodných motívov, záujmov, činností, snáh, názorov a pod. Vzniká medzi ľuďmi, ktorí majú rozličné názory, postoje, záujmy či konanie. Ak sú konflikty dlhotrvajúce či neriešené, vedú k negatívnym emóciám a následne i k nepriaznivo pôsobiacemu konaniu. Rozlišujeme konflikty vnútorné (konflikty vnútri osobnosti), vonkajšie (konflikty v medziľudských vzťahoch), vnútrokupinové a medziskupinové.

Psychický stav človeka, kedy sa dlhší čas a v dostatočnej miere neuspokojujú základné potreby človeka, nazývame **depriváciou**. Môže ísť o depriváciu:

- základných biologických potrieb – dlhodobo nie sú uspokojované základné potreby, ako napr. nedostatok jedla, spánku, pohybu a pod.;
- senzoricú – nedostatok podnetov na rozvíjanie zmyslových orgánov;
- citovú – nedostatok podnetov vyvolávajúcich citové zážitky;
- kognitívnu – nedostatok podnetov v oblasti poznávania, myslenia, učenia;
- sociálnu – na jednej strane presýtenosť medziľudskými vzťahmi a nedostatok súkromia, na strane druhej samota a izolovanosť;

- existencionálnu – nedostatok podnetov na objavenie zmyslu života.

Dlhodobá trvajúca deprivácia vedie k zhoršeniu psychického a zdravotného stavu, tiež znemožňuje zodpovedajúcu socializáciu (Zelina-Zelinová, 2009; Boroš, 2001).

Dôležitou záťažovou situáciou je **frustrácia**. Ide o psychickú záťaž, pri ktorej je zmarená možnosť realizovať potrebu, a to jej zablokovaním. Je vyvolaná prekážkou, ktorá realizáciu znemožňuje. Napríklad, ak hladný človek nie je schopný zaobstarat' si potravu, je frustrovaný. Môže ísť o objektívne definovaný stav, kedy niekto alebo niečo bráni uspokojeniu potrieb, alebo o subjektívne prežívanie tejto situácie (Zelina-Zelinová, 2009; Oravcová, 2007; Boroš, 2001).

1.2 Mechanizmus záťažových situácií

Faktor alebo okolnosť spúšťajúca stresovú reakciu u jedinca sa nazýva **stresor**. Je ním nielen hraničná závažná udalosť v živote človeka ale aj udalosť, ktorá predstavuje určitú zmenu v doterajšom živote a vyžaduje si istú adaptabilitu, a teda prispôsobenie. Odborná literatúra rozlišuje faktory v závislosti od toho, či prichádzajú z vnútra alebo od okolia. Rozoznáva teda faktory objektívne alebo vonkajšie a faktory subjektívne, teda vnútorné. Objektívnymi faktormi záťaže sú závažné životné udalosti ale i bežné denné situácie. Prítomnosť ťažkej a závažnej životnej udalosti v živote človeka istým spôsobom zasahuje i do prežívania bežných každodenných situácií. K vnútorným alebo osobným faktorom patria osobnostné vlastnosti, vzdelanie vrátane schopností, zručností a skúseností, potom sú to zvyky a návyky a nakoniec i genetická výbava a biologické vlastnosti, ako napr. vek, pohlavie a pod. S tým súvisí aj individuálna odolnosť voči záťaži, ktorá je všetkými týmito faktormi tiež ovplyvnená (Bartůňková, 2010; Zelina-Zelinová, 2009; Gáborová, 2007).

Z hľadiska subjektívneho prežívania situácie uvádza J. Boroš (2001) ako možné **stresové faktory** nasledujúce:

- **st'ážené životné podmienky**, ako napríklad preťaženosť v práci;
- **časový deficit**, t.j. subjektívne prežívaný nedostatok času pri plnení povinností, prijatí rozhodnutia a pod.;
- **tlak povinnosti** ako silné prežívanie pocitu zodpovednosti za realizovanie povinnosti;
- **tlak ohrozenia**, teda podmienky skutočného alebo možného ohrozenia života či iných životne dôležitých hodnôt.

Ako uvádza C. Stock (2010) stres je spôsobený množstvom stresorov, či už fyzického, psychického alebo sociálneho charakteru. Záleží na našom hodnotení situácie, našich schopnostiach situáciu zvládnuť a tiež na intenzite a dĺžke pôsobenia stresových faktorov, či uvedené stresory pri spoločnom pôsobení v nás vyvolajú chronický stres, ktorý môže viesť k syndrómu vyhorenia.

Emocionálna reakcia na stresovú udalosť sa nazýva **stresová reakcia**. Reakcie vyvolané stresovou situáciou môžeme rozdeliť do dvoch skupín, a to reakcie psychické a fyziologické. Psychickou reakciou môže byť napríklad strach, úzkosť, zlosť, agresia, depresia, únik zo situácie, žiadosť o pomoc a pod. K fyziologickým reakciám radíme zrýchlenie srdcovej činnosti, rozšírenie zreníc, zvýšenie krvného tlaku, zrýchlenie dýchania, svalové napätie atď. (Zelina-Zelinová, 2009; Gáborová, 2007).

Ľudský organizmus reaguje na stresor spustením zložitého reťazca vrodenej reakcií na vnímané ohrozenie. Túto prípravu organizmu na stresovú situáciu môžeme nazvať i **reakcia útok** alebo **útek**. Mnohí odborníci (Bartůňková, 2010; Dobříková, 2007; Atkinsonová, 2003) popisujú zmeny fyziologických funkcií. Organizmus v tejto situácii potrebuje rýchly prísun energie, z pečene sa uvoľní zásoba cukru nutná pre činnosť svalov. Do krvi sú vyplavené hormóny, ktoré stimulujú premenu tukov a bielkovín na cukry. Zvyšuje sa telesný metabolizmus v súvislosti s prípravou na vynaloženie fyzickej činnosti. Zvyšuje sa srdcová frekvencia, krvný tlak, dychová frekvencia a svalové napätie. Dochádza ku zníženiu činností organizmu, ktoré nie sú nevyhnutné. Vyschýnajú sliny a hlieny, tým sa zvyšuje prísun vzduchu do pľúc. Do krvi sa vylučujú endorfíny, ktoré tlmia bolesť, dochádza k zúženiu krvných vlásočnic. Kostná dreň vytvára viac bielych krviniek na boj s infekciou. Ide o celkovú aktiváciu hypotalamu, ktorý je v núdzových situáciách nazývaný aj mozgové centrum stresu.

Tento proces opísal H. Selye (In Bartůňková, 2010; Zelinová, 2009; Křivohlavý, 2009; Kollárik, 2008; Atkinson, 2003) v roku 1978 a nazval ho **všeobecným adaptačným syndrómom** (general adaptation syndrome – GAS). Je to proces, ktorým sa prostredníctvom fyziologických procesov organizmus adaptuje na stres a pomáha pri jeho riešení. Syndróm prebieha v troch fázach:

1. **fáza alarmu**, resp. poplachová reakcia – dochádza k mobilizácii organizmu do stavu pohotovosti pre zvládanie stresu;
2. **fáza rezistencie** (odolnosti) – organizmus sa usiluje vyrovnáť sa s hrozbou útokom alebo útekom;

3. **fáza vyčerpania** (exhauscia) – organizmus nie je schopný ani zaútočiť ani utiecť a v snahe vysporiadať sa s hrozbou vyčerpá všetky svoje fyziologické zdroje.

Dlhodobá neschopnosť vyrovnať sa so záťažou môže viesť k poruchám adaptácie. Tie sa vyznačujú stavmi subjektívnej tiesne a emočnými poruchami, ktoré zvyčajne narušujú sociálne fungovanie a výkon. V záťažovej situácii je pre vznik adaptačných porúch podstatná zraniteľnosť jedinca. Pojem zraniteľnosť alebo vulnerabilita znamená zvýšenú citlivosť, vnímavosť k rušivým vplyvom, zníženú toleranciu, náchylnosť k problémom. Môžeme ju chápať i ako opak odolnosti organizmu či jej nedostatočnú úroveň a účinnosť.

Pri dlhodobom pretrvávaní stresujúcich situácií, ktoré nie sú prekonávané, môže dôjsť k výrazným zmenám v zdraví a v prežívaní človeka. Aby jedinec takýmto zmenám predišiel, je potrebné, aby bol schopný stresové situácie účinne zvládať. Len úspešné zvládnutie záťaže pomôže k návratu ku pôvodnej fyzickej i psychickej rovnováhe. Preto súčasťou zvládania bežného života by malo byť i uvedomenie a prekonanie náročných situácií, aby sa tak zabezpečilo pozitívne fungovanie jedinca.

2 Stratégie zvládania záťažových situácií

Stret človeka so stresujúcou situáciou môže v dlhodobom časovom rámci spôsobiť mnoho pozitívnych i negatívnych následkov. Aby človek bol schopný ďalšieho bežného fungovania, je potrebné sa so situáciou adekvátne vyrovnáť. Väčšinou veľmi neprijemné okolnosti vyplývajúce so záťažovej situácie jedinca motivujú k prekonaniu tohto stavu. Odborníci sa už dlhé roky snažia sformulovať postupy, ktoré by umožnili čo najefektívnejšie zvládnutie záťažových situácií. Každý jedinec sa však s problémami vyrovnáva inak.

2.1 Coping ako zvládanie záťaže

Záťažové situácie akéhokoľvek druhu majú za následok vychýlenie jedinca z jeho psychickej i fyzickej rovnováhy. Pre opätovné navrátenie harmónie do života je nevyhnutné sa s takýmito situáciami vyrovnáť. Proces hľadania možností ako sa s problémom najúčinnnejšie vyrovnáť sa nazýva zvládanie. V tomto zmysle sa v literatúre (Zelina-Zelinová, 2009; Kollárik, 2008; Oravcová, 2007; Atkinsonová, 2003; Výrost-Slaměník, 2001) využíva anglický pojem **coping**. Ide o schopnosť nájsť východisko a vedieť sa vysporiadať so stresovou situáciou, prekonať záťaž. Copingom rozumieme snahu o zvládnutie problémovej situácie bez ohľadu na úspešnosť či neúspešnosť procesu. Hovoríme o úsilí, ktoré je orientované na činnosti ako vonkajšie tak aj vnútorné, na minimalizovanie nárokov a konfliktov, ktoré nie sú v zhode s vnútornými zdrojmi. Taktiež ide o zníženie úzkosti a ďalších prejavov negatívneho stresu. K procesu patria i aktivity smerujúce ku zmierneniu následkov životných problémov. Zvládanie má za cieľ v prvom rade zmeniť situáciu, ktorá podmieňuje vznik stresu. Smeruje tiež ku samotnému zvládnutiu situácie, a to tak, aby sa znížila miera ohrozenia. Potrebná je i snaha o udržanie symptómov stresu v akceptovateľných a najmä zvládnuteľných medziach. Popri termíne **zvládanie** alebo coping sa môžeme stretnúť i s pojmom **adaptácia**, ktorý predstavuje akúsi prípravu a nastavenie na nadchádzajúcu činnosť, aktivitu, problém a pod. Vo svojej podstate ide o prispôsobenie sa podmienkam. Adaptácia organizmu je zabezpečovaná jeho schopnosťou neustále sa vyrovnávať s nárokmi v určitom rozsahu a udržiavať vnútornú rovnováhu. Zároveň umožňuje hľadať nové spôsoby správania, využívať a novým podmienkam modifikovať už osvedčené adaptačné mechanizmy. Pre všeobecné označenie adaptačnej schopnosti používa Paulík (2010) pojem adaptabilita.

2.2 Obranné mechanizmy

Pri prekonávaní záťažových situácií organizmus mobilizuje dostupné sily, aby záťaž odolal. Predtým, než začneme uvažovať nad riešením situácie, aktivizujú sa najprv určité mechanizmy na obranu pred nepriaznivou situáciou, ktoré sú vo svojej podstate nevedomé. Spúšťajú svoju činnosť bez toho, aby sme to nejakým spôsobom ovládali. Hovoríme o tzv. **obranných mechanizmoch** (Gáborová, 2007; Atkinsonová, 2003), ktoré sa usilujú o zabránenie možným negatívnym následkom, predovšetkým v psychike jedinca. Ide o reakcie, ktoré situáciu nijako nemenia, ovplyvňujú však spôsob, akým o situácii premýšľame, ako ju vnímame. K najčastejšie využívaným obranným mechanizmom patrí vytesnenie, racionalizácia, reaktívny výtvor, projekcia, popretie, sublimácia a ďalšie. Niektoré z nich si bližšie popíšeme.

Vytesnenie považuje Atkinsonová (2003) za základný a najdôležitejší obranný mechanizmus. Podstatou je vylúčenie neprijateľných, príliš bolestivých či iných nežiaducich spomienok či impulzov z vedomia človeka. Vytesnené impulzy však nemusia byť z vedomia vylúčené úspešne, čo má za následok ich návrat do vedomia. Ich objavenie sa vo vedomí môže ohroziť psychický stav jedinca. Človek začne pociťovať úzkosť alebo inú negatívnu emóciu. Aby udržal spomienky úplne alebo aspoň čiastočne vytesnené, použije jeden z ďalších obranných mechanizmov. Mechanizmom podobným vytesneniu je obrana pomocou **potlačenia**, kedy potláčame nežiaduce pocity či myšlienky. Avšak potlačenie predstavuje úmyselné sebaovládanie, na rozdiel od vytesnenia je procesom vedomým.

Racionalizáciu využívame vtedy, ak potrebujeme nájsť prijateľný dôvod nášho konania. Ak naše správanie nevyhovuje našim predstavám alebo ak nechceme priznať skutočné dôvody pre toto správanie, máme snahu zaobstarať určitý logický motív, ktorý zabezpečí jeho priaznivú interpretáciu. Racionalizácia zmierňuje naše sklamanie, ak zlyháme v dosahovaní cieľov a poskytuje nám prijateľné motívy konania. Prostredníctvom nej sa snažíme o racionálne zdôvodnenie konania, ktoré má často úplne odlišný ale nie priaznivý skutočný dôvod (Gáborová, 2007; Atkinsonová, 2003).

Nevedomý mechanizmus **projekcie** slúži na ochranu nášho vedomia pred poznaním našich vlastných nežiaducich vlastností. Aby sme si nemuseli priznať naše negatívne vlastnosti, v prehnanej miere ich pripisujeme iným ľuďom. Faktom, že tieto nežiaduce sklony majú aj iní, ospravedlňujeme ich prejavy v našom správaní (Gáborová, 2007; Atkinsonová, 2003).

Ďalší obranný mechanizmus môžeme využiť vo chvíli, keď je vonkajšia realita príliš nepriaznivá, nepríjemná či nežiaduca (Gáborová, 2007; Atkinsonová, 2003). Môžeme **poprieť** jej existenciu. Ak si nepripustíme, že sú okolnosti závažné, získame priestor na to, aby sme so situáciou mohli postupne vyrovnávať. Poprieme, že situácia je bolestivá, nezmeniteľná, ak nám nevyhovuje. Niekedy je lepšie uchýliť sa k odmietnutiu reality než sa jej postaviť tvárou v tvár. Avšak je potrebné mať na pamäti, že táto obrana by mala byť len dočasná. Ak sa bude človek udržiavať v stave popretia prídlho, nemusí byť schopný rozlíšiť závažnosť reality. Vôbec nemusí dôjsť ku zvládaniu stresovej situácie ani k jej riešeniu.

Obranné mechanizmy sú nevedomým spôsobom prvotného vyrovnávania sa organizmu so stresovou situáciou. Človek, aj keď si neuvedomuje ich aktuálny priebeh, mal by si byť vedomý ich všeobecnej prítomnosti. Netreba však zabudnúť na dočasný charakter týchto mechanizmov, ktorý má byť nahradený vedomými procesmi, a teda už priamo stratégiami zvládania stresových situácií.

2.3 Stratégie zvládania záťaž

Vo všeobecnosti sa k záťažovým okolnostiam môžeme postaviť dvojakým spôsobom. Môže ísť o **adaptívne** zvládanie stresu, kedy sa využité stratégie na prekonanie situácie ukážu ako úspešné. Tieto stratégie v sebe obsahujú záujem a snahu o zmenu, pozitívny postoj k riešeniu problému. Na druhej strane to môže byť **neadaptívne** zvládanie stresu, ktoré sa vyznačuje neúčinnými postupmi, ktoré majú za následok neúspech. K takýmto neadaptívnym spôsobom patrí agresívne riešenie stresovej situácie, neúmerne riskovanie, únik z reality, uzatvorenie sa do seba, vyhýbavé stratégie a pod. (Zelina-Zelinová, 2009; Dobříková, 2007).

Zvládanie záťažových situácií prebieha u každého jedinca iným spôsobom. Tie môžeme zatriediť do **troch** hlavných **foriem zvládania záťaž** (Kollárik, 2008; Gáborová, 2007; Hewstone-Streobe, 2006; Atkinsonová, 2003; Výrost-Slaměník, 2001):

1. zvládanie zamerané na problém,
2. zvládanie zamerané na emócie,
3. zvládanie zamerané na únik.

Zvládanie zamerané na problém predstavuje správanie smerované ku zníženiu či odstráneniu hrozby. Zahŕňa v sebe záujem a úsilie pôsobiť na prostredie so zámerom zmeniť ho. Riešené problémy môžu byť osobnostného charakteru alebo môže ísť o sociálnu situáciu.

Ak ide o osobnostný problém, riešenie spočíva v zmene vlastnej osoby, v prípade sociálnej situácie ide o zmenu okolia. Zásah jedinca do situácie môže nastať na dvoch úrovniach, a to ako zmena:

- na strane záťaže, kedy záťaž znížime, rozdelíme, odstránime a pod.;
- na strane zdrojov síl človeka, konkrétne zvýšením obranyschopnosti.

Ľudia, ktorí majú v stresových situáciách tendenciu využívať stratégie zamerané na problém, vykazujú pri riešení problému a po jeho odznení nižšie hladiny depresie (Zelina-Zelinová, 2009; Hewstone-Streobe, 2006; Atkinsonová, 2003).

Zvládanie zamerané na emócie znamená snahu o zmenu vlastného prežívania záťažovej situácie, úsilie meniť vlastné reakcie v zmysle primeranejšieho prijatia situácie. Cieľom je zabrániť dlhodobému trvaniu negatívnych emócií, ktoré bránia riešeniu problému. Obsahuje úprimné a priame vyjadrovanie emócií, opakovanú interpretáciu javov a prijatie resp. popretie situácie (Zelina-Zelinová, 2009; Hewstone-Streobe, 2006).

Zvládanie zamerané na únik. Ak sa človek ocitne v stresovej situácii, môže sa rozhodnúť pre únikovú reakciu. Ide o zmenu prostredia, podmienok, či ľudí nachádzajúcich sa v okolí. Je to defenzívna stratégia, ktorej výsledkom by malo byť zabudnutie na problém, nepripustenie si problému. Takýmito reakciami sú napríklad denné snenie alebo spánok, ale aj negatívne formy ako užívanie alkoholu, drog a pod. Môžeme sem však priradiť aj celkovo vyhýbavé správanie vo vzťahu k situácii, stratégiu apatie či stratégie napadnutia a útoku.

Prekonať záťažové situácie možno pomocou rôznych stratégií zvládania, ktoré by sme mohli rozdeliť do troch veľkých skupín (Zelina-Zelinová, 2009; Kollárik, 2008; Gáborová, 2007):

1. behaviorálne stratégie,
2. kognitívne stratégie,
3. sociálne stratégie.

Behaviorálne stratégie sú už podľa názvu zamerané na správanie. Slúžia na ovládanie fyziologických i psychických reakcií na stresové situácie (Zelina-Zelinová, 2009; Gáborová, 2007). K základným technikám patria biologická spätná väzba, relaxačné techniky, meditácia, cvičenie, ale tiež nácvik zmeny správania pomocou autoregulačných techník.

Kognitívne stratégie sú orientované na myšlienky a postoje, ktoré sú spojené so stresovou situáciou. Uplatňujú sa tu napríklad metódy presvedčania, metódy zamerané na zmenu pohľadu na stresor, prehodnotenie hodnôt prežívania, myslenia a konania, a iné (Zelina-Zelinová, 2009; Gáborová, 2007).

Veľmi účinná sa zdá byť práve kombinácia týchto dvoch typov stratégií, a teda kognitívno-behaviorálne stratégie. Tieto techniky sa snažia pomôcť ľuďom zistiť, aký typ stresových situácií u nich vyvoláva symptómy, a zmeniť spôsob, akým sa so situáciou vyrovnávajú.

V pomáhajúcich profesiách sú zvlášť dôležité **sociálne stratégie** (Zelina-Zelinová, 2009), ktoré sa zameriavajú na poskytnutie pomoci a emocionálnej opory človeku, ktorý sa ocitol v stresovej situácii. Tieto stratégie môžeme označiť aj ako suportívne alebo podporné sociálne činnosti pre ľudí v núdzi. K takýmto činnostiam patrí napríklad sociálna politika štátu v globálnom význame, v konkrétnejšom slova zmysle ide o sociálnu podporu sociálnych pracovníkov a iných pomáhajúcich profesionálov.

Stratégie zvládania stresu a záťaže sú dôležitým faktorom vyrovnávania sa jedinca s nepriaznivou situáciou. Veľký význam majú predovšetkým v pomáhajúcich profesiách, kde sa profesionáli viac než iní stretávajú s emocionálne náročnými situáciami. Aby boli pracovníci schopní efektívne vykonávať svoju prácu, musia si uvedomovať prítomnosť množstva rozličných nárokov, ktoré na nich profesia kladie, na druhej strane si musia byť vedomí svojich vlastných možností tieto nároky zvládnuť. Pri výkone práce však môžu nastať momenty, kedy možnosti nestačia nárokom. Aby boli schopní tieto momenty prekonať, musia poznať dostupné stratégie zvládania, nájsť pre nich tú najvýhodnejšiu a najúčinnjšiu a vedieť ju použiť. Profesiou vyžadujúcou si informovanosť o zvládacích stratégiách je i sociálna práca.

3 Sociálna práca ako praktická pomoc v teréne

Sociálna práca v zmysle spoločenskej pomoci má svoj pôvod už v počiatku ľudstva. V priebehu vývoja spoločnosti sa súčasne so zmenou náboženských hodnôt, politických ideológií či ľudských práv formovala i sociálna práca, až do podoby, v akej je dnes. Sociálna práca má korene v humanitárnych a demokratických ideáloch, je založená na rešpektovaní rovnosti, hodnoty a dôstojnosti všetkých ľudí. Už od počiatku je zameraná na uspokojenie potrieb ľudí a na rozvoj ľudského potenciálu. Vychádza z ľudských práv a snaží sa o sociálnu spravodlivosť.

3.1 Vymedzenie sociálnej práce

Východiská sociálnej práce ako odbornej disciplíny tvoria teoretické poznatky mnohých spoločenských vied, ako napríklad psychológie, pedagogiky, sociológie tiež právnych vied, vied ekonomických, lekárskech, a pod.

Pri snahe vymedziť a definovať **sociálnu prácu** sa stretávame s množstvom problémov. Rôzni autori (Gulová, 2011; Oláh a spol., 2009; Levická, 2007; Balogová-Gerka-Aleš, 2002) ju totiž chápajú rôzne. Môžeme však povedať, že sociálna práca je odborná činnosť, ktorá disponuje špeciálnymi metódami, pomocou ktorých zabezpečuje sociálnu starostlivosť o človeka. Je zameraná na zlepšenie alebo predchádzanie problémov jednotlivcov, rodín, skupín, komunit i celej spoločnosti. Smeruje k zlepšeniu kvality života jedincov v spoločnosti. Úlohou sociálnej práce je odhaľovať, vysvetľovať, zmiernovať a riešiť sociálne problémy. Podľa Národnej asociácie sociálnych pracovníkov NASW (In Matoušek a kol., 2007) je sociálna práca profesionálna aktivita zameraná na pomáhanie jednotlivcom, skupinám či komunitám zlepšiť alebo obnoviť ich schopnosť sociálneho fungovania a na tvorbu spoločenských podmienok priaznivých pre tento cieľ. Sociálnu prácu tiež môžeme chápať ako činnosť, ktorá smeruje na jednej strane k odstráneniu nedostatkov, kedy ide o represiu, alebo na strane druhej ku predchádzaniu vzniku nedostatkov, vtedy ide o prevenciu. Základom sociálnej práce by však malo ostať pravidlo: naučiť klienta, aby si vedel pomôcť sám, čo znamená, že sociálna pomoc je predovšetkým pomoc k svojpomoci.

Sociálna práca sa nevykonáva náhodne, pracovníci sledujú určitý cieľ, zámer. Na základe toho, na akú činnosť je pomoc zameraná, Š. Strieženec (2006) a Balogová (2002) rozlišujú sociálnu prácu preventívnu a kuratívnu. **Preventívna** sociálna práca smeruje k predchádzaniu príčin vzniku, zabraňovaniu prehlbovania alebo opakovania porúch vo

vývine jedinca, a to v psychickej, fyzickej i sociálnej oblasti. V rámci týchto činností sa sformovala i samostatná metóda sociálnej práce i pomoci ako takej, a to sociálna prevencia. Sociálna práca **kuratívna** sa zaoberá zmierňovaním a odstraňovaním dôsledkov už vzniknutých negatívnych sociálnych javov. Túto sociálnu prácu môžeme chápať i ako sociálnu intervenciu, teda ako zásah do vzniknutej negatívnej situácie.

Teoretické poznatky sociálnej práce sa do praxe aplikujú predovšetkým prostredníctvom **metód sociálnej práce**. Metódou rozumieme postup, sled krokov, ktoré smerujú k analýze a riešeniu určitého problému. Sociálna práca disponuje vlastnými špeciálnymi metódami. Medzi základné metódy sociálnej práce patrí: sociálna práca s jednotlivcom, sociálna práca so skupinou a sociálna práca s komunitou. Okrem týchto základných využíva sociálna práca aj ďalšie, ako napríklad poradenstvo, sociálnu prevenciu, sociálne plánovanie, streetwork, supervíziu a pod. Sociálna práca disponuje množstvom rôznych postupov a metód. Tieto však nie sú univerzálne. Sociálny pracovník by mal byť schopný tieto metódy kombinovať podľa potrieb klienta a jeho problémovej situácie, a to v prospech úspešného a efektívneho vyriešenia problému (Oláh a spol., 2009; Levická, 2007; Tokárová, 2003).

Práca sociálneho pracovníka má určitý postup. Podľa Š. Strieženca (2006) je zložená z **piatich etáp**, ktorými sú:

1. **etapa evidencie** – ide o prvý kontakt s klientom, klient i pracovník hľadajú možnosti vzájomného dorozumenia, dôležité sú podmienky a atmosféra stretnutia;
2. **etapa diagnostická** – zisťovanie a hľadanie príčin problému, pracovník využíva rôzne metódy, aby spolu s klientom identifikovali problém;
3. **etapa navrhovaných riešení** – je vhodné budovať riešenia na pozitívnych vlastnostiach klienta;
4. **etapa intervencie** (terapie) – realizácia riešenia, klient by mal byť informovaný o situácií, možnostiach i možných následkoch;
5. **etapa zaznamenávania, dokumentácie**.

Etapy priebehu sociálnej práce, nech už sú akékoľvek, nie sú univerzálne. Predstavujú akýsi model, vzor pre sociálnych pracovníkov, ktorí by mali byť vnímaví k situácií a potrebám klienta, a tomu prispôbiť i činnosti v procese sociálnej práce.

Sociálna práca ako pomoc k svojpomoci je zameraná na pomoc v mnohých oblastiach. Jej výkon však nie je obmedzený len na kancelárie či zariadenia. Podľa toho, v akom prostredí sa realizuje, rozlišuje J. Levická (2006) niekoľko **druhov** sociálnej práce:

- **inštitucionálna** sociálna práca – je vykonávaná v sociálnych zariadeniach rôzneho zamerania, ktoré majú väčšinou pobytový charakter;
- **ambulantná** sociálna práca – realizovaná v rozličných krízových centrách, v poradniach, a pod.;
- **komunitná** sociálna práca – uplatňuje sa pri práci s komunitou;
- **terénna** sociálna práca – vyhľadávanie klientov v ich prirodzenom prostredí.

Pre sociálnu prax má azda najväčší význam terénna sociálna práca. Vyznačuje sa takmer úplnou absenciou inštitucionálnej moci. Sústreďuje sa na pomoc tým, ktorí z rôznych dôvodov nechcú alebo nemôžu pomoc vyhľadať, no akútne ju potrebujú.

3.2 Terénna sociálna práca

Sociálna práca, ak má byť účinná, musí byť realizovaná nielen v odbornej literatúre, v kanceláriách pracovníkov či v zariadeniach sociálnych služieb. Je potrebné, aby boli pracovníci aktívni, vyšli do ulíc a hľadali možnosti, kde by ich práca mohla byť užitočná. Za týmto účelom sa formovala práve **terénna sociálna práca**. Ide o formu práce, ktorá sa ponúka ľuďom v núdzi v ich prirodzenom prostredí, najmä tým, ktorí majú nedostatok informácií alebo záujmu o služby v inštitucionálnych zariadeniach. Pomoc sa v tomto prípade ponúka nenásilnou cestou a v takej forme, aby ju klienti boli ochotní dobrovoľne prijať.

Termín terénna sociálna práca má pôvod v doslovnom preklade anglického outreach work, čo znamená práca v teréne, práca vonku. Zezulová (In Levická, 2008) ju vníma ako činnosť zameranú na rizikových jedincov, ktorí sú ohrození sociálno-patologickými javmi, ďalej na osoby v sociálnej núdzi a na osoby nachádzajúce sa v aktuálnej krízovej situácii, pričom táto činnosť je realizovaná v ich prirodzenom prostredí. Terénna sociálna práca je podľa L. Klenovského (2006, s. 16): „práca s klientom v situácii vyhľadávania, pričom v pomáhajúcom vzťahu je znížený vplyv až úplná absencia inštitucionálnej moci.“ Terénnu sociálnu prácu môžeme vnímať ako zložku sociálnej práce, ktorej úlohou je pomôcť klientovi prevziať zodpovednosť za svoje konanie, zvýšiť jeho kompetencie a vlastnými silami sa podieľať na zlepšení situácie vrátane nasledovnej prevencie. Poskytuje klientovi možnosť riešenia problému a motivuje ho k zmene svojej situácie v jeho prirodzenom prostredí. Klenovský (2006) upresňuje chápanie terénnej sociálnej práce. Za prácu v teréne považuje:

- prácu s klientom alebo s jeho rodinnými príslušníkmi v prostredí jeho rodiny;

- návštevu klienta na jeho pracovisku alebo v inštitúcii, s ktorou nie je sociálny pracovník v pracovnom pomere;
- streetwork – prácu na verejných priestranstvách a v nízkoprahových zariadeniach.

Terénna sociálna práca sa vzhľadom na jej praktický charakter a pomáhajúci vzťah s klientom vyznačuje istými znakmi. Vzťah pracovník – klient je vzťahom medziľudským, teda sa odohráva medzi dvoma (prípadne viacerými) osobami, ktoré sa prostredníctvom interakcie navzájom ovplyvňujú. To znamená, že klient pôsobí na pracovníka a naopak. Práve toto vzájomné pôsobenie môže pracovník využiť v prospech klienta, a to tak, že bude mať snahu svojím pozitívnym postojom a správaním ku klientovi vytvoriť u neho pocit bezpečia a akceptácie. Ak klient pocíti, že pracovník je schopný mu porozumieť, prijať ho a podporiť ho, bude otvorenejší ku spolupráci na hľadani riešení jeho situácie. Pracovník však nesmie zabudnúť, že popri porozumení a vrelom záujme o klienta je potrebné zachovať si profesionálny odstup a nestotožňovať sa s problémami klienta. S tým súvisí i otázka preberania moci a zodpovednosti v pomáhajúcom vzťahu. Úlohou sociálneho pracovníka nie je prebrať zodpovednosť za klienta ani vyriešiť jeho situáciu. Cieľom práce je zvýšiť vedomie klienta o vlastnej zodpovednosti, podporovať ho v získavaní kompetencií, pomôcť mu nadobudnúť moc nad vlastným životom a vedieť túto moc kontrolovať. Platí však pravidlo prenechávať klientovi toľko jeho vlastnej aktivity, koľko je práve schopný uniesť. Pomáhajúci vzťah medzi pracovníkom a klientom predstavuje partnerstvo a spoluprácu na riešení klientových problémov (Guggenbühl-Craig, 2007; Hájek, 2007; Ondrušek, 2007; Kopřiva, 2006).

Terénna sociálna práca pozostáva z niekoľkých **fáz** (Levická, 2008). Ide o:

1. posúdenie potrieb klientov i potrieb lokality,
2. plánovanie cieľov, zámerov, stratégií a postupov intervencie,
3. výber, nábor a výcvik pracovníkov pre prácu v teréne,
4. a vykonávanie terénnej práce, riadenie intervencie.

V rámci terénnej sociálnej práce je dôležitá komunikácia pracovníka s klientom. Efektívna a účinná komunikácia disponuje tromi prostriedkami zo strany pracovníka, ktorými sú aktívne počúvanie, kladenie otázok a spätná väzba. Pod výrazom **aktívne** alebo tiež zúčastnené **počúvanie** rozumieme schopnosť počúvať klienta počas jeho rozprávania s plným sústredením a záujmom o to, čo a ako hovorí. Pri účelnej komunikácii sa pracovníkom odporúča počas rozhovoru s klientom **klásť** mu **otázky**. Máme na mysli pomocné otázky, ktorými zisťujeme ako sa klient cíti, či dobre rozumieme jeho rozprávaniu, ujasňujeme si

súvislosti, vedieme klienta v oblastiach, v ktorých sa mu ťažko rozpráva alebo nevie, k čomu sa má vyjadriť. Posledným avšak nie menej dôležitým prostriedkom v komunikácii medzi klientom a pracovníkom je **spätná väzba**. Výskumníci Ch. Seashore, E. Seashore a G. Weinberg (In Ondrušek, 2007, s. 42) tvrdia, že: „spätná väzba je informáciou o správaní v minulosti, ktorú odovzdávame v súčasnosti, aby sme ovplyvnili budúce správanie.“ Môže ňou byť pochopenie, pochvala, záujem, ale i kritika či neutrálne hodnotenie. Pravdaže, pri efektívnej komunikácii s klientom je nevyhnutné všímať si popri verbálnej i neverbálnu stránku komunikácie klienta, ktorá je pre pracovníka významným zdrojom informácii.

Pracovníci pomáhajúcich profesií sa často krát stretávajú s utrpením, hnevom, smútkom a mnohými ďalšími emóciami. Sociálny pracovník, ak sa riadi istými zásadami práce s klientom, medzi ktoré patrí napríklad aj empatia, môže nevedome prekročiť hranicu vcit'ovania sa do klientovho prežívania a prežívať problémovú situáciu spolu s klientom. Ak sa mu nedarí nájsť vhodnú alternatívu riešenia problému, dostaví sa pocit bezmocnosti spojený so stagnáciou úsilia ďalšej práce, keďže z tohto pohľadu problém nemusí mať riešenie. Tieto i mnohé iné okolnosti môžu spôsobiť celkovú stratu záujmu o klienta. V tom prípade už sociálny pracovník i akýkoľvek iný pomáhajúci pracovník nevykonáva svoju prácu efektívne, a je teda pre prax zbytočný dokonca až škodlivý. Na predchádzanie takýmto situáciám alebo i na zmiernenie dôsledkov sa v pomáhajúcich profesiách využíva špeciálna metóda – supervízia.

4 Supervízia ako metóda pomoci pri zvládaní stresu a zát'aže

Vo výkone pomáhajúcej profesie sa odrážajú mnohé problematické aspekty súvisiace s osobnosťou pracovníka. Realizovaná pomoc je ovplyvnená motiváciou ku práci, ktorá je tiež spojená s určitými očakávaniami. V prípade, že má úsilie pracovníka iné než nezištne pomáhajúce zameranie, nastáva konflikt očakávaní pracovníka, klienta i pomáhajúcej profesie ako takej. V oblasti pomáhajúcich profesií má v takýchto situáciách významnú úlohu metóda supervízie.

4.1 Význam supervízie v pomáhajúcich profesiách

Pojem **supervízia** je latinského pôvodu a môžeme ho preložiť ako vidieť nad alebo hľadiť nad. V súčasnosti si tento pojem vysvetľujeme ako dohľad, dozor, kontrolu či riadenie. V sociálnej práci predstavuje supervízia poradenskú metódu pre zvýšenie kvality profesionálnej činnosti (Schavel-Tomka, 2010).

Cieľom supervízie je podľa odbornej literatúry (Schavel-Tomka, 2010; Matoušek, 2008; Oláh a spol., 2009; Balogová-Gerka-Aleš, 2002) pomoc pracovníkovi pomáhajúcej profesie, aby bol schopný účinnejšie pomáhať svojmu klientovi. Princíp osobnej angažovanosti, empatie a zároveň požiadavka neutrality a objektívneho odstupu totiž kladú na pracovníkov značné nároky, a to v oblasti emocionálnej rovnováhy a výkonu sociálnych pracovníkov. Supervízia má za cieľ umožniť pracovníkom akýsi nadhľad či vhlad do svojej práce. Pri supervízii ide o medziľudský kontakt supervízora a supervidovaného, ktorý smeruje k rozvoju odborných kompetencií pracovníka, a to reflexiou jeho doterajšej práce s klientmi. Úlohou je odhalenie vnútorných konfliktov pracovníka, ich uvedomenie si, v lepšom prípade i prekonanie, čo následne umožňuje skutočne efektívnu pomoc klientovi. V tomto kontexte však nevnímame klientov ako sekundárnu cieľovú skupinu, supervízia je totiž zameraná na pomoc pomáhajúceho pracovníkovi predovšetkým s cieľom zlepšiť pomoc klientovi. Supervízia v sociálnej oblasti má snahu dať sociálnym pracovníkom podnety k tomu, aby mohli svojich klientov naučiť hľadať nové možnosti a alternatívy riešenia. Je to určitý vzdelávací proces, počas ktorého osoba disponujúca určitými vedomosťami prijíma zodpovednosť za výcvik osoby s nižšou úrovňou vedomostí. Supervízia v pomáhajúcich profesiách je akousi terapiou práce supervidovaného, pričom osobnosť pracovníka nie je predmetom záujmu. Proces supervízie predstavuje i vhodnú formu prevencie syndrómu vyhorenia.

Supervíziu môžeme vymedziť i cez jej hlavné funkcie. Kadushin (In Schavel-Tomka, 2010; Hawkins-Shohet, 2004) udáva tri funkcie supervízie, a to vzdelávaciu, podpornú a riadiacu. **Vzdelávacia funkcia** je zameraná na rozvoj schopností, zručností, porozumenia supervidovaného, k čomu dochádza v priebehu analýzy jeho práce s klientmi. **Podporná funkcia** smeruje supervidovaného k uvedomeniu si skutočnosti, že počas práce s klientmi prichádza do styku s mnohými emóciami, či už na strane klienta alebo pri vlastnom prežívaní. Tieto emócie treba pochopiť a spracovať, je nebezpečné ich držať v sebe. Pracovník si musí uvedomiť, že tieto emócie určitým spôsobom vplyvajú i na výkon jeho práce. To mu umožní tieto emócie zvládať. **Riadiaca funkcia** plní funkciu kontroly kvality. Každý totižto potrebuje niekoho, kto sa s ním díva na prácu, aby tak mohol kontrolovať priebeh, identifikovať citlivé miesta a pod. Proctorová (In Schavel-Tomka, 2010) týmto funkciám priraduje pojmy formatívna, restoratívna a normatívna funkcia.

Pri využití supervízie rozoznávame viacero foriem supervízie. Z hľadiska účasti supervízora pri práci supervidovaného s klientom rozlišujeme supervíziu priamu, kedy je supervízor prítomný na stretnutí pracovníka s klientom, a nepriamu, kedy pracovník supervízorovi referuje o jeho práci s klientom. Z hľadiska počtu účastníkov pri procese supervízie odborná literatúra uvádza supervíziu individuálnu, skupinovú, tímovú, supervíziu tímu a supervíziu organizácie (Schavel-Tomka, 2010; Matoušek, 2008).

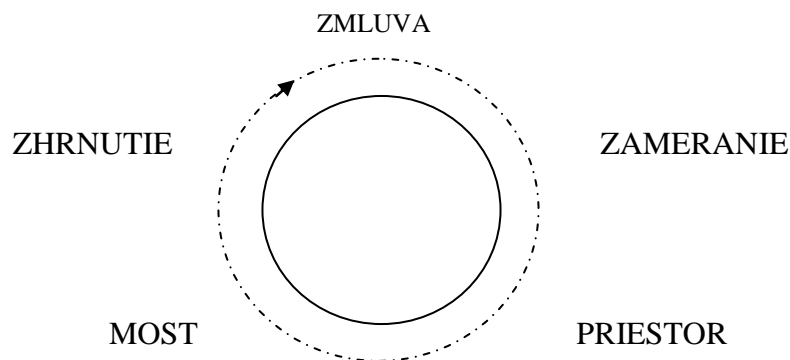
Významným typom supervízie je tzv. **autosupervízia** (autovízia, sebasupervízia). Ide o proces sebareflexie supervízora (Schavel-Tomka, 2010). Pracovník si sám sebe kladie otázky, hľadá na ne odpovede, všíma si vlastné postupy, pocity, reakcie pri práci s klientom, ktoré následne vyhodnocuje. Tento proces zahŕňa dve zložky, a to sebahodnotenie a sebahodnotenie.

Proces supervízie môže byť zameraný na tri kľúčové oblasti (Schavel-Tomka, 2010; Oláh, 2005; Hawkins-Shohet, 2004). Prvou je **obsah** sedenia sociálneho pracovníka s klientom, kde sa sústredíme na to, ako sociálny pracovník i klient prezentujú seba, ktoré obsahy do sedenia prinášajú, ktoré informácie považujú za dôležité a ktoré nie, nakoľko sú tieto informácie detailné. Sledujeme prípadné vytesnenia problémových otázok na strane pracovníka. Druhou oblasťou je **proces** práce s klientom, stratégie a intervencie sociálneho pracovníka. Tu zisťujeme vedomé i nevedomé dianie v procese práce s klientom, čo sa stalo pred a počas sedenia, aké intervencie využil sociálny pracovník a v akej etape procesu, aký bol ich výsledok. Supervízia môže byť nakoniec zameraná i na **vzťah** medzi sociálnym

pracovníkom a klientom, pričom zámerom je, aby sociálny pracovník porozumel dynamike vzťahu medzi ním a klientom.

4.2 Cyklický model supervízie

Supervízny proces má v teórii i praxi určitú štruktúru. Najjednoduchšie zobrazenie postupu supervízora pri práci predstavuje **cyklický model**, ktorého autormi sú Steve Page a Val Wosketová (In Schavel-Tomka, 2010). Tento model neslúži ako univerzálny vzor pre pracovníkov, poukazuje na supervíziu ako na dynamický proces učenia založený na vzájomnej interakcii. Cyklický alebo tiež kruhový model pozostáva z piatich fáz, ide o zmluvu, zameranie, priestor, most a zhrnutie (Obr. 1).



Obrázok 8 Schéma cyklického modelu supervízie

Zmluva obsahuje stanovenie základných pravidiel, určenie hraníc vzájomného vzťahu, očakávania supervízora i klienta. Podmienkou úspešnej práce je dôvernosť a dôveryhodnosť v procese supervízie, taktiež kvalita medziľudského vzťahu supervízora a supervidovaného, ktorý vytvára bezpečné prostredie. Po uzatvorení supervíznej zmluvy môže supervízny proces začať. **Zameraním** nazývame moment vstupu do supervízie. V úvode sa zameriame na určitú tému stretnutia, ktorú by mal vybrať supervidovaný. Zúčastnení sa vyjadria, aké ciele by chceli v rámci stretnutia dosiahnuť. Danú tému môže supervidovaný prezentovať rôznymi spôsobmi. Významný je spôsob, akým reaguje na prezentovanú problematiku. V niektorých situáciách musí supervízor vstúpiť do procesu supervízie a predniesť tému či určiť priority stretnutia. **Priestor** vyjadruje čas venovaný klientovi, čas na vyjadrenie jeho myšlienok a predstáv. Vzťah supervízora a supervidovaného má základ v reflektívnom spojení. Je to

vzťah vzájomnej úcty a rešpektu. Táto fáza v supervíznom procese umožňuje uvoľniť fantáziu, skúmať pocity, asociácie. Prichádza výzva k zmene, je formulovaná jasne ale s láskou. Táto fáza si vyžaduje potvrdenie supervidovaného za prácu, ktorú pre dobro klienta odvedol. Najčastejšou formou potvrdenia je pochvala. Súčasne je to pochvala i pre supervízora. Vo fáze **mostu** máme možnosť aplikovať do reality všetky nápady, spôsoby, rozpoznané prístupy. Porovnávame nové myšlienky s ich užitočnosťou v terapeutickom procese. Poskytujeme si navzájom informácie, plánujeme aktivity na realizáciu stanovených cieľov. Plán je nutné meniť a prispôbovať meniacim sa podmienkam. Každá aktivita musí byť hodnotená z hľadiska perspektívy klienta. Fáza **zhrnutia** reflektuje kvalitu a efektivitu spoločnej práce v rámci supervízie. Supervízor aj supervidovaný si vzájomne poskytujú spätnú väzbu a prijímajú reakcie na ňu. Posledným krokom procesu je stanovenie novej zmluvy, kedy sa účastníci rozhodnú, ktoré časti supervíznej zmluvy treba zmeniť, doplniť či odstrániť (Schavel-Tomka, 2010). Tento model, ak sa využijú všetky fázy spôsobom vhodným pre supervidovaného i supervízora, zabezpečí efektívny priebeh supervízie.

4.3 Syndróm vyhorenia

Vo svojej práci sa pomáhajúci profesionáli stretávajú s rôznymi ľuďmi, ktorí majú odlišné očakávania ku vyžadovanej pomoci. Ich každodenné vystavenie rozličným požiadavkám sa môže dostať do konfliktu s ich osobnostnými možnosťami. Ak pracovník dlhodobo nezmiernuje príčiny i následky stresových situácií, môže sa stať, že vyhorí. Stav úplného fyzického, psychického a emocionálne vyčerpania spôsobený dlhodobým pôsobením stresových faktorov ako následok chronického stresu označujeme ako **syndróm vyhorenia**. V literatúre sa môžeme stretnúť i s anglickým výrazom Burnout. Vyskytuje sa predovšetkým u pracovníkov v pomáhajúcich profesiách, najmä u tých, ktorí sú priveľmi zapálení pre svoju prácu (Stock, 2010; Matoušek, 2008; Kebza, 2005).

Burnout ako syndróm vyhorenia je podľa A. M. Pinesovej a E. Aronsona (In Křivohlavý, 2012) formálne definovaný a subjektívne prežívaný ako stav telesného, emocionálneho a duševného vyčerpania spôsobeného dlhodobým pobytom v situáciách, ktoré sú emocionálne mimoriadne náročné, táto emocionálne náročnosť je najčastejšie nastolená spojením veľkého očakávania s chronickými situačnými stresmi. H. Seková (In Křivohlavý, 2012) tvrdí, že burnout nie je výsledkom dlhotrvajúceho stresu, je to skôr dôsledok zlyhania

procesov adaptácie ako schopnosti a možnosti vyrovnat' sa s ťažkou situáciou. Burnout je stav chronického zlého fungovania.

Hlavné príznaky syndrómu vyhorenia Stock (2010) a Křivohlavý (2012) roztried'ujú do 3 základných okruhov: vyčerpanie, odcudzenie a pokles výkonnosti. Pri **vyčerpaní** pozorujeme ako emocionálne (úzkosť, bezmocnosť, beznádej, strata sebaovládania, pocity strachu, apatia, ...) tak fyzické (nedostatok energie, únava, svalové napätie, poruchy spánku, poruchy sústredenia, ...) vyčerpanie. **Odcudzenie** pracovník pociťuje ku svojej práci i k okoliu. Ide o odosobnený, neangažovaný, niekedy až pohrdavý či agresívny postoj k práci i k okoliu. Prejavuje sa negatívnym postojom k sebe samému, k životu, negatívnym vzťahom ku svojej práci, k ostatným, stratou schopnosti nadviazať a udržať spoločenské vzťahy, stratou sebaúcty, pocitom vlastnej nedostatočnosti, menejcennosti a pod. Pre **pokles výkonnosti** je typická nespokojnosť s vlastným výkonom, nižšia produktivita, vyššia spotreba času a energie, strata nadšenia, nerozhodnosť, strata motivácie či pocit zlyhania.

Vznik syndrómu vyhorenia je podmienený situáciou na pracovisku. K jeho rozvoju prispieva nedostatočná pozornosť venovaná potrebám pracovníkov i ostatného personálu, nevyhovujúce zaškolenie nových pracovníkov, absencia plánov osobného rozvoja, absencia supervízie, súťaživá atmosféra či silná byrokratická kontrola pracovníkov.

Syndrómu vyhorenia je možné predchádzať (Matoušek, 2008). Prevencia sa môže realizovať rôznymi spôsobmi. Jednou z možností je kvalitná príprava na profesiu zahrňujúca výcvik v potrebných sociálnych spôsobilostiach, tiež dostatočne dlhá prax s klientelou porovnateľnou s klientelou v budúcej inštitúcii. Je dôležité, aby si pracovník bol vedomý definície poslania organizácie a metód jej práce, tiež by mal byť oboznámený s náplňou jeho práce, s jeho profesionálnou rolou. Nevyhnutnou sa zdá byť existencia systému zácviku nových pracovníkov. V prípade výskytu negatívnych emócií či stresových situácií by pracovník mal mať možnosť využiť profesionálne poradenstvo poskytované skúseným odborníkom. Inštitúcie a organizácie by mali svojim zamestnancom poskytnúť programy osobného rozvoja a podporu ďalšieho vzdelávania. K najnovším a účinným prostriedkom prevencie môžeme tiež zaradiť už skôr spomínaný proces supervízie.

5 Výskum

V nasledujúcej kapitole predstavíme výskum, ktorý sme realizovali.

5.1 Vymedzenie problému

Ako uvádza teoretická časť práce, terénni sociálni pracovníci sú dôležitou súčasťou systému pomoci ľuďom v núdzi, pretože svoje služby ponúkajú a poskytujú priamo v teréne, na uliciach. Pri výkone svojej práce v teréne sú pracovníci často vystavovaní mnohým stresujúcim situáciám, ktoré ovplyvňujú ich pracovný výkon. Preto je dôležité, aby boli schopní zvládať takéto záťažové situácie a mohli tak naďalej efektívne vykonávať sociálnu prácu.

Výskum diplomovej práce je zameraný na zisťovanie troch aspektov.

Ako prvý aspekt nás zaujímali spôsoby, akými zvládajú terénni sociálni pracovníci záťaž pri svojej práci. Títo vykonávajú svoju prácu v teréne, teda priamo v uliciach, všade tam, kde sa nachádzajú ľudia, ktorí potrebujú pomoc a nevedia, kam sa obrátiť. V tomto prostredí sa však pracovníci môžu stretnúť s rôznymi situáciami vyvolávajúcimi stresové reakcie. Každý človek je jedinečný, je individuálnou osobou i osobnosťou, preto i vnímanie každej situácie je individuálne. Situáciu, ktorú jeden človek vníma ako nadmierne zaťažujúcu, môže iný považovať za bezproblémovú. Rovnako i prístup k riešeniu problémov je rôzny. V teoretických východiskách sme vymedzili niekoľko stratégií zvládania zaťažujúcich situácií. Vzhľadom na odlišnosť vnímania a prežívania záťaže môžeme predpokladať rozdiely v zvládaní záťažových situácií. V rámci zisťovania preferovaných zvládacích stratégií nás zaujímalo i to, či existujú významné rozdiely vo zvládaní medzi pohlaviami.

V rámci druhého aspektu sme zisťovali, či pracovníci s dlhšou praxou výkonu terénnej sociálnej práce využívajú iné stratégie zvládania než pracovníci, ktorých prax je výrazne kratšia alebo dokonca žiadna. Dlhodobý výkon sociálnej práce, predovšetkým v teréne môže ovplyvniť postoj pracovníka k jeho práci. Inak vníma faktory súvisiace s pomocou ľuďom, inak sa stavia k riešeniu problémov. Prvotné nadšenie opadne, môže sa dostať sklamanie z prípadného neúspechu či pocit bezmocnosti pri nedostatku možností. Na druhej strane však pracovník získava reálny pohľad na oblasť sociálnej práce, na pomoc ako takú, na možnosti vlastné i možnosti klientov. To mu umožňuje účinnejšiu adaptáciu na podmienky a možno i efektívnejší prístup k problémom.

Tretím aspektom bolo zistiť, či terénni sociálni pracovníci využívajú metódu supervízie pre účinnejšie zvládanie stresu a záťaže. Odborná literatúra chápe supervíziu ako určitú poradenskú metódu, ktorej cieľom je zvyšovanie odbornej kvalifikácie pracovníka pod vedením skúsenejšieho odborníka v oblasti – supervízora. V procese supervízie dochádza ku analýze práce supervidovaného pracovníka s jeho klientom. Rozoberajú sa postupy, metódy či vzťah medzi pracovníkom a klientom. Účelom je zistiť prípadne nedostatky, nežiaduce súvislosti alebo správanie. Využíva sa predovšetkým pre pracovníkov v pomáhajúcich profesiách. Túto metódu môžeme považovať za prostriedok na ceste k účinnejšiemu zvládaniu stresujúcich situácií.

5.2 Cieľ výskumu

Cieľom výskumu je zistiť, aké sú stratégie zvládania stresu a záťažových situácií u terénnych sociálnych pracovníkov.

5.3 Výskumné otázky

Ako sme už uviedli vo vymedzení problému, v rámci výskumu nás zaujímalo: Akými spôsobmi zvládajú terénni sociálni pracovníci stres a záťaž pri svojej práci? Teda aké stratégie zvládania záťaže pri svojej práci využívajú? Z tohto hľadiska nás zaujímalo, či je rozdiel vo využívaní stratégií medzi pohlaviami. V súvislosti so spôsobmi zvládania stresu nás taktiež zaujímalo: Využívajú pracovníci s dlhšou praxou iné stratégie zvládania než pracovníci s krátkou praxou? Využívajú pracovníci pre účinnejšie zvládanie záťažových situácií metódu supervízie?

5.4 Premenné

Pre účely kvantitatívne orientovaného výskumu tejto práce za hlavnú premennú považujeme stratégie zvládania stresu a záťažových situácií. Tieto stratégie sa menia v závislosti od ďalších využitých premenných, a to gender respondentov, dĺžky vykonávanej praxe a využívania supervízie.

5.5 Hypotézy výskumu

Podľa vymedzených výskumných otázok sme si stanovili nasledujúce výskumné hypotézy.

H1 Predpokladáme, že terénni sociálni pracovníci využívajú najčastejšie adaptívne stratégie zvládania (zamerané na problém a emócie).

V rámci tejto hypotézy sme si stanovili dve vedľajšie hypotézy.

V1 Predpokladáme, že muži využívajú stratégie zvládania zamerané na problém významne viac ako ženy.

V2 Predpokladáme, že ženy využívajú stratégie zvládania zamerané na emócie významne viac ako muži.

Ďalšími hypotézami výskumu sú:

H2 Predpokladáme, že pracovníci s dlhšou praxou využívajú iné stratégie zvládania než pracovníci s kratšou praxou.

H3 Predpokladáme, že tí sociálni pracovníci, ktorí sa zúčastňujú supervízie, využívajú adaptívne stratégie zvládania významne častejšie než sociálni pracovníci, ktorí sa supervízie nezúčastňujú.

5.6 Výskumná metodika a metódy výskumu

Vo výskume sme využili kvantitatívnu výskumnú orientáciu. Tomu zodpovedajú i metódy, ktoré sme vo výskume používali.

Výskum sme realizovali formou rozšíreného dotazníka tzv. Brief COPE. Dotazník bol rozdelený do dvoch častí. Prvú časť tvoril dotazník s názvom Brief COPE, ktorý vytvoril Charles S. Carver v roku 1997. Dotazník zisťuje, ako sa ľudia správajú, keď sú vystavení stresu a stresujúcim udalostiam. Obsahuje otázky, ktoré sa pýtajú na to, čo ľudia robia a cítia, keď prežívajú stresujúce situácie. Charles S. Carver je profesorom na Univerzite v Miami. Dlhodobu sa venuje problematike vyrovnávania sa so stresom, teda stratégiám zvládania. Ch. S. Carver pôvodne navrhol 60-položkový dotazník so štvorbodovou škálou nazvaný The Full COPE. Odborníci však zaznamenali značnú netrepezlivosť u ľudí vyplňajúcich tento dotazník, pretože si vyžadoval veľa času a energie. Na základe týchto skúseností potom zostavil kratší dotazník s názvom Brief COPE, ktorý pozostáva zo 14 faktorov, pričom je každý faktor tvorený dvoma položkami. Dotazník sa využíva prevažne v zdravotnícky zameraných štúdiách. Tento dotazník sa stal hlavným nástrojom nášho výskumu. Dotazník obsahoval 28 položiek, ktoré sú obsahovo rozdelené do 14 faktorov:

- aktívne zvládanie:
 - položka 1: Snažil/a som sa sústrediť svoje úsilie na to, aby som urobil/a niečo so situáciou, v ktorej som sa ocitol/a.

- položka 10: Robil/a som také činnosti, ktorými som sa snažil/a zlepšiť situáciu.
- plánovanie:
 - položka 13: Snažil/a som sa nájsť stratégiu, čo robiť.
 - položka 19: Tuho som rozmýšľal/a, aké kroky urobiť.
- pozitívne prerámovanie:
 - položka 14: Usiloval/a som sa vidieť to odlišne, v lepšom svetle.
 - položka 20: Hľadal/a som niečo dobré v tom, čo sa stalo.
- akceptácia:
 - položka 2: Prijal/a som to, čo sa stalo, ako fakt.
 - položka 22: Naučil/a som sa s tým žiť.
- humor:
 - položka 5: Robil/a som si z toho žarty.
 - položka 23: Robil/a som si vtipy zo situácie.
- religiozita a spiritualita:
 - položka 15: Snažil/a som sa nájsť úľavu v náboženstve alebo v spirituálnych myšlienkach.
 - položka 21: Modlieval/a som sa alebo meditoval/a.
- využívanie emocionálnej opory:
 - položka 3: Dostával/a som citovú oporu od iných ľudí.
 - položka 24: Hľadal/a som niekoho, kto by mi poskytol úľavu a porozumenie.
- použitie inštrumentálnej sociálnej opory:
 - položka 9: Snažil/a som sa získať od iných ľudí radu alebo pomoc, čo mám robiť.
 - položka 28: Získaval/a som pomoc a radu od iných ľudí.
- sebarozptýlenie:
 - položka 6: Zamestnával/a som sa prácou alebo inými činnosťami, aby som na to zabudol/a.
 - položka 12: Robil/a som hocičo, len aby som na to menej myslel/a, napríklad chodil/a som do kina, pozeral/a televíziu.
- popretie:
 - položka 11: Hovorieval/a som si „to nie je skutočné“.

- položka 25: Odmietal/a som uveriť, že sa to stalo.
- ventilovanie:
 - položka 4: Stále som niečo hovoril/a, len aby som sa zbavil/a nepríjemných myšlienok.
 - položka 16: Dával/a som najavo svoje negatívne city.
- zneužívanie drog:
 - položka 17: Užíval/a som alkohol alebo iné drogy, aby som sa lepšie cítil/a.
 - položka 26: Užíval/a som alkohol alebo iné drogy, aby som to lepšie prekonal/a.
- odangažované správanie:
 - položka 7: Vzdával/a som sa pokusov zvládnuť to.
 - položka 27: Prestával/a som sa usilovať bojovať s tým.
- a sebaobviňovanie:
 - položka 8: Kritizoval/a som sa samého/ú seba.
 - položka 18: Obviňoval/a som sa z vecí, ktoré sa stali.

Respondenti mali možnosť vyjadriť sa v rámci 6-bodovej likertovskej škály:

- 6 znamená: úplne sa hodí,
- 5 znamená: vo veľkej miere sa hodí,
- 4 znamená: trochu sa hodí,
- 3 znamená: skôr sa nehodí,
- 2 znamená: vo veľkej miere sa nehodí,
- 1 znamená: úplne sa nehodí.

Druhá časť dotazníka bola tvorená súborom otázok, ktoré boli zamerané na zisťovanie socio-demografických a osobnostných charakteristík respondentov. Zaujímal nás vek, gender, dĺžka praxe respondentov a či pri výkone svojej práce využívajú supervíziu a ak áno, tak ako často (viď príloha A).

5.7 Výskumná vzorka

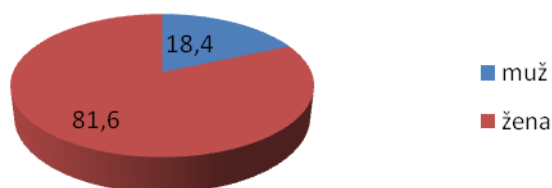
Výskumnú vzorku tvorilo 38 terénnych sociálnych pracovníkov pôsobiacich v Košiciach a blízkom okolí. Respondenti boli vyberaní na základe zámerného výberu výskumnej vzorky.

V práci uvádzame podrobnú analýzu údajov o výskumnej vzorke, pričom pre lepšie priblíženie výskumnej vzorky sme zisťovali niekoľko sociálno-demografických údajov. Zisťované údaje budú predmetom štatistického spracovania a vyhodnotenia pre účely diplomovej práce. Údaje sme pre väčšiu prehľadnosť usporiadali do grafov a tabuliek. Zisťovanú premennú vek respondentov sme v práci nevyhodnocovali, avšak pre komplexnejšiu charakteristiku výskumnej vzorky ju uvádzame v Tab. 1, pričom respondentov sme roztriedili do vekových skupín.

Obrázok 2: Tab. 1 Rozdelenie respondentov podľa gender

Gender	Počet respondentov	%
muž	7	18,4
žena	31	81,6
spolu	38	100,0

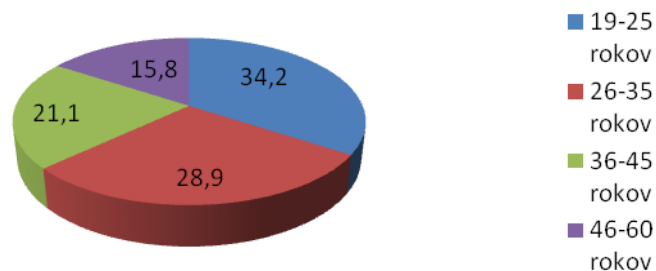
Obrázok 3: Graf 1 Rozdelenie respondentov podľa gender



Obrázok 4: Tab. 2 Rozdelenie respondentov podľa veku

Vek	Počet respondentov	%
19 - 25 rokov	13	34,2
26 - 35 rokov	11	28,9
36 - 45 rokov	8	21,1
46 - 60 rokov	6	15,8
spolu	38	100,0

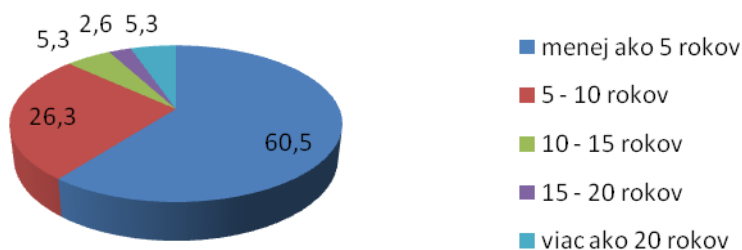
Obrázok 5: Graf 2 Rozdelenie respondentov podľa veku



Obrázok 6: Tab. 3 Rozdelenie respondentov podľa dĺžky praxe

Dĺžka praxe	Počet respondentov	%
menej ako 5 rokov	23	60,5
5-10 rokov	10	26,3
10-15 rokov	2	5,3
15-20 rokov	1	2,6
viac ako 20 rokov	2	5,3
spolu	38	100,0

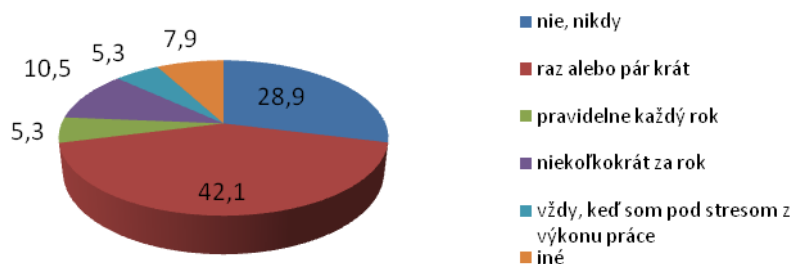
Obrázok 7: Graf 3 Rozdelenie respondentov podľa dĺžky praxe



Obrázok8: Tab. 4 Rozdelenie respondentov z hľadiska využívania supervízie

Využívanie supervízie	Počet respondentov	%
nie, nikdy	11	28,9
raz alebo pár krát	16	42,1
pravidelne každý rok	2	5,3
niekoľkokrát za rok	4	10,5
vždy, keď som pod stresom z výkonu práce	2	5,3
iné	3	7,9
spolu	38	100,0

Obrázok 9: Graf 4 Rozdelenie respondentov z hľadiska využívania supervízie



5.8 Organizácia výskumu, spôsob zberu a spracovania dát

V rámci zberu údajov sme sa obrátili na Magistrát mesta Košice a spojili sa s vedúcou referátu sociálnych vecí PhDr. Evou Dudovou, ktorá spolupracou poverila Mgr. Katarínu Melichovú. Poskytnuté dotazníky Mgr. Melichová postúpila sociálnym pracovníkom Magistrátu. Išlo teda o zámerný výber respondentov. Taktiež sme o pomoc poprosili niekoľko študentiek toho istého odboru, ktoré sú pracovníčkami prípadne dobrovoľníčkami rôznych občianskych združení a projektov. Išlo o Občianske združenie Pomocná ruka, ETP Slovensko s jeho komunitným centrom v Šaci a projekty v rámci Kecerovsko-Oľšavského regiónu. Na projektoch v tomto regióne sa účastní i PhDr. Katarína Šišňanská, PhD., ktorú sme poprosili o distribúciu dotazníkov medzi terénnych sociálnych pracovníkov a ich asistentov z obcí Rankovce, Kecerovce, Boliarov a Vtáčkovce. Dotazníky boli prostredníctvom členov distribuované a následne vyplnené. Po ich vyplnení ich spomínané študentky i ostatní spolupracujúci pozbierali a odovzdali.

Získané údaje prostredníctvom dotazníka Brief COPE boli spracované pomocou programu SPSS 16.0 for Windows.

Najskôr sme použili štatistické testy na výpočet frekvencií a tvorbu priemerov, ktoré nám umožnili zistiť, aké stratégie zvládania využívajú terénni sociálni pracovníci najčastejšie. Nakoľko nás zaujímalo, či sa vyskytnú vo využívaní stratégií zvládania rozdiely medzi mužmi a ženami, použili sme Mann-Whitney U test, ktorý porovnáva dve nezávislé skupiny na základe závislej premennej, v tomto prípade gender. Ďalej sme sa zamerali na zisťovanie rozdielov v používaní stratégií zvládania pri rôznej dĺžke praxe respondentov a pri využívaní supervízie ako poradenskej metódy pre účinnejšie zvládanie. V oboch prípadoch sme využili Mann-Whitney U test. Nakoľko sme pracovali s nie rovnomerným rozložením respondentov, nebola splnená podmienka špecifického predpokladu o rozdelení pravdepodobnosti

základného súboru. Vo všetkých prípadoch sme teda používali neparametrické štatistické metódy, ktoré nepredpokladajú konkrétne rozdelenie premennej.

6 Interpretácia výsledkov výskumu

Ako sme už spomínali v časti popisujúcej výskumnú metodiku a metódy výskumu, realizovali sme kvantitatívne orientovaný výskum.

6.1 Vyhodnotenie hypotéz

H1 Predpokladáme, že terénni sociálni pracovníci využívajú najčastejšie adaptívne stratégie zvládania (zamerané na problém a emócie).

Na základe výsledkov výskumu ponúkame prehľad využívaných stratégií zvládania u terénnych sociálnych pracovníkov.

Obrázok 10: Tab. 5 Využívané stratégie zvládania

Faktor	Priemerná odpoveď	Štandardná odchýlka
Aktívne zvládanie	5,13	0,81
Plánovanie	4,92	0,93
Použitie inštrument. soc. opory	4,88	0,91
Pozitívne prerámovanie	4,67	0,95
Využívanie emoc. opory	4,48	1,10
Akceptácia	4,38	0,84
Sebarozptýlenie	3,98	1,42
Ventilovanie	3,46	1,10
Sebaobviňovanie	3,06	1, 50
Religiozita a spiritualita	2,98	1,80
Humor	2,89	1,62
Popretie	2,71	1,31
Odangažované správanie	2,65	1,21
Zneužívanie drog	1,48	0,89

Tabuľka 5 ponúka prehľad stratégií zvládania používaných terénymi sociálnymi pracovníkmi usporiadaných od najpoužívanejších až o najmenej používané.

Môžeme konštatovať, že medzi 3 najčastejšie využívané stratégie zvládania patria: aktívne zvládanie, plánovanie a použitie inštrumentálnej sociálnej opory. Aktívne zvládanie a plánovanie patria ku zvládaniu zameranému na problém, použitie inštrumentálnej sociálnej opory patrí ku zvládaniu zameranému na emócie. Všetky uvedené stratégie radíme k adaptívnemu zvládaniu. Medzi 3 najmenej využívané stratégie patria: popretie, odangažované správanie a zneužívanie drog. Stratégiu odangažovaného správania radíme ku zvládaniu zameranému na emócie. Stratégie popretia a zneužívania drog radíme k únikovým stratégiám v zmysle obranných mechanizmov. Vo všetkých troch prípadoch ide o maladaptívne zvládanie. Na základe týchto výsledkov môžeme konštatovať, že **hypotéza H1 sa potvrdila**, keďže z troch najčastejšie využívaných stratégií zvládania stresu u terénnych sociálnych pracovníkov všetky radíme ku adaptívnym stratégiám.

V rámci tejto hypotézy nás zaujímali rozdiely vo využívaní stratégií zvládania na základe gender, ktoré zobrazuje Tab. 6.

Obrázok 11: Tab. 6 Využívanie stratégií zvládania na základe gender

Faktor	Priemerné poradie		p
	muž	žena	
Aktívne zvládanie	13,43	20,87	0,099
Plánovanie	18,93	19,63	0,878
Pozitívne prerámovanie	19,29	19,55	0,954
Akceptácia	19,50	19,50	1,000
Humor	25,36	18,18	0,118
Religiozita a spiritualita	19,64	19,47	0,970
Využívanie emoc. opory	17,07	20,05	0,516
Použív. inštrum. soc. opory	18,57	19,71	0,802
Sebarozptýlenie	19,07	19,60	0,909
Popretie	19,29	19,55	0,955
Ventilovanie	17,00	20,06	0,505
Zneužívanie drog	19,86	19,42	0,903
Odangažované správanie	23,07	18,69	0,340
Sebaobviňovanie	21,86	18,97	0,531

V1 Predpokladáme, že muži využívajú stratégie zvládania zamerané na problém významne viac ako ženy.

V2 Predpokladáme, že ženy využívajú stratégie zvládania zamerané na emócie významne viac ako muži.

Štatisticky významný rozdiel v používaní stratégií zvládania medzi respondentmi a respondentkami sa nepreukázal v žiadnom skúmanom faktore. Z toho vyplýva, že akýkoľvek výskyt rozdielov v používaných stratégiách môže byť len náhodný. Preto nemôžeme tvrdiť, že muži využívajú stratégie zamerané na problém viac než ženy. Rovnako nemôžeme tvrdiť, že ženy využívajú stratégie zamerané na emócie viac než muži. Môžeme teda konštatovať, že **hypotézy V1 ani V2 sa nepotvrdili.**

H2 Predpokladáme, že pracovníci s dlhšou praxou využívajú iné stratégie zvládania než pracovníci s kratšou praxou.

V rámci zisťovania rozdielov vo využívaní stratégií zvládania v závislosti od rozdielnej dĺžky praxe respondentov sme porovnávali všetky skupiny respondentov s rôznou dĺžkou praxe navzájom. Štatisticky významný rozdiel sa preukázal len v dvoch faktoroch (Tab. 7).

Obrátok12: Tab. 7 Využívanie stratégií zvládania na základe dĺžky praxe

Faktor	Priemerné poradie					p
	menej ako 5 rokov	5 - 10 rokov	10 - 15 rokov	15 - 20 rokov	viac ako 20 rokov	
Humor	12,15217		22,75			0,045*
Humor		5,55	11,25			0,039*

*p<0,05

Faktor	Priemerné poradie					p
	menej ako 5 rokov	5 - 10 rokov	10 - 15 rokov	15 - 20 rokov	viac ako 20 rokov	
Aktívne zvládanie		5,6			11	0,047*

*p<0,05

Významné rozdiely v používaní stratégií sa preukázali len vo faktoroch humor a aktívne zvládanie a len medzi niektorými skupinami respondentov. Na základe výsledkov by sme mohli tvrdiť, že stratégiu humor a aktívne zvládanie využívajú pracovníci s dlhšou praxou významne viac než pracovníci s kratšou praxou. Avšak tieto rozdiely sme zaznamenali len pri porovnaní niektorých skupín. Môžeme teda konštatovať, že štatisticky významný rozdiel sa z hľadiska všetkých faktorov nepreukázal, a teda **hypotéza H2 sa nepotvrdila**. Preto nemôžeme tvrdiť, že sociálni pracovníci s dlhšou praxou využívajú iné stratégie zvládania než pracovníci s kratšou praxou. Rozdiely v používaní stratégií zvládania pri rôznej dĺžke praxe môžu byť iba náhodné.

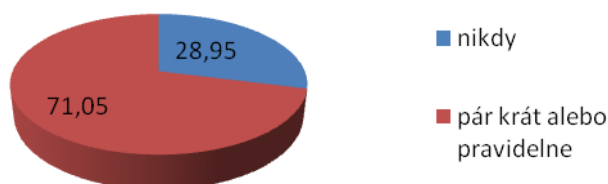
H3 Predpokladáme, že tí sociálni pracovníci, ktorí sa zúčastňujú supervízie, využívajú adaptívne stratégie zvládania významne častejšie než sociálni pracovníci, ktorí sa supervízie nezúčastňujú.

Ako sme uviedli v teoretickej časti práce, supervíziu považujeme za poradenskú metódu, prostredníctvom ktorej môžeme účinnejšie zvládať stresujúce situácie. V rámci výskumu sme zisťovali nielen to, či respondenti využili možnosť supervízie, ale v prípade kladnej odpovede nás zaujímala i frekvencia využívania supervízie. Za účelom prehľadnosti sme respondentov podľa ich odpovedí rozdelili do dvoch skupín (Tab. 8).

Obrázok 13: Tab. 8 Rozdelenie respondentov na základe využívania supervízie

Využívanie supervízie	Počet respondentov	%
nikdy	11	28,95
pár krát alebo pravidelne	27	71,05
spolu	38	100,00

Obrázok 14: Graf 5 Rozdelenie respondentov na základe využívania supervízie



Tieto skupiny sme navzájom porovnávali z hľadiska rozdielov vo využívaní stratégií zvládania.

Obrázok 15: Tab. 9 Využívanie stratégií zvládania na základe využívania supervízie

Faktor	Priemerné poradie		p
	nikdy	pár krát alebo pravidelne	
Popretie	25,95	16,87	0,021*
Odangažované správanie	28,05	16,02	0,002**
Sebaobviňovanie	26,00	16,85	0,020*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Pri porovnávaní jednotlivých skupín respondentov sme zistili významné rozdiely v stratégiách popretie, odangažované správanie a sebaobviňovanie. Odangažované správanie je stratégiou zameranou na emócie. Popretie a sebaobviňovanie radíme ku zvládaniu zameranému na únik, obranné mechanizmy. Všetky tieto stratégie patria ku maladaptívnemu zvládaniu. Podľa týchto výsledkov by sme mohli tvrdiť, že pracovníci, ktorí vo svojej práci nikdy nevyužili možnosť supervízie, majú tendenciu k maladaptívnemu zvládaniu štatisticky významne viac než pracovníci, ktorí supervíziu navštevujú, a to bez ohľadu na to, či ide o občasné alebo pravidelné supervízne stretnutia. Môžeme teda konštatovať, že **hypotéza H3 sa čiastočne potvrdila**. Avšak vzhľadom na množstvo faktorov zvládania a taktiež na veľkosť výskumnej vzorky môže byť výskyt rozdielov len náhodný.

6.2 Diskusia

Stres a záťaž ako náročné životné situácie sú nepochybne súčasťou života každého človeka. Ich význam je stále viac diskutovaný medzi odborníkmi rôznych oblastí. Sú dôležitým faktorom najmä pracovného života. Pomáhajúci profesionáli sa každý deň stretávajú so situáciami, ktoré vnímajú ako náročné. Aby mohli naďalej účinne vykonávať svoju prácu, sú nútení záťažovú situáciu prekonať. Proces, ktorým sa so záťažou vyrovnávajú, prebieha u každého jedinca rôzne. Stratégia, ktorou stres zvládať, je u každého iná. Podstatné je so stresom bojovať.

V rámci kvantitatívneho výskumu našej práce bolo zaujímavé sledovať, aké stratégie zvládania využívajú terénni sociálni pracovníci v stresových situáciách spojených s výkonom ich práce. Príjemným bolo zistenie, že aj keď patria k stresom ohrozeným pracovníkom, zvládajú stres úspešne. Ako potvrdili výsledky výskumu, v stresujúcich situáciách využívajú

pracovníci adaptívne stratégie, ktoré majú aktívny charakter a smerujú k pozitívnej zmene. Využívajú stratégie zamerané na problém a emócie, ako najčastejšiu stratégiu si zvolili aktívne zvládanie a plánovanie. Pozitívnym sa javí i skutočnosť, že sa neobjavili významné rozdiely vo využívaní copingových stratégií medzi pohlaviami či pracovníkmi s rôznou dĺžkou praxe. Teda i napriek rozdielom v socio-demografických charakteristikách je zvládanie adaptívne, a teda pozitívne smerujúce k zmene. Je však potrebné podotknúť, že výsledky mohli byť ovplyvnené nízkym počtom respondentov vo výskumnej vzorke či inými faktormi.

Výskumy spojené so zisťovaním stratégií zvládania sú často spojené s inou kategóriou, napríklad kvalitou života. Podobný výskum realizovali D. Leczová a D. Fryková a výsledky publikovali v príspevku s názvom Zvládanie stresu ako možný indikátor kvality života u pracovníkov pomáhajúcich profesií. Výskumnú vzorku tvorilo 60 profesionálov pracujúcich v oblasti sociálnej práce. Výsledky výskumu ukázali, že pri stretnutí so záťažovou situáciou respondenti najčastejšie využívajú stratégie plánovanie, aktívne zvládanie a akceptáciu, ktoré patria do skupiny adaptívnych stratégií. Najmenej využívanými boli stratégie zneužívanie drog a odangažované správanie. Tieto výsledky korešponujú s naším výskumom, nakoľko podľa našich zistení respondenti pri stretnutí so stresom preferujú adaptívne stratégie, a to práve aktívne zvládanie a plánovanie. Akceptácia sa v našom prípade nachádzala až na šiestom mieste. Ako ďalšie najčastejšie využívané stratégie autorky uvádzajú náboženstvo a pozitívnu reinterpretáciu. U našich respondentov sa náboženstvo nachádza až na desiatom mieste, čo znamená, že ho nevyužívajú ako stratégiu tak často ako pracovníci porovnávaného výskumu. Pozitívna reinterpretácia (snaha vidieť veci pozitívnejšie) obsadila štvrtú pozíciu, teda naši respondenti ju preferujú viac. V rámci najmenej využívaných zvládacích stratégií sa v našom výskume na najnižších priečkach ocitli odangažované správanie a zneužívanie drog, čo zodpovedá výsledkom realizovaného výskumu. Vo všeobecnosti teda môžeme tvrdiť, že výsledky oboch výskumov sa vo svojej podstate zhodovali, a teda že respondenti pracujúci v oblasti pomáhajúcich profesií pri zvládaní záťaže preferujú adaptívne stratégie .

7 Záver

Moderná doba je charakteristická stále viac zaneprázdnenými a uponáhľanými ľuďmi. Vysoké pracovné nasadenie, neistota z budúcnosti či ťažké životné osudy. To všetko má svoj význam v každodennom živote. Vedomie zodpovednosti a pracovné požiadavky predstavujú veľkú záťaž a vyvolávajú v pracovníkoch stres. Ako roky pribúdajú, zvyšuje sa pracovné tempo, rovnako ako nároky, ktoré sociálna práca kladie na svojich pracovníkov. Cieľom našej práce bolo poukázať na možnosti, ako sa s takýmito náročnými situáciami vyrovať alebo im dokonca predchádzať.

V rámci našej diplomovej práce sme sa snažili odhaliť, akými spôsobmi zvládajú terénni sociálni pracovníci stres a záťaž, s ktorými sa stretávajú pri výkone svojej práce. Je potrebné rozoznávať, či zvládacie stratégie, ktoré pracovníci používajú, smerujú ku pozitívnemu a úspešnému prekonaniu stresu alebo či náročnosť situácie len prehľbujú. Pozitívnym bolo zistenie, podľa ktorého pracovníci tvoriaci výskumnú vzorku nášho výskumu preferujú v náročných situáciách adaptívne stratégie, teda spôsoby zvládania smerujúce k pozitívnemu riešeniu. To znamená, že vynakladajú úsilie na vyrovanie sa so stresom, aby situáciu úspešne zvládli. Aj keď sa významné rozdiely v používaní stratégií nezistili ani v závislosti od pohlavia ani dĺžky praxe, používanie supervízie sa ukázalo ako významné, hoci len pri malom množstve stratégií. Supervízia ako poradenská metóda teda má pri zvládaní stresu v pomáhajúcich profesiách dôležité miesto.

Na základe výsledkov výskumu odporúčame nasledovné: usilovať sa dostať do povedomia ľudí, predovšetkým pracovníkov pomáhajúcich profesií, informácie o strese, jeho priebehu, príčinách a dôsledkoch, aby sa tým zabezpečilo dostatočné porozumenie povahy stresujúcich situácií, a tým sa umožnil prístup k možnostiam zvládania; vzdelávať pracovníkov v oblasti zvládania stresu a záťažových situácií, aby boli schopní účinne sa so stresovými situáciami vyrovať a prekonať ich; vytvárať pomáhajúcim profesionálom zodpovedajúce podmienky pre výkon práce, ktoré zabezpečia možnosti vzdelávania a sebarealizácie; umožniť pracovníkom prístup ku metóde supervízie, ktorá im môže pomôcť odhaliť problémové aspekty súvisiace s náročnosťou práce a prekonať ich, alebo prístup ku akejkoľvek inej metóde smerujúcej ku efektívnejšiemu zvládaniu stresu, aby sa tak čo najskôr zabezpečil návrat do pôvodnej rovnováhy i návrat do procesu pomoci.

Zoznam použitej literatúry

- ATKINSON, R. et al. 2003. *Psychologie*. Praha : Portál, 2003. 752 s. ISBN 80-7178-640-3.
- BALOGOVÁ, B. – GERKA, M. – ALEŠ, P. 2002. *Úvod do sociálnej práce*. Prešov : Pravoslávna bohoslovecká fakulta PU, 2002. 80 s. ISBN 80-8068-120-1.
- BARTŮŇKOVÁ, S. 2010. *Stres a jeho mechanizmy*. Praha : Karolinum, 2010. 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.
- BOROŠ, J. 2001. *Základy sociálnej psychológie: pre študujúcich humánne, sociálne a ekonomické vedy*. Bratislava : Iris, 2001. 227 s. ISBN 80-89018-20-3.
- DOBRÍKOVÁ, P. 2007. *Zvládanie záťažových situácií. Ako si zachovať duševné zdravie*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2007. 126 s. ISBN 978-80-89271-20-7.
- DOČKAL, J. 2008. *Člověk v současném světě: Než začneme studovat sociální práci*. Středokluky : Zdeněk Susa, 2008. 158 s. ISBN 978-80-86057-53-8.
- DRAGANOVÁ, H. a kol. 2006. *Sociálna starostlivosť*. Martin : Osveta, 2006. 196 s. ISBN 978-80-8063-240-3.
- FERJENČÍK, J. 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha : Portál, 2000. 256 s. ISBN 80-7178-367-6.
- GÁBOROVÁ, E. – GÁBOROVÁ, Z. 2007. *Človek v sociálnom kontexte*. Prešov : LANA, 2007. 174 s. ISBN 80-969053-8-4.
- GUGGENBÜHL-CRAIG, A. 2007. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha : Portál, 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-302-4.
- GULOVÁ, L. 2011. *Sociální práce, pro pedagogické obory*. Praha : Grada, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
- HÁJEK, K. 2007. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-346-8.
- HAWKINS, P. – SHOHET, R. 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha : Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-715-9.
- HEWSTONE, M. – STREOBE, W. 2006. *Sociální psychologie*. Praha : Praha, 2006. 776 s. ISBN 80-7367-092-5.
- HNATOVÁ, I. – KOVALČÍKOVÁ, N. 2012. Syndróm vyhorenia ako determinant ovplyvňujúci jedinca v pracovnom procese. In *Spolupráca pomáhajúcich profesií – determinant kvality života populácie*. I. zväzok. Prešov : Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča, 2012. ISBN 978-80-89464-10-4, s. 17-22.
- HUPKOVÁ, M. 2011. *Rozvíjanie sociálnych spôsobilostí v pomáhajúcich profesiách*. / vydanie druhé. Bratislava : IRIS, 2011. 334 s. ISBN 978-80-89256-61-7.
- HUSÁKOVÁ, M. 2008. *Sociálna práca*. Bratislava : Ekonóm, 2008. 163 s. ISBN 978-80-225-2536-7.

- HUSÁKOVÁ, M. 2005. *Systém sociálnej práce*. Bratislava : Ekonóm, 2005. 145 s. ISBN 80-225-2013-6.
- JOSHI, V. 2007. *Stres a zdraví*. Praha : Portál, 2007. 160 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
- KALLWASS, A. 2007. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha : Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
- KATUŠČÁK, D. 2008. *Jak psát závěrečné a kvalifikační práce: jak psát bakalářské práce, diplomové práce, dizertační práce, specializační práce, habilitační práce, seminární a ročníkové práce, práce studentské vědecké a odborné činnosti, jak vytvořit bibliografické citace a odkazy a citovat tradiční a elektronické dokumenty*. 5. vyd. Nitra : Enigma, 2008. 161 s. ISBN 978-80-89132-70-6.
- KEBZA, V. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha : Academia, 2005. 264 s. ISBN 80-200-1307-5.
- KLENOVSKÝ, L. 2006. *Terénna sociálna práca*. Bratislava : Občianske združenie Sociálna práca, 2006. 97 s. ISBN 80-89185-18-5.
- KOLLÁRIK, T. 2004. *Sociálna psychológia*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2004. 545 s. ISBN 80-223-1841-8.
- KOMÁRKOVÁ, R. – SLAMĚNÍK, I. – VÝROST, J. 2001. *Aplikovaná sociální psychologie III: Sociálněpsychologický výcvik*. Praha : Grada Publishing, 2001. 224 s. ISBN 80-247-0180-4.
- KOPŘIVA, K. 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha : Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2012. *Hořet, ale nevyhořet / 2.*, preprac. vyd. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2012. 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- LECZOVÁ, D. – FRYKOVÁ, D. 2012. Zvládanie stresu ako možný indikátor kvality života u pracovníkov pomáhajúcich profesií. In *Spolupráca pomáhajúcich profesií – determinant kvality života populácie*. I. zväzok. Prešov : Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča, 2012. ISBN 978-80-89464-10-4, s. 179-186.
- LEVICKÁ, J. 2007. *Metódy sociálnej práce*. Bratislava : SPN, 2007. 151 s. ISBN 978-80-10-00959-6.
- LEVICKÁ, J. 2007. *Sociálna práca*. Trnava : Vydavateľstvo Oliva, 2007. 168 s. ISBN 978-80-969454-2-9.
- LEVICKÁ, J. 2008. *Na ceste za klientom: metódy, formy a prístupy v sociálnej práci / 2.* vyd. Trnava : Oliva, 2008. 283 s. ISBN 978-80-89332-03-8.
- MATOUŠEK, O. 2008. *Metody a řízení sociální práce / Vyd. 2.* Praha : Portál, 2008. 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, O. 2007. *Základy sociální práce / Vyd. 2.* Praha : Portál, 2007. 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
- OLÁH, M. a spol. 2009. *Sociálna práca / 3.* dopln. a preprac. vyd. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2009. 228 s. ISBN 80-969449-6-7.
- OLÁH, M. *Úvod do štúdia a dejín sociálnej práce*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2008. 208 s. ISBN 80-969449-6-7.

- OLÁH, M. 2005. *Supervízia v sociálnej práci – jej filozofia, formy, školy, ciele a súčasný stav*. Prešov : Prešovská univerzita, 2005. 85 s. ISBN 80-8068-307-7.
- ONDRUŠEK, D. 2007. *Efektívna komunikácia v terénnej sociálnej práci*. Bratislava : Partners for Democratic Change Slovakia, 2007. 77 s. ISBN 978-80-969431-11-1.
- ONDRUŠKOVÁ, E. 2006. *Sociálna psychológia*. Bratislava : OZ Sociálna práca, 2006. 104 s. ISBN 80-89185-22-3.
- ORAVCOVÁ, J. 2007. *Kapitoly zo sociálnej psychológie*. Žilina : EDIS, 2007. 130 s. ISBN 978-80-8070-643-2.
- PAULÍK, K. 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha : Grada Publishing, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
- PLAMÍNEK, J. 2008. *Sebepoznání, seberízení a stres / 2. aktualizované a doplněné vydání*. Praha : Grada Publishing, 2008. 184 s. ISBN 978-80-247-2593-2.
- RUISELOVÁ, Z. a kol. 2006. Štýly zvládania zátáže. In *Štýly zvládania zátáže a osobnosť*. Bratislava : Ústav experimentálnej psychológie SAV, 2006. ISBN 80-88910-23-4, s. 9-20.
- SCHAVEL, M. – TOMKA, M. 2010. *Základy supervízie a supervízia v praktickej výučbe v sociálnej práci*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. 193 s. ISBN 978-80-89271-87-0.
- STOCK, C. 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha : Grada Publishing, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
- STRIEŽENEC, Š. 2006. *Teória a metodológia sociálnej práce: vybrané problémy*. Trnava : Tripsoft, 2006. 295 s. ISBN 80-969390-4-1.
- STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálního pracovníka*. Trnava : AD, 1996. ISBN 80-967589-0-X.
- TOKÁROVÁ, A. 2003. *Sociálna práca: kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce / Vyd. 2.* Prešov : Akcent Print, 2003. 572 s. ISBN 80-968367-5-7.
- VÝROST, J. – SLAMĚNÍK, I. 2008. *Sociální psychologie / 2. přeprac. a rozš. vyd.* Praha : Grada, 2008. 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8.
- VÝROST, J. – SLAMĚNÍK, I. 2001. *Aplikovaná sociální psychologie II.* Praha : Grada Publishing, 2001. 260 s. ISBN 80-247-0042-5.
- ZELINOVÁ, M. – ZELINA, M. 2009. *Psychológia: sociálna psychológia pre pedagogické a sociálne akadémie, pedagogické a kultúrne akadémie a stredné pedagogické školy*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2009. 158 s. ISBN 978-80-10-01796-6.
- ŽIAKOVÁ, E. a kol. 2011. *Sociálna práca. Teoretické východiská a praktické kontexty*. Košice : UPJŠ v Košiciach, 2011. 286 s. ISBN 978-80-7097-870-2.
- CARVER, C.S. – CONNOR-SMITH, J. 2010. Personality and Coping. In *Annual Review of Psychology* [online]. 2010, vol. 61, p. 679-704 [cit. 2013-02-03]. Dostupné na internete: <http://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.093008.100352>.

CARVER, C.S. 1997. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. In *International Journal of Behavioral Medicine* [online]. 1997, vol. 4, issue 1, p. 92-100 [cit. 2013-02-03]. Dostupné na internete: http://www.psy.miami.edu/faculty/ccarver/documents/p97Brief_COPE.pdf. ISSN 1070-5503.

Smernica č. 1/2011 o základných náležitostiach záverečných prác, rigorózných prác a habilitačných prác, ich zverejnení a sprístupnení po dobu ich uchovávaní a kontrole originality platná pre Univerzitu Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach a jej súčasti.

MOŽNOSTI SOCIÁLNEJ PRÁCE V OBLASTI NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH SO ŠPECIFICKÝM ZAMERANÍM NA CIEĽOVÚ SKUPINU ADOLESCENTIEK

Bc. Anna Urbančíková, Mgr. Monika Bosá, PhD.

ABSTRAKT

Práca sa venuje možnostiam sociálnej práce v oblasti násilia páchaného na ženách so špecifickým zameraním na cieľovú skupinu adolescentiek. Cieľ práce, na základe teoretického a empirického skúmania identifikovať možnosti sociálnej práce v oblasti násilia páchaného na ženách so špecifickým zameraním na cieľovú skupinu adolescentiek. Tento cieľ sme naplnili na základe predloženého výskumu, ktorý dokazuje existenciu rodovo podmieneného násilia pri skupine adolescentiek. Na základe tejto skutočnosti sme v teoretickej časti vymedzili násilie medzi adolescentkami, analyzovali dôležitosť a nevyhnutnosť pomoci. Ďalšie dve kapitoly boli zamerané na identifikáciu špecifik násilia, analyzovanie foriem násilia, ktoré sa vzťahujú na skupinu adolescentiek zažívajúcich násilie v párových vzťahoch. Práca identifikuje školskú sociálnu prácu, ktorá je na Slovensku stále novým pojmom, no predstavuje základný rámec pri poskytovaní čo najlepšej a najefektívnejšej prevencie a pomoci tejto cieľovej skupine. V celej práci sa pracuje s ľudsko - právnymi a rodovými východiskami. Z pohľadu rodovej optiky v práci nazeráme na základné princípy pomoci, z ktorých by mali sociálne pracovníčky pri svojom úsilí o pomoc klientkam zohľadňovať.

Pri zbere dát, ktorými sme zisťovali osobné skúsenosti adolescentiek s násilím, jeho formami a intenzitou, sme využili pološtrukturovaný dotazník. V závere na základe výskumných zistení odporúčame legislatívne ošetrovanie školského sociálneho pracovníka/pracovníčky a nevyhnutnosť uskutočnenia reprezentatívneho výskumu v oblasti násilia páchaného na adolescentkách.

Kľúčové slová: násilie na ženách, klientky – adolescentky, školská sociálna práca, krízová intervencia, strániace poradenstvo, sociálne poradenstvo

ABSTRACT

The thesis deals with the possibilities of social work in the area of violence against women with a specific focus on the target group of adolescent girls. The purpose of the thesis is to identify possibilities in the field of social work in violence against women with a specific focus on the target group of adolescent girls based on theoretical and empirical investigation. We have fulfilled this purpose on the base of the presented research, which proves the existence of gender-based violence in a group of adolescent girls. On the basis of this fact, we have specified the violence among adolescent girls, and analyzed the importance and necessity of help. The other two chapters are focused on identification of the specifics of this violence, analysis of its forms, concerning groups of adolescent girls experiencing violence in paired relationships. The thesis identifies a school social work, which is still a new term in Slovakia, but it represents the basic framework for providing the best and most effective prevention and aid for this target group. In the whole thesis we are working with human rights and gender basis. From the perspective of gender optic we look at basic principles of help, which should be considered by social workers in their effort to help their clients. For the collecting of data necessary to provide information about personal experiences of adolescents with violence, we used semi-structured answer sheet. In the conclusion, we recommend legislative treatment of the school social worker / workers and the necessity of representative research in the area of violence against adolescent women, whole based on conclusions of our research.

Keywords: Violence against women clients – adolescent women, school social work, crisis intervention, partisan advice, social counseling

PREDHOVOR

Muži nepáchajú násilie preto, že sú chorí alebo závislí, ale preto, že môžu.

Eva Sopková

Druhý reprezentatívny výskum realizovaný v roku 2008 na Slovensku priniesol zistenia o výskyte násilia u 21,2% dospelých žien vo veku od 18 do 64 rokov, ktoré zažili násilie zo strany intímneho partnera. Skupine dospelých žien sa venuje opodstatnená pozornosť zo strany vládnych, ale ja mimovládnych inštitúcií, ale napriek tomu sa ukazuje, že násilie má v našej spoločnosti stúpajúcu tendenciu. Počas dobrovoľníckej praxe v organizácii *Fenestra* sme sa však stretli s javom nazývaným „Dating Violence“, čiže násilie pri chodení, s ktorým sa stretávajú mladé ženy vo veku od 15 rokov až do dospelosti. Násilie sa vyskytuje v hociktorom období v živote žien, teda aj pri „chodení“ medzi dospelými. Autorky Suzanne C. Leaman a Christina B. Gee (2008) na základe výskumu z roku 2001 poukazujú na 22% vrážd medzi dospelými vo veku 16-19 rokov, ktoré boli zabitú sexuálnymi partnermi v rokoch 1993 – 1999. V rámci poznania rodovo podmieneného násilia na mladých ženách je však táto, v zahraničí veľmi prezentovaná téma, na Slovensku dosiaľ málo prebádanou oblasťou. Preto sme sa rozhodli zmapovať situáciu a na základe našej práce a zrealizovaného výskumu upozorniť na tento, podľa nás veľmi aktuálny, problém.

Predmetom našej práce je teoreticky a empiricky skúmať výskyt násilia u mladých žien na Slovensku a identifikovať možnosti sociálnej práce v tejto oblasti. Dôsledky násilia páchaného na mladých ženách môžu byť naozaj zdrvivúce pre celú spoločnosť. Stúpajúca tendencia násilia v spoločnosti by mala zalarmovať všetky kompetentné profesie, zaoberajúce sa pomocou tejto cieľovej skupine, nevynímajúc aj sociálnu prácu.

V našej práci vychádzame z viacerých zahraničných zdrojov a výskumov, nakoľko je tejto téme v slovenských podmienkach venovaný malý priestor. Násilím v období adolescencie sa zaoberá Largio M. Devon (2007), Claire Burke Draucker, (2010), ktoré vo svojich prácach vychádzajú zo špecifických výskumov vzťahujúcich sa k tejto téme. Školskú sociálnu prácu v súvislosti s pomocou v situácii násilia opierame o Scheliu Clark (2001) a *Standards for the Practice of Social Work with Adolescents* (2013), ale aj *Národnú asociáciu sociálnych pracovníkov* (2001), na základe týchto zdrojov ponúkame aj praktické možnosti školského sociálneho pracovníka/pracovníčky.

ÚVOD

Problematikou rodovo podmieneného násilia v párových vzťahoch sa venuje stále viac odbornej pozornosti zo strany inštitúcií zabezpečujúcich pomoc takýmto klientkam. Zdôrazňuje sa potreba pracovať nielen s klientkami zažívajúcimi násilie, ale aj s páchatelmi tohto násilia. Na Slovensku, ale aj vo svete sa organizujú kampane, ktoré zdôrazňujú potrebu informovať verejnosť o tomto patologickom jave. V súvislosti s touto problematikou by sme sa však v našej práci chceli zamerať na cieľovú skupinu adolescentiek, keďže násilie nie je len problém manželov, je to medzi partnermi, teda nevystupuje tu nevyhnutnosť žiť v spoločnej domácnosti, aby k takémuto javu dochádzalo. Násilie sa môže vyskytovať v hociktorom období v živote žien, teda aj pri „chodení“ medzi dospelujúcimi.

Cieľom našej práce je na základe teoretického a empirického skúmania identifikovať možnosti sociálnej práce v oblasti násilia páchaného na ženách so špecifickým zameraním na cieľovú skupinu adolescentiek.

Tému práce sme si zvolili, pretože nesúhlasíme s akýmkoľvek porušovaním ľudských práv. Zastávame názor, že každý má právo na život, slobodu a osobnú bezpečnosť. Avšak v prípadoch rodovo podmieneného násilia v partnerských vzťahoch adolescentiek je toto základné ľudské právo neustále porušované.

Problematikou násilia v partnerskom vzťahu medzi adolescentmi sa na Slovensku nevenuje žiadna pozornosť. Výskumy dotýkajúce sa uvedenej problematiky realizované v zahraničí zdôrazňujú potrebu práce, prevencie a intervencie aj na tejto úrovni. Tento fakt zdôrazňujú aj autorky Leaman a Gee (2008), ktoré na základe výskumu z roku 2001 poukazujú na 22% vrážd medzi dospelujúcimi vo veku 16-19 rokov. Tie boli zabitú sexuálnymi partnermi v rokoch 1993 – 1999.²¹

Na základe týchto skutočností chceme na uvedenú problematiku nazerať v teoretickej aj empirickej rovine. V teoretickej časti chceme v prvej kapitole vymedziť násilie medzi adolescentkami, analyzovať dôležitosť a nevyhnutnosť pomoci. Do popredia vyzdvihneme rodovo citlivý prístup práce s touto klientelou. Druhá kapitola je zameraná na identifikáciu špecifik, ktorých znalosť je nevyhnutná pri možnej prevencii alebo intervencii zameranej na túto cieľovú skupinu. Táto analýza bude spočívať vo vymedzení obdobia adolescencie, primárne jej sociálneho vývinu a vývinových úloh v tomto období. Ďalšia časť bude venovaná analýze foriem násilia, ktoré sa vzťahujú na skupinu adolescentiek zažívajúcich násilie v párových vzťahoch. V závere kapitoly sa zameriame na špecifické dôsledky pre túto

²¹ špecifickým javom v tejto vekovej kategórii je tzv. Daterape – znásilnenie na rande (Devon, 2007)

cieľovú skupinu, ktoré so sebou násilie prináša. V nadväznosti na špecifiká by sme v tretej kapitole ponúkli možnosti sociálnej práce aj s touto cieľovou skupinou adolescentov zažívajúcich násilie v partnerských vzťahoch. Predstavíme tu možnosti školského sociálneho pracovníka a v závere uvedieme základné princípy sociálnej práce s touto cieľovou skupinou. Pod vplyvom poznatkov, ktoré v práci naformulujeme, by sme chceli zvýšiť informovanosť o tejto problematike, a to nielen na teoretickej, ale aj praktickej rovine.

V empirickej časti sme sa venovali výskumu násilia, s cieľom identifikovať výskyt, formy a kontext násilia v párových vzťahoch adolescentiek. Na zostavenie dotazníka sme využili upravený štandardizovaný dotazník, ktorým bol realizovaný *Reprezentatívneho výskumu výskytu násilia na ženách (VAW) na Slovensku* uskutočnený *Inštitútom pre výskum práce a rodiny*.

1 RODOVO PODMIENENÉ NÁSILIE V PÁROVÝCH VZŤAHOCH

Oblasť rodovo podmienenému násiliu v párových vzťahoch adolescentiek považujeme v súčasnosti za aktuálnu tému. Vidíme tu priestor sociálnej práce ako jednej z možností pomoci adolescentkám nachádzajúcim sa v takomto vzťahu, preto v tejto kapitole budeme hľadať možnosti sociálnej práce aj v tejto oblasti. Pokúsime sa identifikovať a vymedziť najefektívnejší prístup pre sociálnu prácu. Vychádzame pritom z viacerých zdrojov, najmä z *Deklarácie Organizácie spojených národov*, ďalej z autoriek Čírtkovej (2007), Vágnerovej (2004), ktoré zohľadňujú v tejto problematike psychologické hľadisko, venujú sa najmä dopadom takýchto násilných činov na životy a prežívanie klientok. Mínarovičová (2009), Bosá (2005), Logar (2010), Filadelfiová (2005), Janebová (2006) nazerajú na násilie z feministického hľadiska. Logar (2010) porovnáva násilie, ktoré prežili znásilnené klientky, klieťky, ktoré zažili násilie zo strany intímneho partnera a vojnoví veteráni či politickí väzni. Konkrétne postupy pomoci, metódy a špecifiká pri práci s prežitým násilím, ponúkajú autorky Karlovská (2009), Krokavcová (2009), Králová (2009). Magurová (2005), Mesochorisová (2005), nachádzajú v tomto patologickom jave celospoločenskú problematiku, vyžadujúcu intervencie aj zo strany štátu. Vyzdvihujú legislatívne ošetrovanie násilia, aby v prípade násilných skutkov boli násilní partneri adekvátne stíhaní, ale aj potrestaní za takéto skutky porušujúce ľudské práva.

1.1 VÝCHODISKÁ RODOVO PODMIENENÉHO NÁSILIA V PÁROVÝCH VZŤAHOCH ADOLESCENTIEK

Na základe dostupných informácií sme sa stretli so špecifickým definovaním násilia v párových vzťahoch adolescentov. Ako príklad uvádzame autorku Burstin (In: Devon, 2007), ktorá definuje tento špecifický druh násilia ako fyzické, psychické alebo sexuálne zneužívanie medzi osobami, pričom jedna z nich je nedospelá. Tieto osoby sú v manželskom zväzku, zdieľajú spoločnú domácnosť, sú v partnerskom zväzku alebo sa pokúšajú spolu chodiť. Táto definícia aj napriek jej vymedzeniu na špecifickú skupinu adolescentiek je podľa nás nedostatočná, na základe toho sme sa najprv zamerali na definovanie násilia ako takého. Ponúkame preto základný prehľad našich zistení.

Z množstva definícií v dostupnej literatúre považujeme za najadekvátnejšiu definíciu z Deklarácie OSN, s ktorou pracujú aj mnohé organizácie na Slovensku, napr. Aliancia žien Slovenska, Fenestra, Pro familia, Mymamy. Spomínané organizácie a záujmové združenia, ale aj autorky (Karlovska, 2009, Krokavcova 2009, Králová 2009, Magurová 2005, Mesochorisová, 2005, Bosá, 2005) rozumejú pod termínom násilie: „*akýkoľvek čin násilia založený na rodovej nerovnosti, ktorého dôsledkom je alebo ktorý smeruje k tomu, aby jeho dôsledkom bolo fyzické, sexuálne alebo psychické poškodenie trpiacej ženy, vrátane vyhrážania sa takýmito činmi, nátlaku alebo akéhokoľvek potlačenia slobody, či už vo verejnom, alebo v súkromnom živote*“ (Deklarácia Organizácie spojených národov o odstránení násilia páchaného na ženách, [cit. 2011-03-20]).

Výhodou takto formulovanej definície je uplatňovanie rodovo citlivého prístupu pri sociálnej práci s rôznymi cieľovými skupinami (deťmi, mladými ľuďmi, dospelými či staršími ľuďmi) (Bosá, 2005). Táto definícia teda umožňuje pracovať s násilím v párových vzťahoch aj medzi vzťahmi adolescentov a adolescentiek. O tejto problematike, síce len veľmi okrajovo, hovorí aj Holubová (2008). Autorka pri systematickom vymedzení rodovo podmieneného násilia poukazuje aj na kritérium pohlavia a veku obeť. V tejto súvislosti hovorí primárne o obetiach ženského pohlavia a dospelých ženách od 18 rokov. Zdôrazňuje však aj skutočnosť, že násilie zažívajú aj mladé ženy počas svojho dospievania do 18 rokov a traumatický zážitok potom ovplyvňuje celý ich život.

Treba ešte dodať, že keď hovoríme o rodovej nerovnosti, ktorá je uvedená v definícii rodovo podmieneného násilia, je podľa nás dôležité zdôrazniť, že ide o nerovnováhu moci medzi mužmi a ženami. Deklarácia OSN podľa nás veľmi výstižne hovorí: „*...násilie páchané na ženách je prejavom historicky nerovných mocenských vzťahov medzi mužmi a ženami, ktoré viedli k dominancii nad ženami a ich diskriminácii a k zabráneniu plného rozvoja žien...*“ (Logar, 2010, s. 16). Autorka teda zdôrazňuje nerovnováhu moci. Je nevyhnutné dodať, že táto nerovnováha moci existuje na všetkých úrovniach vzťahov medzi mužom a ženou. Toto tvrdenie potvrdzujú aj slová Gregussovej a Morvayovej (2005), ktoré zdôrazňujú rozdiely chlapcov a dievčat v ponímaní mužskej a ženskej roly, ako príklad ďalej uvádzajú charakteristiky muža z hľadiska chlapcov, ktoré posudzovali mužskosť hlavne z pohľadu fyzickej sily, a až potom podľa vlastností, ktoré sú predpokladom úspechu a presadenia sa v spoločnosti. Autorky ďalej dodávajú, že v predstavách chlapcov o dievčatách chlapci vyjadrujú nadržanosť mužov nad ženami. Násilie sa teda vyskytuje aj v počiatočných etapách vzťahu. Je preto nevyhnutné, aby sa intervencie sociálnych pracovníčok zameraných

na pomoc klientkam zažívajúcim násilie v partnerskom vzťahu neobmedzovali len na vzťah manželský, ale aj na vzťah partnerský.

Stotožňujeme sa s názorom Sopkovej (1998), ktorá potvrdzuje predchádzajúce tvrdenia, že to, prečo muži páchajú násilie na ženách, významne súvisí s rodovými stereotypmi, s tým, k akému obrazu muža i ženy sme vychovávaní a aký vzor mužského a ženského správania sa prezentuje v rozprávkach, prísloviach a porekadlách, školských učebniciach, médiách, postojoch autorít a ich prístupe k mladým ľuďom. Domnievame sa, že chápanie násilia ako rodovo podmieneného násilia otvára preto väčšie možnosti pri práci s cieľovou skupinou adolescentiek.

V súvislosti so školou²² považujeme za dôležité spomenúť aj mechanizmy udržiavania a prehĺbovania nerovnosti v spoločnosti. Ako sme to už vyššie spomenuli, veľkú úlohu tu zohrávajú rodové stereotypy. Nakoľko východiská rodovo podmieneného násilia sú rovnaké ako pri násilí medzi párovými vzťahmi adolescentov, považujeme za potrebné uviesť zistenia z bakalárskej práce. Zdôrazňujeme tu veľkú úlohu rodových stereotypov²³, pričom vychádzame z názoru Tomeka (1996, In: Bosá, 2009), ktorý uvádza, že rodový stereotyp je prvok vo vedomí regulujúci vnímanie a hodnotenie javov, ovplyvňujúci naše správanie. Rodové stereotypy sú zjednodušené výklady javov, ktoré majú výrazný vplyv na vedomie a menia sa veľmi pomaly. Pojem rodový stereotyp podľa nás zrozumiteľnejšie a jasnejšie pre potreby našej práce dopĺňajú autorky Pietruchovej a Mesochoritiskovej (2007, s. 9), ktoré tvrdia, že: *„Rodové stereotypy sú zjednodušené, nerealistické obrazy „mužskosti“ a „ženskosti“, idealizované a očakávané vzory, ktoré nás sprevádzajú vo všetkých oblastiach života. Svojou reprodukciou utvárajú zdanie prirodzenosti a samozrejmosti“*.

V tejto podkapitole sme sa usilovali predstaviť základné východiská pri práci s cieľovou skupinou adolescentiek zažívajúcich rodovo podmienené násilie. Identifikovali sme dve východiska, a to ľudsko-právne a feministické.

²² Vzhľadom na tému práce, vidíme v rámci sociálnej práce s cieľovou skupinou adolescentiek možnosti školského sociálneho pracovníka.

²³ Tomek (1996, s. 1230, in: Bosá, 2009, s. 17), uvádza, že rodový stereotyp: *„...je veľmi stabilný prvok vo vedomí, resp. psychický a sociálny mechanizmus, regulujúci vnímanie a hodnotenie určitých javov, ovplyvňujúci názory, mienku, postoje a správanie sa. Pre stereotyp je typické nediferencované paušálne prisudzovanie určitých vlastností všetkým členom danej skupiny. Je charakteristický emocionálnosťou a racionalitou, zjednodušujúcim výkladom javov – ako taký je veľmi často zneužívaný v propagande. [Rodové] stereotypy majú značnú zotrvačnosť a menia sa len veľmi pomaly. Majú výrazný, ale málo zjavný vplyv na vedomie“*.

1.2 RODOVO CITLIVÁ SOCIÁLNA PRÁCA

Slová Janebovej (2005) o tom, že sociálne pracovníčky/pracovníci sa veľmi neorientujú v rodovej problematike, a tak najmä nevedome môžu reprodukovať rodové nerovnosti, ktoré v spoločnosti existujú, nás povzbudzujú v presadzovaní rodovo citlivej sociálnej práce. Rodovo citlivá sociálna práca vychádza rovnako ako rodové politiky z akéhokoľvek opatrenia na presadzovanie rodovej rovnosti, z teoretického konceptu rodu, ktorý bol rozpracovaný feministickými teoretičkami v rámci druhej vlny feministického hnutia (Bosá, Filadelfiová, Minarovičová, 2009).

Súhlasíme s tvrdením, že na rozdiel od reprodukovania patriarchálneho usporiadania spoločnosti, by mala sociálna práca podporovať a posilňovať autonómiu žien (Janebová, 2005). „*Cieľom by mal byť rozvoj stratégií žien postaviť sa na vlastné nohy a meniť okolnosti svojich životov. Individuálne potreby a problémy by potom mali byť prepojené so širšou štruktúrnou dynamikou*“ (Janebová, 2005, s. 89).

Pri problematike rodovo podmieneného násillia je podľa nás táto skutočnosť kľúčová. Ako sme to už vyššie spomenuli, pri riešení tohto patologického javu je dôležité sa zamerať nielen na riešenie už vzniknutého problému, ale aj na odstraňovanie jeho príčin – teda nerovnováhy moci medzi mužmi a ženami. Veľmi výstižne toto tvrdenie dopĺňa Stiegler (2002), ktorá hovorí, že uplatňovanie rodového hľadiska spočíva v reorganizácii, zlepšení, rozpracovaní a vyhodnotení rozhodovacích procesov vo všetkých oblastiach, ako aj v práci danej organizácie. Cieľom uplatňovania rodového hľadiska je zapojenie rodovo špecifickej perspektívy do všetkých procesov. Ak sa rodový aspekt stane súčasťou každej analýzy spoločenských pomerov, staré stereotypy prestanú platiť a nahradia ich nové prístupy.

Rodovo citlivá sociálna práca zdôrazňuje rodovú rovnosť. Táto rodová rovnosť je primárnym cieľom všetkých aktivít zameraných na rodovú demokraciu a prevenciu rodovej diskriminácie (Bosá, 2012). Bosá (2012) poukazuje na potrebu vnímania rodovej rovnosti ako hodnoty, o ktorú sa v procese presadzovania a naplňovania ľudských práv opierame, je východiskom každej aktivity v oblasti ľudských vzťahov. Konštatujeme teda, že je aj východiskom sociálnej práce ako aktivít v oblasti ľudských vzťahov. Rodová rovnosť by sa v kontexte sociálnej práce mala dotýkať metód, nástrojov, techník, ako aj teoretického a empirického bádania (Bosá, 2012). Tu by sme chceli doplniť skutočnosť, že v prípade sociálnej práce

poskytujúcej pomoc adolescentkám, ktoré sa ocitli v násilnom vzťahu, je rodová rovnosť dôležitá aj pri poskytovaní služieb.

Nadväzujúc na predchádzajúce myšlienky ešte doplníme, že služby sociálnej práce úzko súvisia so štandardami. V medzinárodnom kontexte Európske štandardy pre služby ženám zažívajúcim násilie zdôrazňujú potrebu špecifického prístupu a opatrení vychádzajúcich zo špecifických potrieb žien zažívajúcich násilie v párových vzťahoch (Derevjaníková, Grančičová, Hricová, 2008). Keď hovoríme o párových vzťahoch a násilí, toto chápanie párových vzťahov sa vo všeobecnosti podľa nás vzťahuje na ženy žijúce v manželskom zväzku, ktoré s násilným partnerom zdieľajú spoločnú domácnosť. Z toho nám vyplýva, že štandardy služieb sú nastavené hlavne pre túto cieľovú skupinu, skupinu žien zažívajúcu násilie v manželskom zväzku.

Z analýzy predchádzajúcich údajov teda vyvodzujeme záver, že špecifické služby zamerané na ženy žijúce v manželskom zväzku nezohľadňujú špecifické potreby adolescentov zažívajúcich násilie v partnerskom zväzku. O problematike veku hovoria autorky Karlovská, Krokavcová, Králová (2009), ktoré ho považujú za problém, napríklad v prípade neplnoletej ženy, kde sa môžu vyskytnúť právne problémy. Autorky vyzdvihujú krajiny ponúkajúce služby pre mladé ženy a dievčatá, čo predstavuje podľa nich lepšie riešenie, keďže aj táto cieľová skupina má často špecifické potreby a problémy. Na základe uvedeného sme presvedčené o tom, že existujúce štandardy nespĺňajú špecifické potreby adolescentov zažívajúcich násilie v partnerských vzťahoch.

Ako sme už hovorili, uplatňovaním rodovo citlivého prístupu môžeme predísť mnohým negatívnym javom súvisiacim s rodovo podmieneným násilím v partnerských vzťahoch adolescentov a adolescentiek. Ide napríklad o dôsledky násilia, ako sú: fascinácia, stigmatizácia, druhotná viktimizácia, ku prehľbovaniu ktorých môže viesť aj nesprávny prístup sociálnych pracovníčok. Vychádzame pritom z názoru Janebovej (2005), že uplatňovanie rodovo citlivej sociálnej práce zdôrazňuje ženskú perspektívu, oslabuje rodové stereotypy žien, teda prispieva k zamedzeniu poškodzovania klientky.

Uvádzame niekoľko príkladov oblastí, ktorým sa treba pri práci s adolescentkami vyhnúť.

1.2.1 Stigmatizácia

Traumatizujúce zážitky môžu klientku sociálne stigmatizovať (Vágnerová, 2008). Jandourek (2001, s. 239 - 240) pod pojmom stigma chápe: „*Označenie, ktorým sa nejaká osoba vo svojej skupine negatívne odlišuje od platných štandardov, predovšetkým od psychickej, fyzickej*

alebo sociálnej normality, čo ju ohrozuje v jej sociálnej identite a plnom prijatí zo strany druhých“. Klientke sa teda pripisujú rôzne stigmy – negatívne skupinové alebo spoločenské atribúty. Týmto pripísaním sa uskutočňuje stigmatizácia (Jandourek, 2001). Stigmatizácia môže mať rôznu intenzitu v závislosti od trestného činu. Klientky sa cítia byť trestným činom poznamenané, strácajú vnútornú rovnováhu a istoty (Doerner, Lab, 2002, In: Čírtková, Vitoušová et al., 2007).

Vágnerová (2008) dopĺňa, že ľudia sa ku klientke zažívajúcej násilie správajú odlišným spôsobom ako predtým, ambivalentne s kombináciou súcitu a až odporu.

Špecifickým príkladom stigmatizácie je spôsob označovania klientok, v ktorom je stigmatizujúcim prvkom jazyk. Najbežnejšie používané označenie „obeť“ bolo kritizované ako nevhodné s ohľadom na proces poskytovania pomoci.

Autorka Janebová (2006, s. 13) tvrdí, že: „Stereotypné vnímanie ženy ako obeť je rovnako nebezpečné ako akákoľvek iná viktimizácia²⁴ v sociálnej práci“. Jej dôsledkom môže byť rezignácia na vedenie klientky k vlastnej aktivite riešiť problém: „Veď je obeť, mali by sme jej pomôcť“. Avšak namiesto pomoci tu prichádza zneschopenie (Janebová, 2006). Predchádzajúce údaje hovoria, že používať pojmy obeť, týraná či bitá žena nie je najvhodnejšie, pretože ponúkajú obraz klientky ako obraz bezmocnej obeť. Na základe toho sme sa rozhodli používať pojem klientka. Takéto oslovenie môže ženu zažívajúcu rodovo podmienené násilie v párových vzťahoch posilniť. Najlepšie a najvýstižnejšie to vyjadrila Logar (2010, s. 42): „Cieľom akejkoľvek pomoci by malo byť prekonať bezmocnosť a posilniť ženy a deti, aby mohli žiť sebaurčujúci život“.

Na základe týchto skutočností sa aj my stotožňujeme s pojmom klientka a toto označenie využívame v celej našej práci.

1.2.2 Zásady rodovo citlivého prístupu

Základnou zásadou rodovo citlivého prístupu je predovšetkým zohľadňovanie a reflexia rodových aspektov problému, na ktorý je zameraný. V našom prípade rodovo podmienenému násiliu vo vzťahu adolescentiek. „Takýto prístup by mal uznávať rodovú dynamiku, dopad a dôsledky násilia páchaného na ženách a to v kontexte rovnosti a ľudských práv“ (Karlovsá, Krokavcová, Králová, 2009, s. 8). Práca s adolescentkami sa odohráva v špecifických situáciách, ktoré treba brať do úvahy, zahrnúť ich do prípravy a procesu

²⁴ Viktimizácii sa budeme podrobnejšie venovať v druhej kapitole.

realizácie. Ide o zohľadňovanie napríklad religiozity klientok, ich sociálneho prostredia, veku, zdravotného stavu, ale aj individuálnych dispozícií (Bosá, Filadelfiová, Minarovičová, 2009). Príkladom rodovo citlivej metódy práce s klientkami je aj strániace poradenstvo, ktoré je podľa nás kľúčový koncept v prístupe zameranom na klientky zažívajúce násilie v párových vzťahoch. Základné východiská tohto poradenstva, podľa nás, spĺňajú vyššie uvedené princípy - byť na strane klientky, reprezentovať jej záujmy a pomáhať presadzovať jej práva (Andruchová, Bartoňová, 2005). Pojem strániaca pomoc predstavuje pomoc, pri ktorej: „*pracovníčky sú na strane klientok*“ (Sejková, Baranová, 2010, s. 42). Súhlasíme s názorom, že v prípadoch násilia je nestranný, objektivistický prístup nevhodný. Týrané ženy sú vo väčšine prípadov neustále spochybňované. Toto spochybňovanie je zo strany páchatel'a, okolia a často aj inštitúcií, ktoré im majú pomôcť. Na základe toho sme presvedčené o dôležitosti akejkolvek inštitúcie a jej personálu vyjadrovať odmietavý postoj k násiliu (*Poskytovanie služieb pre ženy - obeť násilia v párových vzťahoch*, 2006).

Egger (1999) pripúšťa, že tento princíp stránenia sa môže zamieňať s nadfzňaním, no autorka zdôrazňuje, že pracovníčky sa pri takomto prístupe vnímajú skôr ako advokátky klientky a ako advokátky povedia, čo môže znamenať úspech a čo nie, ale zároveň stoja na jej strane.

Informácie prezentované v tejto podkapitole vyúsťujú do nasledujúceho záveru: v prípade rodovo podmieneného násilia v párových vzťahov adolescentiek budeme pracovať s definíciou OSN, je potrebné zohľadňovať rod ako príčinu tohto patologického javu. Pri intervenciách a poskytovaní čo najefektívnejšej pomoci sa treba zamerať na rodovo citlivý prístup, nakoľko jeho ignorácia môže mať pre klientky skutočne nepriaznivé následky. Ako príklad sme uviedli strániace poradenstvo, ktoré považujeme pri práci s klientkami za nezastupiteľné.

2 ŠPECIFIKÁ PRÁCE A POTREBY MLADÝCH ŽIEN ZAŽÍVAJÚCICH RODOVO PODMIENENÉ NÁSILIE V PÁROVÝCH VZŤAHOCH PRI CIEĽOVEJ SKUPINE ADOLESCENTIEK

Nasledujúca kapitola sa viaže na otázky : Do akej miery a ako môže zažité násilie ovplyvniť ďalší vývin adolescentiek? Aké formy a dôsledky násilia sú pre túto cieľovú skupinu typické? V čom sú podobné a v čom sa odlišujú od rodovo podmieneného násilia v párových vzťahoch medzi manželmi alebo exmanželmi?

2.1 VÝVINOVÉHO OBDOBIE ADOLESCENCIE

V súvislosti s vývinovým obdobím adolescencie chceme zdôrazniť slová Slávika (2002, s. 248): *„každé ľudské správanie smeruje okrem naplnenia potrieb žiť, aj k uspokojeniu psychických potrieb niekam patriť, byť slobodný a prežívať radosť“*.

Obdobie adolescencie je u mnohých autorov a autoriek vymedzené ako rozsiahlejšie obdobie. Autorka Vojtová (2012) toto obdobie vymedzuje od 10 – 11 rokov do 20 – 22 rokov. V európskej literatúre je to obdobie medzi 15. - 20. rokom života (Vágnerová, 2000, In: Vojtová, 2012) a v americkej literatúre sa termínom adolescencia označuje celé obdobie dospievania (Atkinsom, 2003, In: Vojtová, 2012). Pre potreby našej práce sme sa rozhodli s vymedzením tohto obdobia medzi 15 – 25 rokom života, nakoľko ukončenie tohto obdobia je individuálne, spojené s nadobúdaním nových sociálnych rolí, osamostatňovaním, prácou, integráciou osobnosti (Vojtová, 2012). Tieto skutočnosti nastávajú v súčasnosti podľa nás až po ukončení štúdia, čo v prípade vysokoškolských študentov nastáva okolo 25 roku. Toto tvrdenie potvrdzujú aj slová Vojtovej (2012, s. 15): *„Väčšina adolescentov dosiahne na konci tohto obdobia sociálny medzník – nástup do zamestnania, čo znamená ukončenie obdobia prípravy na profesiu a reálne prijatie profesijnej roly“*.

Úlohou adolescencie je dosiahnutie zrelej a kultivovanej osobnosti. Toto obdobie dospievania je sprevádzané biologickými, psychickými a sociálnymi zmenami (Čačka, 2000). Z hľadiska cieľov našej práce sa zameriame prevažne na psychické a sociálne zmeny, ktoré v tomto období nastávajú. Z týchto hľadísk sa tu riešia dve dôležité úlohy. Ako prvou je hľadanie

vlastnej identity. V druhej úlohe ide o vytváranie vzťahu k okolitému svetu. Takéto úsilie, ako autorka ďalej pokračuje, so sebou prináša neistoty zo zlyhania, sociálneho odmietnutia, obavy spojené so sebou samým a pocitmi vlastnej nedostatočnosti (Michalčáková, 2007). Čačka (2000) v tejto súvislosti dodáva, že v tomto období prebieha utváranie a stabilizácia sebachápania a ďalších východísk charakteru, ako sú základné postoje, ideály a hodnoty, o ktoré sa opiera rozhodovanie osobnosti. V dôsledku násilia je však toto utváranie a stabilizácia narušená. Násilie vo vzťahu znižuje sebadôveru a schopnosť riešiť situácie vlastným úsilím (Devon, 2007).

Ako sme vyššie uviedli, hľadanie identity je jednou z dvoch kľúčových úloh tohto obdobia. Aj napriek tomu, že budovanie identity je celoživotný proces, obdobie adolescencie je kľúčové pri budovaní tejto identity, je to vývojová úloha tohto obdobia (Vejrosta, 2009).

Veľmi výstižne identitu charakterizujú autori Čermák, Hřebíčková, Macka (2003, In: Vejrosta, 2009), ktorí hovoria, že je to vzťah jedinca k sebe samému. Treba však zdôrazniť, že tomuto procesu budovania identity predchádza utváranie obrazu seba, teda predstáv, ktoré má jednotliviec o sebe, svojom vonkajšom vzhľade, schopnostiach, možnostiach a obmedzeniach (Klindová, Rybárová, 1985, In: Končeková, 2007). Ako hovorí Končeková (2007), ide o procesy sebaopoznávania a sebahodnotenia, ktoré sa utvárajú na základe toho, ako ho iní ľudia hodnotia, najmä takí, na ktorých mu záleží – teda aj partner v milostnom vzťahu. Toto tvrdenie potvrdzujú aj slová Michalčákovej (2007, s. 45): „*kritika či negatívne hodnotenie sociálneho okolia môžu mať negatívny dopad na sebahodnotenie dospelého*“.

Chceme však upozorniť na fakt, že v prípade rodovo podmieneného násilia nejde len o kritiku či negatívne hodnotenia. V situáciách násilia ide primárne o ovládanie a psychickú kontrolu so zámerom, aby sa v našom prípade adolescentke vštepil pocit hrôzy a bezmocnosti a aby bol zničený jej pocit vlastného „Ja“, ako aj vzťahy k iným. Páchateľ ustavične vzbudzuje v adolescentke strach, snaží sa zničiť aj jej pocit vlastnej autonómie s cieľom dosiahnuť nad adolescentkou absolútnu nadvládu (Herman, 2001). V období tak senzitívnom na utváranie si vlastnej identity si môžeme podľa nás len ťažko predstaviť, čo urobia takéto systematické, dlhodobé a zámerné útoky v prežívaní adolescentiek.

Jednou z mimoriadne dôležitých úloh adolescencie je aj odpútanie sa z detskej citovej závislosti na rodine a zároveň nadobúdanie nových vrstovníckych vzťahov (Jakabčic, 2002). Na základe toho usudzujeme, že aj v prípade násilia sa adolescentky zveria skôr svojim rovesníckam ako rodičom. Tento predpoklad potvrdzujú aj zahraničné výskumy, ktoré uvádzajú, že až 40% mladých žien vo veku od 14 – 17 rokov uviedlo, že poznajú svoje rovesníčky, ktoré boli fyzicky napadnuté svojím priateľom (Devon, 2007).

Ako sme už hovorili, v období adolescencie sa objavujú skutočné vzťahy, na začiatku nestále, niekedy však prežívané veľmi silne. V celom období adolescencie veľký význam nadobúda sexualita (Jakabčic, 2002). Treba brať do úvahy aj skutočnosť, že predstavy a skúsenosti so vzťahmi bývajú na počiatku vzťahu charakterizované variabilitou odlišnosti predstáv o svojich budúcich partnerských vzťahoch (Brown, Feiring, Furman, 1999, In: Michalčáková, 2007). „*Na jednej strane je tu úsilie a túžba charakteristická pre toto obdobie nadväzovať partnerský vzťah. Na strane druhej však neskúsenosť a „nedostatočný repertoár“ partnerského správania môže byť zdrojom rôznych neistôt*“ (Michalčáková, 2007, s. 48). Možno podľa nás povedať, že nakoľko adolescentky niekedy nemajú predstavu, ako vyzerá reálny, zdravý vzťah, môžu mať pocit, že to, čo prežívajú, je v poriadku, takto je to správne. O tom hovoria aj slová Devona (2007), ktorý hovorí o obmedzených skúsenostiach so vzťahmi a chodením vo všeobecnosti. Pri adolescentkách, ktoré sa ocitnú v takomto vzťahu, môžu viesť k nepochopeniu toho, čo sa im deje. Teda, že násilie je niečo zlé. V skutočnosti si adolescentky môžu zamieňať žiarlivosť s láskou a výčitky svedomia s intimitou. Okrem toho však nemusia byť schopné zvládať ťažké situácie vo svojich vzťahoch a skôr pristupujú k popieraniu než ku konfrontácii takejto záťažovej situácie. Autor ďalej (Devon, 2007) pokračuje v tom, že adolescentky sú viac náchylné uveriť tomu, že násilnosti sú súčasťou „normálneho“ vzťahu, a teda, že násilnícky vzťah je normálny. V priebehu sociálneho vývoja sa učia takému správaniu, ktoré má pre ne pozitívne následky. V súvislosti s násilím počas chodenia potom adolescentky v násilnom vzťahu môžu vnímať ako pozitívny dôsledok pre násilníka práve to, že sa správa násilnícky. Paradoxne od páchatel'a sa naučia takému nežiaducemu správaniu, ktoré využívajú v podobných situáciách²⁵ (Devon, 2007).

„*Traumatické udalosti sú veľmi tvrdou skúškou pre základné medzilidské vzťahy. Lámu putá a náklonnosť medzi ľuďmi v rodine, v priateľskom vzťahu, v ľúbostnom vzťahu i v širšom spoločenstve. Takéto udalosti spravidla otrasú konštrukciu Ja, ktoré sa formuje a existuje vo vzťahoch s inými. Podkopú systémy viery, ktoré dodávajú ľudskej skúsenosti zmysel. Narušajú vieru obeť v prirodzený alebo nadprirodzený poriadok a uvrhujú ju do stavu existenciálnej krízy*“ (Herman, 2001, s. 79).

²⁵ Násilné správanie je pri tejto cieľovej skupine skôr recipročné, ako jednostranné správanie jedného z partnerov. To indikuje že obaja partneri sa voči sebe správajú násilníckym spôsobom (Devon, 2007).

2.2 FORMY NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH PRI CIEĽOVEJ SKUPINE ADOLESCENTIEK.

Napriek tomu, že v dostupných odborných článkoch a časopisoch sa často spomínajú formy násilia, považujeme za potrebné ich uviesť aj v súvislosti s násilím páchaným na ženách so špecifickým zameraním na cieľovú skupinu adolescentiek. Pri tejto cieľovej skupine tu môžeme vidieť rozdiel, keďže partneri nežijú v spoločnej domácnosti, preto tu niektoré formy absentujú, iné sú zase nové.

Pri tejto skupine klientok sa najprv zameriame na formy, ktoré sú spoločné pre všetky klientky, potom sa pokúsime identifikovať špecifické pre túto cieľovú skupinu.

Prenasledovanie – Čírtková (2007) v kriminologickom zmysle definuje prenasledovanie ako úmyselný, systematický a excesívny²⁶ čin, obťažovanie a prenasledovanie inej osoby, môže sa týkať kohokoľvek. Prenasledovanie znižuje kvalitu života klientok a ohrozuje ich bezpečnosť. V dôsledku dlhodobého strachu klientky menia svoje bežné životné návyky. U niektorých klientok sa dokonca objavuje posttraumatická stresová porucha²⁷. Ako ďalej autorka poukazuje, že takéto hrozby vždy traumatizujú klientky (Čírtková, 2007).

Digitálne násilie - V súčasnosti sa pri násilí vo vzťahu adolescentiek stále viac využívajú moderné technológie, ide najmä o sociálne siete, sms správy a volania (*Children Safety Network, 2012*). V tejto súvislosti podľa nás môžeme hovoriť aj o digitálnom násilí. Na základe získaných informácií o prenasledovaní a digitálnom násilí možno urobiť záver, že tieto formy sú si veľmi podobné. Uvažujeme, že prenasledovanie sa môže odohrávať aj prostredníctvom digitálnych technológií. Nakoľko však v dostupnej literatúre boli tieto formy uvádzané ako samostatné, rešpektujeme toto rozdelenie.

Fyzické násilie – V rámci fyzického násilia sme neidentifikovali výrazné špecifiká alebo rozdiely v násilí adolescentiek a dospelých žien.

Psychické násilie – alebo emočné zneužívanie - medzi toto násilie sa zaraďuje najmä vyhrážanie sa vraždou, vyhrážanie sa partnerovou samovraždou, ublížením rodine alebo známym, zastrášaním, zosmiešňovaním, verbálnym ponižovaním, nadávaním, urázaním, kritizovaním, obťažovaním, kontrolou (Karlovsá, Krokavcová, Králová, 2009).

²⁶ Vybočujúci z normy (Čírtková, 2007).

²⁷ Autor (Matoušek, 2008b, s. 147) tento termín označuje, ako: „súbor príznakov, ktoré sú následkom vysoko stresujúceho zážitku“. Je to súbor rôznych porúch správania a prežívania, ako aj somatické reakcie. Vzniká ako dôsledok extrémneho stresového prežitku presahujúceho ľudskú skúsenosť (Čírtková, Vitoušová et al., 2007)

Sexualizované násilie – Štúdia O Keefe (In: Devon, 2007) poukazuje na fakt, že muži sa dopúšťajú voči adolescentkám násilností, predovšetkým nútením ich k sexuálnej aktivite, nútenie k sexu s inými mužmi alebo pred inými osobami, môže však ísť aj o nechcené dotyky alebo bozkávanie.

Ekonomické násilie – ide o mechanizmus vytvárania závislostí, na rozdiel od dospelých je tu väčšie riziko tejto formy vzhľadom k tomu, že adolescenti majú menej osobných a finančných zdrojov (Waite, 1995, In: Leaman, Gee, 2008).

Sociálne násilie – v zmysle šírenia rôznych znevažujúcich správ o partnerke v okruhu jej priateľov. V tejto súvislosti Končeková (2007, In: Klindová, Rybárová, 1986) dopĺňa, že priateľské vzťahy majú veľký význam pre ďalší sociálny vývin človeka. Vyvierajú z neho hlboké citové zážitky uspokojenia, morálnej opory, ktorá kladne ovplyvňuje formovanie osobnosti mladého človeka. Neuspokojenie týchto potrieb vedie až k narušeniu duševnej rovnováhy. Typické pre tento druh násilia je, že sa odohráva zvyčajne počas víkendov a v súkromí, najčastejšie v rodičovskom dome jedného z partnerov, prípadne vo vozidle alebo niekde vonku. Ak k násilnému správaniu dôjde, je pravdepodobné, že sa takéto správanie zopakuje (Devon, 2007).

Na základe zahraničných výskumov chceme zdôrazniť, že násilie v párových vzťahoch adolescentov nie je ojedinelý jav. Až jedna tretina adolescentiek zažila počas romantického vzťahu niektorú z foriem násilia. Mladé ženy vo veku od 16 – 24 rokov sú z demografického hľadiska najviac zraniteľnou skupinou vystavenou rodovo podmienenému násiliu. Spomedzi obyvateľstva predstavuje táto vekom ohraničená skupina adolescentiek najväčší podiel násilia počas randenia (Devon, 2007).

Vzhľadom na to, že problematika starších partnerov vo vzťahu s adolescentkami nie je podrobnejšie rozpracovaná, môžeme len predpokladať, že starší partneri predstavujú väčšie riziko vykorisťovania. V prípade partnerského násilia disponujú väčšou finančnou samostatnosťou, ktorú môžu využívať v rámci získania moci a kontroly nad partnerkou, a to budovaním finančnej závislosti, sexuálneho vykorisťovania. Partneri, ktorí sú starší aj o niekoľko rokov, dosiahli určitý stupeň emocionálneho vývoja, a tak sa ocitajú podľa nás nielen vo finančnej, ale aj emocionálnej prevahe nad partnerkami.

2.3 DÔSLEDKY RODOVO PODMIENÉHO NÁSILIA V PÁROVÝCH VZŤAHOCH SO ŠPECIFICKÝM ZAMERANÍM NA CIEĽOVÚ SKUPINU ADOLESCENTIEK

Násilie v intímnych vzťahoch adolescentiek sa líši od tradičného rodovo podmieneného násilia medzi dospelými v niekoľkých rovinách, ktoré v skutočnosti môžu spôsobovať adolescentom väčšie škodlivé dôsledky ako u dospelých. Veľkú úlohu tu zohráva najmä vek klientok a páchatel'ov, ktorý môže byť určujúci, pretože vek môže spôsobiť odlišné reakcie, ktoré majú často extrémnejší emocionálny efekt (Devon, 2007). Autor ďalej pokračuje, že v konečnom dôsledku adolescentky rovnako ako dospelé osoby, ktoré sú súčasťou násilníckeho vzťahu, môžu pociťovať strach z odchodu z takéhoto vzťahu, a to vzhľadom k psychickej deštrukcii človeka spôsobenej vytrvaním v násilníckom vzťahu, zníženej nezávislosti a sebadôvery u obetí násilia. V dôsledku toho sa násilie medzi adolescentmi a násilie medzi dospelými zhoduje nielen vo svojich základných charakteristikách, ale tiež aj v dopadoch na jeho obeť (Devon, 2007).

Autorky Karlovská, Krokavcová, Králová. (2009, s. 28) uvádzajú, že „*Násilie je traumatickou skúsenosťou, ktorej dôsledky často pretrvávajú aj mnoho rokov po separácii od násilného muža*“. V prípade adolescentiek môže byť traumatická skúsenosť spojená s násilím ešte znásobená, pretože obdobie adolescencie je spojené s vytváraním si vlastnej identity (Končeková, 2007). Autorky Leaman a Gee (2008) v tejto súvislosti hovoria o fatálnych následkoch násilia v období adolescencie. Pri tejto cieľovej skupine ohrozenej násilím tu vidia nedostatky v nedostatočnom porozumení rizikových faktorov, vlastností a duševného zdravia adolescentov.

Medzi dospelými a dospievajúcimi je rad rozdielov, a to nielen vo formách násilia na adolescentkách, ale aj vo vnímaní násilia v partnerských vzťahoch. Na základe toho, že dospievajúci majú nedostatok skúsenosti s násilím vo vzťahoch (Montgomery, 2005, In: Leaman, Gee, 2008), môžu prijať fyzickú a sexuálnu agresiu ako niečo obvyklé (Hamberger, Ambuel 1998, In: Leaman, Gee, 2008). V tejto súvislosti treba ešte doplniť, že násilie v partnerských vzťahoch adolescentov je obzvlášť problematické, pretože poškodzuje vnímanie zdravej sexuality, intimity a identity (Fosche, Reyes, 2009 In: Drucker, 2010). *Centrum pre kontrolu a prevenciu chorôb* (2008, In : Drucker, 2010) uvádza, že v dôsledku tohto narušenia nastávajú zdravotné riziká spojené s nárazovým pitím, samovražednými pokusmi, nezdravým sexuálnym správaním, užívaním návykových látok, narušenia

v telesnom vzhľade a sebedomí, sebapoškodzujúce správanie ako aj násilie v budúcich vzťahoch. Ten istý názor má aj Devon (2007), ktorý zdôrazňuje, že pri cieľovej skupine adolescentov sa môžu v dôsledku násilného vzťahu rozvinúť poruchy príjmu potravy a akási potreba pokračovať a vyhľadávať nezdravé partnerstvá. Štúdia Americkej lekárskej asociácie (2006, In: Devon, 2007) zistila, že dievčatá, ktoré zažívali násilie počas chodenia, sú rizikovejšou skupinou z hľadiska rozvinutia ďalších závažných zdravotných problémov ako ich vrstovníci, ide napríklad o poruchy príjmu potravy, zneužívanie drog a alkoholu.

Ďalšími dôsledkami, ktoré sú z celospoločenského hľadiska významné, je aj miera suicidity. Násilie vedie často krátko k pocitom beznádeje a depresiám, ktoré sú rizikovým faktorom samovraždy. Zahraničné výskumy ukazujú, že v prípadoch násilia medzi vzťahmi adolescentiek boli samovražedne myšlienky šesťkrát až deväťkrát častejšie u dievčat, ktoré zažili fyzické alebo sexuálne násilie (Silverman, Mucci, 2001, In: Children Safety Network, 2012).

V súvislosti s dôsledkami násilia na adolescentky je nevyhnutné podľa nás spomenúť aj posttraumatickú stresovú poruchu a štokholmský syndróm.

Posttraumatická stresová porucha je charakterizovaná ako: „*súbor príznakov, ktoré sú následkom vysoko stresujúceho zážitku*“ (Matoušek, 2008, s. 147) Vágnerová (2008, s. 425) v tejto súvislosti ešte dopĺňa: „*Sú charakteristické znovuprežívaním a pretrvávaním tejto udalosti vo vedomí, spojené s intenzívnym strachom, pocitom bezmocnosti a hrôzy a potrebou vyhnúť sa podnetom, ktoré môžu byť s touto skúsenosťou spojené*“. O. Matoušek (2008) uvádza, že príznaky posttraumatickej stresovej poruchy môžu vzniknúť aj relatívne dlho po udalosti, ktorá ich vyvolala, a môžu tiež veľmi dlho pretrvávajúť. Treba ešte zdôrazniť, že traumatický syndróm nie je u každého rovnaký. Či sa táto porucha rozvinie, závisí aj od povahy traumatickej udalosti, ale aj od individuálnych rozdielov (Herman, 2001).

Štokholmský syndróm²⁸ spôsobuje skreslenie klientkinho vnímania, ktorá preberá stanovisko páchatel'a a identifikuje sa s ním (Chaloupková, 2009). Presvedčivým argumentom je podľa nás myšlienka Egger (2001, s. 300): „*Je to typická reakcia rukojemníka, prevziať pohľad páchatel'ov, pretože sú takí mocní, a k týmto mocným sa pripojiť*“. Medzi základné prejavy tohto syndrómu patri klamanie o pôvode zranení, zodpovednosť za ne berú na seba, odmietajú neadekvátnu pomoc (Chaloupková, 2009). Pre prácu sociálnej pracovníčky s klientkami zažívajúcimi násilie, má táto skutočnosť veľký význam. V praxi sa totiž často zamieňa príčina s následkami násilia. Niekedy sa stáva, že ženy odmietajú pomoc, pretože nie

²⁸ Vágnerová (2008) štokholmský syndróm zaraďuje medzi obranné reakcie, ktoré sa zameriavajú najmä na obranu vlastných pocitov a na prežitie v danej situácii.

je adekvátna. Pracovníčky môžu mať problém s porozumením klientky a s jej reakciami v prípade, keď klientka páchatel'a chráni, obhajuje. Pracovníčky nadobúdajú pocit, že si za násilie môže sama. No ona sa s páchatel'om identifikuje, pokúša sa chrániť svoj život, a práve to, že sa takýmto spôsobom správa, poukazuje na to, že ju muž týra (Egger, 2001).

Podľa nás najnegatívnejším dôsledkom je, že veľa adolescentiek, ktoré sú obeťami násilia v ich vzťahu, o tom nerozprávajú a utajujú to, pretože majú pocit viny, hanby a spoluzodpovednosti za násilie. Na základe toho to nikomu nepovedia, nie sú otvorené tomu, aby vyhľadali pomoc zo strany neziskových organizácií či štátu, ktorý poskytuje služby (*Adolescent Health : Practice Update from the National Association of Social Workers*, 2013).

V adolescentných pároch sme identifikovali tieto špecifiká. Vo vzťahu k fyzickým formám násilia tu nie sú výrazné zmeny vo formách násilia, ale v spôsobe ich prežívania. V rámci tejto cieľovej skupiny ide skôr o generačné a technické posuny, v ktorých sa partnerské násilie môže realizovať. Partneri nežijú v spoločnej domácnosti, avšak aj napriek tejto skutočnosti môžu byť na partnerovi závislí. Domnievame sa, že nové komunikačné technológie prinášajú nové aspekty vykorisťovania. Na základe tvrdenia autora Devona (2007) sme zistili, že vnímanie násilia sa v partnerskom vzťahu odlišuje. V dôsledku nedostatku skúseností môžu adolescentky prijať fyzickú a psychickú agresiu ako niečo obvyklé. Násilie v tomto období poškodzuje vnímanie zdravej sexuality, intimity a identity. Konštatujeme, že pod vplyvom násilia vo vzťahu sa môžu rozvinúť poruchy príjmu potravy, užívanie drog, alkoholu a potreba pokračovať alebo vyhľadávať nezdravé partnerstvá (Devon, 2007).

3 MOŽNOSTI SOCIÁLNEJ PRÁCE S DÔRAZOM NA ŠKOLSKÚ SOCIÁLNU PRÁCU V OBLASTI NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH SO ŠPECIFICKÝM ZAMERANÍM NA CIEĽOVÚ SKUPINU ADOLESCENTOV

Možnosti sociálnej práce v oblasti násilia páchaného na ženách sú rôzne. Najčastejšie sa s touto cieľovou skupinou pracuje v rámci sociálneho poradenstva, krízovej intervencie, sociálno – právnej ochrany detí a kuratívnej sociálnej práce. Na Úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny sú zriadené referáty poradensko – psychologických služieb, v ich kompetenciách je aj poradenstvo a terapia v prípadoch násilia. V prípadoch násilia sa poskytujú aj špecializované podporné služby (Mátel, 2011). V rámci vývinového obdobia adolescencie však vidíme najväčšie možnosti školskej sociálnej práce.

3.1 ŠKOLSKÁ SOCIÁLNA PRÁCA

Stotožňujeme sa názorom Lipčákovej (2011) o tom, že sociálne problémy detí sú v súčasnosti nielen problémom pedagogiky, ale aj iných vied. Levická (2008) v tejto súvislosti uvádza problémy v školskom prostredí, ktorými sú napríklad: problémy zvládnuť popri vyučovaní aj socializačnú stránku detí, málo efektívna spolupráca rodičov problémových detí so školou, neefektívna spolupráca pedagógov a iných odborníkov, podceňovanie problémov detí, pomalá alebo žiadna intervencia pri týraní, zneužívaní a zanedbávaní dieťaťa z dôvodu strachu pedagóga, neodbornosti postupu alebo slabej rozlišovacej schopnosti príznakov, či takmer žiadna mapovacia a vyhl'adávacía činnosť zameraná na sociálno pedagogické javy. Na základe klasifikácie Mátela (2011) konštatujeme, že násilie páchané na ženách začalo byť rozpoznané ako sociálno patologicky jav. Ako sme to už vyššie uviedli, medzi násilie páchané na ženách považujeme aj násilie medzi vzťahmi adolescentov. Teda vidíme tu súvislosť riešenia tohto javu v školskom prostredí prostredníctvom školského sociálneho pracovníka/ pracovníčky.

Problematiku násilia v párových vzťahoch adolescentov môžeme podľa nás zaradiť do kompetencie sociálnej práce. Za jednu z oblastí sociálnej práce sa v súčasnosti považuje aj školská sociálna práca. Školská sociálna práca je špecializovanou oblasťou praxe v rámci pôsobnosti sociálnej práce ako profesie. Jej význam pramení z interakcie medzi sociálnou

prácou a procesom vzdelávania (School Social Work Association of Amerika, 2009, In: Lipčáková, 2011). Školskú sociálnu prácu definuje aj Levická (2008, s. 9): „*Hlavnou úlohou školskej sociálnej práce je vytvárať potrebné spojenie medzi rodinou, školou a komunitou. Služby, ktoré poskytujú školy prostredníctvom školskej sociálnej práce, umožňujú žiakom a ich rodinám prekonať sociálne a osobné problémy, ktoré nemusia vždy súvisieť len ťažkosťami v učení*“. Takto formulovaná definícia podľa nás otvára priestor na riešenie problematiky násilia v partnerských vzťahoch adolescentov prostredníctvom školskej sociálnej práce, keďže je zameraná na riešenie sociálnych a osobných problémov, ktoré nemusia súvisieť len s ťažkosťami v učení.

„*Hlavnou úlohou adolescenta je pripraviť sa kvalifikovane, úmerné vlastným schopnostiam, na životné povolanie a dozrieť v samostatnú a vyspelú osobnosť*“ (1986, In: Končeková, 2007, s. 227). Táto príprava sa odohráva v škole, tu vidíme aj možnosti sociálnej práce v oblasti násilia páchaného na ženách so špecifickým zameraním na cieľovú skupinu adolescentov.

V predchádzajúcej kapitole sme sa venovali rodovej nerovnosti ako príčine rodovo podmieneného násilia. Na základe toho vidíme priestor školského sociálneho pracovníka/pracovníčky v zohľadňovaní rodových aspektov sociálnej reality a snahu o zamedzovanie a predchádzanie rodovej nerovnosti, ktorá je príčinou násilia. Môžeme povedať, že tento proces sa podľa nás môže diať len uplatňovaním rodovo citlivej sociálnej práce vo vzťahu ku žiakom a žiačkam či študentom a študentkám na všetkých stupňoch škôl. Ide o presadenie rodovej rovnosti aj v rámci školy ako inštitúcie. Z analýzy údajov v prvej kapitole možno vyvodiť záver, že hlavnou úlohou školského sociálneho pracovníka/pracovníčky je presadzovať nulovú toleranciu násilia v školách. Na základe toho sa domnievame, že školské sociálne pracovníčky/pracovníci by mali mať znalosti nielen v oblasti násilia, ale aj rodových štúdií.

Význam školskej sociálnej práce potvrdzuje aj stále pribúdajúci počet krajín, v ktorých sa tento druh sociálnej práce udomácňuje, ale aj skutočnosť, že došlo k založeniu International Network of School Social Work, siete, ktorá sa snaží rozvíjať sociálnu prácu na školách (Levická, 2008).

3.1.1 Prevencia na školách

„Prevencia sociálno - patologických javov realizovaná na školách „ je chápaná ako súbor činností a opatrení zameraných na predchádzanie vzniku nežiaduceho správania sa u určitej skupiny ľudí“ (Látalová, Koptárová, 2008, s. 57). Komplexnú definíciu prevencie ponúka J. Levická (2001, In: Schavel, Čišecky, Oláh, 2008, s. 8), ktorá pre sociálnu prácu charakterizovala prevenciu ako: „činnosť na zabránenie niečomu v pozitívnom zmysle, ako činnosť nasmerovanú na minimalizovanie antisociálnych problémov, ktoré sa vyskytujú v živote jednotlivcov, rodín, skupín, prípadne aj komunit. Prevenciu nazýva konaním, ktoré bráni vzniku týchto problémov.“

Autorky Látalová, Koptárová, (2008) zdôrazňujú rozvíjanie prevencie všetkými smermi. V rámci prevencie na školách je podľa nás teda vhodné zamerať sa na prevenciu na všetkých úrovniach, teda na univerzálnej, selektívnej a indikovanej. V súvislosti s prevenciou Egger [cit. 2012-06-20] veľmi konkrétne hovorí, že: „ práca na prevencii a práca proti násiliu, samozrejme znamená aj konfrontáciu so štruktúrami. Podľa môjho názoru nestačí, ak v nejakej triede alebo skupine hovoríme o násilí, zato v okruhu mojich spolupracovníkov a spolupracovníčok to nie je téma“. Práca so štruktúrami teda na základe toho zahŕňa nielen prostredie triedy, skupiny, ale aj pracovný kolektív a širšie spoločenské prostredie. Stotožňujeme sa s názorom Látalovej, Koptárovej (2008), ktoré zdôrazňujú takú prevenciu realizovanú v podmienkach školy, v ktorej by sa zapojili všetky sféry spoločnosti, teda školské prostredie, rodinné prostredie, poradenské zariadenia, ale aj sféra voľného času.

Univerzálna prevencia predstavuje každú činnosť, ktorá zabraňuje vzniku násillia (Egger, [cit. 2012-06-24]). Autorka Nováková (2006) dopĺňa chápanie univerzálnej roviny o ďalšie prvky ako utváranie povedomia a informovanosti o problematike násillia v partnerských vzťahoch medzi adolescentmi, podpora v odmietavých postojoch voči takémuto násilliu, posilňovanie prosociálneho správania²⁹, podporovanie jednotlivcov a skupín v osvojovaní osobných a sociálnych zručností potrebných na rozvoj postojov proti rodovo podmienenému násilliu v partnerských vzťahoch³⁰. Ako udáva *Národná asociácia sociálnych pracovníkov* (2001), sociálni pracovníci majú zapojiť do zvyšovania povedomia o tomto jave všetky odbory, čo

²⁹ Podpora školy vo vytváraní a úprave priestorov na stretávanie sa adolescentov a rozvíjanie ich kultúrnej a záujmovej činnosti.

³⁰ Spomínané aktivity sa môžu odohrávať prostredníctvom diskusií, besied, voľno časových aktivít realizovaných v spolupráci s učiteľkami/učiteľmi na triednických hodinách, hodinách občianskej výchovy. Obsahom diskusií môžu byť okrem informácií o násillí aj ďalšie fakty o riešení takejto situácie, čo je v prípade násillia potrebné podniknúť v rámci lekárskeho vyšetrení, komunikácií s políciou, ako postupovať po akútnom útoku partnera.

posilní poskytovanie služieb pre adolescentky. Na základe toho v prípade diagnostiky násilia je viac než žiaduca koordinácia školského sociálneho pracovníka/pracovníčky s inými odborníkmi/odborníčkami, čo prispeje k riešeniu situácie na vysoko profesionálnej úrovni (Látalová, Koptárová, 2008)

Národná asociácia sociálnych pracovníkov (2001) zdôrazňuje aj prácu s rodinami a komunitami na zvyšovaní povedomia o násilí vo vzťahoch adolescentiek, pretože mnoho dospievajúcich sa s týmto problémom nezdôveruje zo strachu, že ich rodičia im tento vzťah nebudú schvaľovať. Je preto potrebné pomôcť rodinám pochopiť dôsledky násilia, ako aj podporovať rozvoj a povedomie o komunitných službách na pomoc adolescentkám prežívajúcim násilie. Jednou z možností je informovanosť na základe brožúr a informačných letákov, ďalšou možnosťou je organizovať workshopy, vzdelávacie aktivity alebo organizovať a viesť seminárne školy či kampane o problematike násilia vo vzťahoch. To vyplýva aj z úlohy školského sociálneho pracovníka/pracovníčky, ktorý je sprostredkovateľom medzi školou a inými odbornými inštitúciami. V prípadoch rodovo podmieneného násilia vo vzťahoch adolescentných párov školský sociálny pracovník/pracovníčka spolupracuje s poradenskými zariadeniami, s oddelením sociálno - právnej ochrany a sociálnej kurately, s lekárkami a odborníčkami v oblasti psychologickkej diagnostiky, ale aj s políciou, samozrejme vykonáva aj terénnu sociálnu prácu. (Látalová, Koptárová, 2008).

Ako sme o tom hovorili už v druhej kapitole, adolescentky často zdieľajú informácie o násilnej skúsenosti so svojimi priateľmi. Utváranie povedomia o problematike môže podať tejto cieľovej skupine dostatok informácii, aby vedeli aj ony poskytnúť dostatok informácii o tom, že takéto správanie nie je v poriadku, prípadne odporučiť ich k odborníkom/odborníčkam³¹ (Clark, 2001).

Je potrebné zohľadňovať odbornosť preventívnych aktivít. V dôsledku absencie odbornosti sa môžu stať preventívne aktivity zamerané na rodovo podmienené násilie v partnerských vzťahoch adolescentov neúčinné (Látalová, Koptárová, 2008).

³¹ Rozvoj schopností adolescentov poskytovať rovesnícku pomoc je aj súčasťou konceptu zmocňovania adolescentov v rámci školských sociálnych pracovníkov/pracovníčok (*Standards for the Practice of Social Work with Adolescents*, 2003).

3.1.2 Sociálna práca s adolescentkami zažívajúcimi rodovo podmienené násilie v párových vzťahoch

Okrem školskej sociálnej práce sa s násilím pracuje aj v iných prostrediach. nielen v škole. Musíme konštatovať, že v súčasnosti nemáme informácie o tom, že sa v rámci sociálnej práce špecificky venuje alebo venovalo cieľovej skupine adolescentov zažívajúcich násilie v párových vzťahoch. Pri tvorbe tejto podkapitoly preto budeme vychádzať z poznatkov o rodovo podmienenom násilí, ale aj zohľadňovať špecifiká, ktoré so sebou vývinové obdobie adolescencie prináša.

Stotožňujeme sa s názorom Čírtkovej a Vitoušovej (2005), ktoré tvrdia, že je nesmierne ťažké sa javom rodovo podmieneného násilia brániť len privátne, bez oficiálnej podpory štátnych a neštátnych inštitúcií. Adolescentky zažívajúce násilie potrebujú v prvom rade informácie a dostupnú pomoc, bezpečné ubytovanie, ochranu, právnu³², sociálnu a finančnú pomoc, ale aj psychologickú a lekársku pomoc. Sociálna práca zameraná na túto cieľovú skupinu by mala poskytovať svojim klientkam dlhodobú pomoc, ktorá sa nekončí len krízovou intervenciou (Logar, 2010).

Základnými možnosťami sociálnej práce s adolescentkami zažívajúcimi rodovo podmienené násilie je sociálne poradenstvo, strániace poradenstvo, krízová intervencia, telefonická krízová intervencia. Medzi štandardy sociálnej pomoci v prípadoch násilia tu patria v medzinárodnom kontexte útulky, azylové domy, intervenčné centrá, ženské domy, krízové centrá. Na Slovensku patria medzi ďalšie možnosti sociálnej práce tieto služby, napríklad krízové strediská, zariadenia núdzového bývania (Mátel, 2011).

Pojem krízová intervencia môžeme definovať ako: „*zásah v dobe krízy, ktorý sa snaží minimalizovať ohrozenie klienta, objaviť a posilniť jeho schopnosť vyrovnat' sa so záťažou tak, aby jeho adaptácia posilnila rast a integritu a pokiaľ možno, aby sa predišlo negatívnym a deštruktívnym spôsobom riešenia*“ (Hudecová, 2009, s. 122 – 123). Podstatou krízovej intervencie sa rozumie časovo obmedzená, špecializovaná pomoc osobám v kríze (Mátel,

³² V trestnom zákone (Zákon č. 300/2005 Z. z.) sa právna úprava násilia páchaného na ženách vymedzuje, ako trestný čin týrania blízkej osoby a zverenej osoby. Blízkou osobou sa na účely tohto zákona rozumie príbuzný v priamom pokolení, ovojiteľ, osvojenec, súrodenec a manžel a iné osoby v rodinnom a obdobnom pomere. Blízkou osobou sa na účely tretných činov vydierania, znásilnenia, sexuálneho násilia, týrania blízkej osoby a zverenej osoby alebo nebezpečného vyhrážania rozumie aj bývalý manžel, druh, bývalý druh, rodič spoločného dieťaťa a osoba, ktorá je vo vzťahu k nim blízkou osobou, ako aj osoba, ktorá s páchatelom žije alebo žila v spoločnej domácnosti. Na základe uvedeného konštatujeme, že vymedzenie pojmu blízka osoba a zverená osoba nezahŕňa partnera, ktorý sa správa voči svojej partnerke násilnícky ešte len pri chodení. Na základe týchto skutočností sme presvedčení, že súčasná právna úprava trestného zákona nie je dostačujúca nakoľko nepokrýva všetky oblasti násilia. Dôsledkom toho vidíme veľký problém pri uplatňovaní si práv adolescentiek v prípade, ak zažili násilie vo vzťahu.

2009). Mátel (2009) zaraďuje medzi možnosti krízovej intervencie aj krízové telefónne linky pomoci. Ako uvádza Kredátus (2008), tieto krízové telefónne linky dôvery sú zamerané aj na mládež, nakoľko záťaž na adaptačné mechanizmy v období dospievania je vysoká. Záťaž sa zvyšuje nerovnomernosťou telesného, duševného a sociálneho dospievania. To je zdrojom vnútorného napätia u mládeže, chápania príčin ich impulzívneho správania. Nedôvera a mentorovanie odrádza mladého človeka hovoriť o svojich ťažkostiach s rodičmi či inými dospelými. Pri požiadaní o pomoc im vyhovuje anonymita. Na základe predchádzajúcich tvrdení môžeme len súhlasiť, že krízová intervencia realizovaná aj prostredníctvom krízovej telefónnej linky pomoci je pre adolescentky zažívajúce násilie vo vzťahu vhodnou pomocou. Medzi základné princípy pri poskytovaní pomoci ženám zažívajúcim rodovo podmienené násilie patrí **obhajoba práv klientok**. Tento princíp zdôrazňuje najmä jasný postoj proti všetkým formám násilného správania a odmietnutie akýchkoľvek násilných činov. V prípade vekovej skupiny adolescentiek je podľa *Národnej asociácie sociálnych pracovníkov* (2003) nevyhnutné obhajovať aj pozície a role dospievajúcich, poskytovať školenia pre adolescentov smerujúce k rozvoju zručností potrebných pre zlepšenie existujúcich služieb. Táto nevyhnutnosť je podľa nás dôsledkom viacnásobne znevýhodnenej pozície tejto cieľovej skupiny, kedy v dôsledku veku³³, ale aj násilia častokrát ich tvrdenia nemajú dostatočnú vážnosť.

Podľa nás druhým základným princípom je **zabezpečenie ochrany a bezpečia klientky**, nakoľko násilie ohrozuje zdravie, psychiku, ale aj život žien, mnoho žien je v dôsledku tohto patologického javu zavraždených (Karlovská, Krokavcová, Králová, 2009).

Treba brať do úvahy, že **dôvernoscť informácií a anonymita** sú pri poskytovaní pomoci klientkam nevyhnutné, preto tento aspekt zaraďujeme medzi tretí základný princíp, ktorý sa zameriava na otázky chránenia práv a integrity klientky (Karlovská, Krokavcová, Králová, 2009). Tento princíp by sa mal dodržiavať až na výnimky, keď je ohrozené zdravie a život klientky.

V prípade adolescentky pod 18 rokov má však zákonný zástupca právo na informácie (*Zákon č. 300/2005 Z. z.*). Tu sa podľa nás dostáva klientka do situácie, keď sa snaží oslobodiť od neustálej kontroly a vplyvu násilného partnera, no rozhodovanie o vlastnom živote a anonymite nemôže byť zachované prítomnosťou zákonného zástupcu. V prípade strániaceho poradenstva treba dodržiavať zákon a informovať zákonných zástupcov o aktuálnej situácii, je však potrebné na to klientku vopred pripraviť. Poskytnúť jej informácie o tom, že pri riešení

³³ Myslíme tým násilie vo vzťahoch mladistvých osôb.

situácie potrebuje vždy súhlas zákonného zástupcu. Bez tohto súhlasu sa v takýchto prípadoch pomoc poskytuje len veľmi ťažko. Sociálna pracovníčka však v takýchto prípadoch môže klientke poskytnúť podporu osobným odprevádzaním v prípade súdnych konaní, pomoc pri podávaní správ na kompetentné orgány či spisovaním žiadostí.

Autorky Špatenková a Chytilová (2004) upozorňujú na ďalší princíp, ktorým je **navrátenie pocitu vedomej kontroly**. Ide o pomoc žene vyznať sa v súčasnej situácii a pomôcť jej získať späť pocit moci a kontroly nad svojimi pocitmi, ale aj možnosť ovplyvňovať svoj život³⁴. Je nevyhnutné sprostredkovať klientke pocit úspechu, posilňovať jej sebaistotu, kompetencie a pozitívny sebaobraz. O tom istom píše aj Logar (2010), len používa špecifickejší termín posilnenie. V súvislosti s posilnením hovorí o klientkach ako o expertkách na svoju situáciu, ktorú dokážu aj zmeniť (Logar, 2010). V prípade adolescentiek treba spomenúť aj fakt, že adolescentky vo veku pod 18 rokov majú svojich zákonných zástupcov³⁵. Z hľadiska posilnenia je tu menšia šanca, aby takéto klientky rozhodovali o sebe samé. Dochádza k situácii, kedy sa klientky zbavili neustálej kontroly zo strany násilného partnera, naproti tomu však podľa nás dochádza ku kontrole zo strany zákonných zástupcov. Sme presvedčení, že pri uplatňovaní princípu navrátenia vlastnej kontroly v prípade adolescentiek je potrebné uvažovať aj o tomto aspekte problému a následne s ním pracovať.

V rámci tohto princípu *Národná asociácia sociálnych pracovníkov* (2003) hovorí o prevzatí zodpovednosti za ďalší postup pri plánovaní služieb, nielen pri adolescentkách, ale aj ich rodinách.

Treba prihliadať aj na **aktivizáciu vlastných zdrojov klientky**. Autorky v rámci tohto princípu pomenúvajú vnútorné zdroje súvisiace nielen s osobnosťou a odolnosťou klientok, ale aj vonkajšie zdroje, v ktorých má nezastupiteľnú úlohu rodina a škola (Špatenková, Chytilová, 2004). Ako sme to však vyššie načrtli,³⁶ adolescenti/adolescentky sú v tomto období v opozícii voči rodičom³⁷, ich vzťahy sú naštrbené (Čačka, 2000). Vonkajším zdrojom v týchto prípadoch môže byť aj osobnosť sociálnej pracovníčky. Autorky (Špatenková, Chytilová, 2004) zaraďujú medzi ďalšie zdroje pomoci formálne a neformálne zdroje, dostupné v danej situácii. V prípadoch násilia sa medzi formálne zdroje zaraďuje polícia, prokuratúra, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, v rámci ktorého sa poskytuje základné

³⁴ „Týrané ženy trpia intenzívnym pocitom vlastnej neschopnosti, majú nízku sebadôveru a hlavne majú strach – strach zo všetkého a tiež z toho, že to (nech je to už čokoľvek) nezvládnu“ (Špatenková, Chytilová, 2004, s. 113)

³⁵ Zákonným zástupcom dieťaťa je rodič alebo iná fyzická osoba, ktorá má dieťa zverené do osobnej alebo pestúnskej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu (*Portal.gov.sk*, [cit. 2013-02-12]).

³⁶ DRUHÁ KAPITOLA - VÝVINOVÉHO OBDOBIE ADOLESCENCIE

³⁷ Kritickosť sveta dospelých prerastá do konfliktu hodnôt, ktorý sa však znižuje s kultúrnou úrovňou aj vekom (Čačka, 2000).

poradenstvo, prípadne sprostredkovanie na odborné sociálne poradenstvo a informácie o ďalších možnostiach pomoci. Ďalšími formálnymi zdrojmi sú napríklad poradenské centrá, zariadenia núdzového bývania, ale aj bezplatná psychologická a psychiatrická pomoc (Králová et al., 2011).

Stotožňujeme sa s názorom Logar (2010), ktorá upriamuje pozornosť aj na **rôznorodosť klientok**, ktoré potrebujú odbornú sociálnu pomoc a ocitli sa v násilnom vzťahu. Tejto časti budeme venovať väčšiu pozornosť, nakoľko sa tento princíp podľa nás veľmi aktuálne vzťahuje na súčasnú situáciu adolescentiek zažívajúcich násilie vo vzťahoch. Na základe už spomínanej rôznorodosti treba zabezpečiť služby, ktoré by nediskriminovali. Služby by mali byť dostupné všetkým ženám a prihliadať na ich špeciálne potreby. V našom prípade je jedným zo základných špecifik vek, v rámci neho sme identifikovali ďalšie špecifiká, ktorými sú: národnosť, etnická príslušnosť, rasa, spoločenská vrstva, zdravotné alebo mentálne postihnutie, náboženské vyznanie. Tieto slová potvrdzujú aj Európske štandardy pre služby ženám zažívajúcim násilie, ktoré rovnako zdôrazňujú potrebu špecifického prístupu a opatrení vychádzajúcich zo špecifických potrieb žien zažívajúcich násilie v párových vzťahoch (Derevjaníková, Grančičová, Hricová, 2008). Treba zdôrazniť, že aj Úrad vlády Slovenskej republiky (2010, [cit. 2013-02-12]) v roku 2004 prijal Národnú stratégiu na prevenciu a elimináciu násilia páchaného na ženách a v rodinách, na základe ktorého súhlasil aj s jedným zo základných princípov, akým je rôznorodosť a individuálnosť obeť násilia a jej potrieb. Tento princíp zdôrazňuje rešpektovanie klientok bez ohľadu na podmienky, v ktorých sa nachádzajú – klientky nemôžu byť z podpory a pomoci vylúčené na základe rasy, národnosti, zdravotného postihnutia, sexuálnej orientácie, veku, presvedčenia a náboženstva (Úrad vlády Slovenskej republiky, 2010, [cit. 2013-02-12]). Uvažujeme, že ak hovoríme o párových vzťahoch a násilí, toto chápanie párových vzťahov sa vo všeobecnosti podľa nás vzťahuje na ženy žijúce v manželskom zväzku, ktoré s násilným partnerom zdieľajú spoločnú domácnosť. Z toho vyplýva, že štandardy služieb sú nastavené hlavne pre túto cieľovú skupinu, skupinu žien zažívajúcu násilie v manželskom zväzku. Vyvodzujeme záver, že špecifické služby zamerané na ženy žijúce v manželskom zväzku nezohľadňujú špecifické potreby adolescentiek zažívajúcich násilie v partnerskom vzťahu. O problematike veku hovoria autorky Karlovská, Krokavcová, Králová (2009), ktoré ho považujú za problém, napríklad v prípade neplnoletej ženy, kde sa môžu vyskytnúť právne problémy³⁸. Preto medzi

³⁸ Chceme upriamiť pozornosť na služby, ktoré v prípade takto špecifickej cieľovej skupiny, v slovenských podmienkach neexistujú. Predpokladáme, že táto absencia služieb je najmä z malej informovanosti o téme násilia v partnerských vzťahoch adolescentov.

d'alsie princípy pri poskytovaní pomoci ženám zažívajúcim rodovo podmienené násilie patrí aj zohľadňovanie rôznorodosti klientok. Považujeme za potrebné nielen aplikovanie špecifického prístupu pracovníčok ku adolescentkám zažívajúcim násilie, ale aj zabezpečenie špecializovaných služieb určených primárne pre túto cieľovú skupinu, nakoľko na Slovensku tieto služby absentujú.

Dominancia, týranie a násilie je zo strany násilného partnera pre klientky veľkým utrpením, preto je dôležité, aby im pomoc poskytli ženy – pracovníčky. Ďalším princípom, ako naň poukazuje Logar (2010), je **ženy pomáhajú ženám**. Nakoľko klientky stratili vieru v svoje schopnosti a silu, sú v slabšej pozícii, tento princíp im umožňuje zažiť vlastnú schopnosť viesť aktívny a seba určujúci život. Pomoc ženy ženám im pomáha premýšľať a prekonávať stereotypné rodové roly a posilňuje ich (Karlovsá, Krokavcová, Králová, 2009).

Možností pomoci adolescentkám v prípade rodovo podmieneného násilia na Slovensku vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti sú obmedzené. Tieto obmedzenia vidíme ako na strane školského sociálneho pracovníka/pracovníčky, tak aj na strane služieb venujúcich sa výlučne tejto cieľovej skupine. Rozmeru násilia vo vzťahu adolescentných párov sa na Slovensku venuje neprimeraná pozornosť, pričom v zahraničí patrí táto téma medzi najviac diskutovanú a riešiacu problematiku. V prípadoch, kedy je ohrozené zdravie a životy mladých žien, je intervencia zo strany štátnych, ale aj mimovládnych inštitúcií minimálna. Identifikovali sme nedostatky zo strany legislatívnych opatrení, ale aj služieb, ktoré špecificky pre túto cieľovú skupinu na Slovensku neexistujú. V prípade sociálnej práce pri tejto cieľovej skupine vidíme však veľký potenciál, ktorý v slovenských pomeroch nie je rozvinutý. Školská sociálna práca môže pôsobiť preventívne v rámci všetkých úrovní, a to nielen v školách. (Latálová, Kopt'áková, 2008).

4 VÝSKYT A FORMY NÁSILIA V OBLASTI NÁSILIA PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH SO ŠPECIFICKÝM ZAMERANÍM NA CIEĽOVÚ SKUPINU ADOLESCENTIEK (EMPIRICKÁ ČASŤ)

Výskumy v oblasti násilia páchaného na ženách so špecifickým zameraním na cieľovú skupinu adolescentiek sú zriedkavé, na Slovensku, podľa našich informácií, doteraz nebol realizovaný žiadny. Rovnako aj Mátel (s. 7, 2010) uvádza, že: „*Najväčšia pozornosť výskumných aktivít je zvyčajne venovaná domácemu násiliu páchanému na ženách. Podľa 2. reprezentatívneho výskumu o násilí páchanom na ženách v Slovenskej republike (2008) zažila násilné správanie každá piata dospelá žena, ktorá má v súčasnosti partnera – presnejšie 21,2% dospelých žien SR vo veku 18 – 64 rokov*“. Autor tu hovorí o domácom násilí páchanom na ženách u dospelých žien. Ako vyplýva z uvedeného výroku, tieto výskumy v oblasti rodovo podmieneného násilia sa nevzťahujú na adolescentky, ktoré nedovŕšili 18 rokov. V teoretickej časti sme však analýzou dokumentov dospeli k záveru, že násilie sa vyskytuje v živote žien bez ohľadu na ich vek, teda aj v období raných vzťahov a v období začiatku vzťahu – tzv. chodenia. Domnievame sa, že práve táto veková skupina je najviac ohrozená rodovo podmieneným násilím. Na základe týchto faktov by sme v rámci našej práce chceli realizovať kvantitatívny výskum o výskyte násilia páchaného na ženách so špecifickým zameraním na cieľovú skupinu adolescentiek.

Veríme, že výsledky nášho výskumu prispedia k lepšej informovanosti o tomto patologickom jave medzi adolescentkami aj v Slovenskej republike. Poznanie násilia v párových vzťahoch adolescentiek môže prispieť k zacieleniu aktivít zameraných na elimináciu tohto násilia, aby sa tak dalo takýmto negatívnym javom predchádzať.

4.1 VÝSKUMNÝ PROBLÉM

V teoretickej časti našej práce sme vymedzili násilie ako sociálno patologický jav, ktorý sa objavuje nielen v manželskom vzťahu. Z definície násilia vyplýva, že jav násilia je založený na rodovej nerovnosti. Nevylučuje sa teda prítomnosť tohto negatívneho javu ani v partnerských

vzťahoch adolescentiek. Autorka Holubová (2008), ale aj ďalší iní autori a autorky (Karlovska, Králová, Logar, Devon) pri definovaní násilia zdôrazňujú skutočnosť, že násilie zažívajú aj mladé ženy počas svojho dospievania do 18 rokov. Na základe týchto tvrdení sme identifikovali násilie nielen v manželskom, ale aj partnerskom zväzku adolescentiek. Vychádzali sme pritom z výskumov, ktoré sa uskutočnili najmä v zahraničí, kde sa tejto téme venuje veľká pozornosť, a to aj v súvislosti s intervenciami školského sociálneho pracovníka/pracovníčky. Treba zdôrazniť, že traumatický zážitok spojený s násilím ovplyvňuje celý ďalší život adolescentiek. Túto skutočnosť potvrdzujú aj zistenia z druhej kapitoly, kde uvádzame, že vo vývinovom období adolescencie dochádza k množstvu zmien. Toto obdobie je charakterizované utváraním si vlastnej identity a vzťahu k sebe, ale aj svojmu okoliu. Dopad násilia na cieľovú skupinu adolescentiek je alarmujúci. Dospeli sme k záveru, že dôsledky násilia v párovom vzťahu adolescentiek môžu mať oveľa vážnejšie dopady v porovnaní s dospelými ženami, ktoré boli takémuto činu vystavené. Napriek týmto skutočnostiam sa však tejto cieľovej skupine v súvislosti s násilím venuje na Slovensku minimálna pozornosť, čo potvrdilo aj naše teoretické skúmanie realizované v tretej kapitole, kde sme sa zamerali na možnosti sociálnej práce s touto cieľovou skupinou. Pri identifikovaní možnosti sociálnej práce v rámci školského sociálneho pracovníka/pracovníčky sme našli medzery v legislatívnej úprave tohto aktuálneho problému. Nedostatky sme zachytili aj v absencii vymedzenia školského sociálneho pracovníka/pracovníčky v legislatíve. V kompetencii školského sociálneho pracovníka/pracovníčky by podľa nás mala byť aj oblasť násilia v párových vzťahov adolescentiek³⁹. Vidíme tu možnosti podchytenia tohto javu a následne aj intervencii voči tejto cieľovej skupine nielen v rámci intervencie, ale aj prevencie sociálno patologických javov, teda aj násilia. V situáciách, kedy je ohrozené zdravie a životy mladých žien, je intervencia zo strany štátnych, ale ja mimovládnych inštitúcií minimálna, zachytili sme aj nedostatky v službách, dokonca ich absenciu v prípade násilia vo vzťahu adolescentiek. Domnievame sa, že táto situácia je dôsledkom malej informovanosti o tomto, na Slovensku zatiaľ málo poznanom jave. Cieľom našej práce je preto empiricky zachytiť prejavy násilia vo vzťahoch adolescentiek a skúmať ich kontext (vzťah k rodovej citlivosti, predchádzajúcim skúsenostiam). Rozhodli sme sa uskutočniť mapujúci výskum a zamerať sa na výskyt tohto javu a špecifik násilia, ktoré so sebou prináša. Táto oblasť je pre nás neznáma, nakoľko na Slovensku nebol zatiaľ realizovaný výskum zameraný na túto cieľovú skupinu.

³⁹ V zákone však takéto ukotvenie nie je ale vychádzame z dobrej praxe Clark, (2001).

4.2 CIELE, METODIKA VÝSKUMU A PRÍPRAVA ZBERU DÁT

Cieľom výskumu je identifikovať výskyt, formy a kontext násilia v párových vzťahoch adolescentiek. Vychádzame pritom z teoretickej časti, v ktorej sme si vymedzili existenciu určitých špecifik násilia pri tejto cieľovej skupine. Zároveň sme zdôraznili nevyhnutnosť výskumu pri výskyte násilia medzi adolescentkami. Ako sme už vyššie spomínali, na Slovensku sa takýto výskum ešte nerealizoval.

V práci sa venujeme potrebám adolescentiek zažívajúcich násilie v partnerskom vzťahu, formám násilia, ktoré nie sú totožné s formami násilia identifikovanými vo vzťahu manželských párov zažívajúcich násilie. Rovnako aj vývinové obdobie adolescencie je veľmi senzitivne na vývoj identity mladého človeka. Na základe týchto skutočností sa v práci zameriavame aj na možnosti sociálnej práce s touto cieľovou skupinou. V tomto výskume sme sa na základe predchádzajúcich skutočností rozhodli hľadať špecifiká rodovo podmieneného násilia v prípade adolescentných párov, na základe ktorých im bude poskytnutá efektívnejšia pomoc zo strany sociálnych pracovníkov, nakoľko sa tieto špecifiká budú pri sociálnej práci s adolescentmi zohľadňovať.

Hlavnou výskumnou otázkou (výskumným problémom) je: Aký je výskyt násilia v párových vzťahoch adolescentiek?

V záujme naplnenia tohto cieľa sme si vymedzili tieto **čiasťkové ciele (ČC)** a v rámci nich **výskumné otázky**, ktoré nám pomôžu k lepšiemu objasneniu týchto cieľov:

- ČC 1: Zistiť, aké formy násilia a či vôbec sa vyskytuje násilie v partnerských vzťahoch adolescentiek.
 - Aké formy násilia zažili adolescentky zo strany bývalého partnera?
 - Aké formy násilia zažili adolescentky zo strany súčasného partnera ?
- ČC 2: Zistiť, či ovplyvňuje demografické hľadisko výskyt násilia páchaného v párových vzťahoch adolescentiek?
 - Aký je rozdiel vo výskyte násilia u veriacich adolescentkách ako u neveriacich?
 - Aký je rozdiel vo výskyte násilia pri adolescentkách so stredoškolským a vysokoškolským vzdelaným?
- ČC 3: Zistiť, akú pomoc a kde ju adolescentky hľadali v súvislosti s násilím v ich vzťahoch?
 - Ako riešili situáciu násilia a kde hľadali pomoc?
 - Boli v rámci poskytovanej pomoci spokojné?

- ČC 4: Aké sú názory adolescentiek na fungovanie vzťahov a riešenie konfliktov v partnerskom spolužití.

Berúc do úvahy ciele, otázky a premenné formulujeme tieto **pracovné hypotézy**:

- K ČC 1 stanovujeme tieto hypotézy - Predpokladáme, že:
 - Fyzické násilie zo strany párových/intímnych partnerov je rovnako časté ako zo strany neznámych mužov
 - Fyzické násilie zo strany párových/intímnych partnerov je rovnako časté ako zo strany mužov z rodiny
 - Fyzické násilie zo strany neznámych mužov je rovnako časté ako zo strany mužov z rodiny

Operacionalizácia jednotlivých pojmov: Pomoc v práci chápeme ako akt, pri ktorom jednotlivec alebo skupina niečo poskytujú adolescentke, pričom adresát pomoci to, čo mu je poskytnuté, využíva k riešeniu svojho problému (Matoušek, 2008b).

Profesionálnu pomoc v práci definujeme na základe ukazovateľov, akými sú odbornosť, dosiahnuté vzdelanie pracovníčky/pracovníka.

Pod pomocou v najbližšom okolí rozumieme pomoc na základe rodinných väzieb, teda pod takto definovanou pomocou rozumieme rodinných príbuzných ako matka, sestra a podobne.

Spokojnosť definujeme v rámci otázok v dotazníku v otázke číslo 16. Pod spokojnými respondentkami rozumieme respondentky, ktoré označili odpoveď: „skôr spokojná, veľmi spokojná“. Nespokojnosť sme definovali na základe otázok „skôr nespokojná, veľmi nespokojná“.

V záujme naplnenia cieľa volíme v empirickej časti práce **kvantitatívny a mapujúci výskum**. Lovaš (2001) uvádza, že mapujúci výskum umožňuje deskriptívnu vedeckú analýzu, sú v ňom zisťované a analyzované odpovede na otázky vzťahujúce sa k určitému problému. Pri mapujúcom výskume budeme využívať jeden z jeho hlavných nástrojov skúmania, a tým je **dotazník**. Dotazníkom sa rozumie výskumný a vyhodnocovací nástroj na hromadné a pomerne rýchle zisťovanie informácií o znalostiach, názoroch alebo postojoch osôb k opytovanej skutočnosti prostredníctvom písomného dopytovania sa (Švec, 1998).

Na zostavenie dotazníka sme využili so súhlasom Mgr. Filadlefiovej štandardizovaný dotazník, ktorým bol uskutočnený druhý *reprezentatívny výskum výskytu a skúseností žien s násilím páchaným na ženách (VAW) na Slovensku*. Tento výskum však nebol realizovaný špecificky na skupinu adolescentiek, preto bolo potrebné upraviť otázky kladené v dotazníku

tak, aby spĺňali kritéria potrebné na dosiahnutie výskumného cieľa práce. Dotazník bol upravený jednoduchším a zrozumiteľným spôsobom, aby pri jeho vyplňaní nemusela byť prítomná anketárka⁴⁰. Vyplňali ho adolescentky samostatne, čo nám umožnilo získať čo najväčšiu výskumnú vzorku. Dotazník sme upravili na 4 oblasti podľa stanovených cieľov tak, aby sme na základe neho tieto údaje získali.

Dotazník obsahoval 29 otázok prevažne zatvorených alebo poloopených. Pripúšťame oprávnenosť tvrdenia, že: „pri skúmaní sociálnych javov typu násilia páchaného na ženách (citlivých a dotýkajúcich sa intímnych stránok života jednotlivcov) veľmi záleží na spôsobe formulácie a kladenia otázok“ (Bodnárová, Filadelfiová, Holubová, 2008). Na základe toho sme sa aj my pri formulácii otázok vyhýbali kladeniu subjektívnych a sugestívnych otázok, v ktorých by sme priamo používali slovo „násilie“. Tento termín sme využili len pri postojových otázkach, aby sa tak zamedzilo skresleniu odpovedí respondentiek.

Úvod dotazníka bol zameraný na základné socio – demografické otázky, akými je vek, vzdelanie, vierovyznanie, bývanie a dĺžka spolužitia s partnerom.

Nasledovali otázky zamerané na násilné správanie mužov rôznych kategórií (od neznámych mužov až po súčasného partnera), zamerané na celé obdobie života adolescentiek. Skúsenosť žien s násilím od minulého a súčasného partnera sme sledovali na 23 skutkoch, zo strany neznámeho muža na 17 skutkoch násilia, ktoré pokrývali 5 foriem násilia. Pri neznámom mužovi sme skúmali len tri⁴¹ z týchto foriem násilia. Týmito otázkami sme zisťovali 5 foriem násilia, ktoré sme operacionalizovali cez konkrétne skutky:

- Fyzické násilie – facky, sácanie, ťahanie za vlasy, škrtenie, vážne fyzické ublíženie, vyhrážanie sa násilím a vyhrážanie sa zabitím.
- Psychické násilie – opakovaná kritika vzhľadu, schopnosti, žiarlivé výčitky, nútenie podstúpiť interrupciu, vulgárne nadávky, neustále príkazy, osočovanie priateľov, rodiny.
- Ekonomické násilie – požadovanie peňazí, neprispievanie na domácnosť,
- Sexuálne násilie – vynucovanie si sexuálneho správania, sexuálneho styku, odmietanie kondómu pri sexe, odmietanie antikoncepcie.
- Sociálne násilie – kontrola, zákaz stretávať sa s ľuďmi, zákaz istých aktivít

Sledovali sme výskyt a frekvenciu výskytu násilia na škále: 0 = nikdy, 1 = iba raz, 2 = asi 5 – 10 krát, 3 = takmer stále.

⁴⁰ V prípade *reprezentatívneho výskumu výskytu a skúseností žien s násilím páchaným na ženách (VAW) na Slovensku* bolo špecifikom, že sa údaje vyplňali metódou face-to-face rozhovorov, ktoré realizovali výlučne ženy, so špecifickou prípravou v oblasti rodovo podmieneného násilia.

⁴¹ Fyzické násilie, psychické násilie, sexuálne násilie nakoľko od neznámeho muža sme nepredpokladali sociálne a ekonomické násilie.

Súčasťou poslednej časti boli otázky zamerané na spôsob riešenia násilnej situácie a oblasť prevencie, názory na dôvody násilného správania partnerov.

Výskumnú vzorku tvoril základný súbor, ktorý Švec (1998) charakterizoval ako súbor tvorený ľuďmi, od ktorých chce výskum získať informácie – v našom prípade bolo kritérium výberu výskumnej vzorky vek, pohlavie, škola. Na základe klasifikácie Lovaša (2001) bol metódou výberu vzorky stratifikovaný náhodný výber. Výskumnú vzorku tvorili adolescentky študentky gymnázií, stredných a vysokých škôl vo veku 15 – 25 rokov. Výskum sa uskutočnil na súbore 126 adolescentiek.

4.3 ZBER DÁT, ANALÝZA A INTERPRETÁCIA VÝSKUMNÝCH ZISTENÍ

Zber dát sme realizovali 7. 2. – 3. 3. 2013. Na získanie údajov sme využili možnosti elektronickej pošty a internetu. Snažili sme sa o zozbieranie výskumných dát na čo najširšej výskumnej vzorke, teda dotazníky boli v elektronickej podobe rozoslané medzi študentky vysokých a stredných škôl, konkrétne na Strednú pedagogickú školu v Levoči; Gymnázium, Javorová 16, Spišská Nová Ves; Gymnázium, Poštová 9, Košice; Gymnázium, Grösslingova, Bratislava; Gymnázium Konštantína Prešov; Katolícka univerzita v Ružomberku; Prešovská univerzita v Prešove.

Dáta sme analyzovali na základe okruhov otázok v dotazníku a zadefinovaných premenných. Analýzu uvádzam na základe grafického zobrazenia, ktoré obsahuje príloha B,C. V rámci jednotlivých okruhov sme zisťovali:

A. Výskyt násilia všeobecne

V rámci oblasti **výskytu násilia všeobecne** graf 1 ukazuje, že 34,9% adolescentiek už niekedy v živote zažilo **fyzické násilie**, z toho 52,2% bolo respondentiek pochádzajúcich z mesta a 47,7% pochádzalo z vidieka. V rámci **psychického násilia** je to 95% respondentiek, ktoré niekedy zažili túto formu násilia, z toho 45,8% respondentiek pochádzalo z vidieka a 54,1% z mesta. **Sexuálne násilie** zažilo niekedy v živote 96,8% respondentiek, z ktorých 45,9% bolo z vidieka a 54% z mesta. Z týchto údajov vyplýva, že násilie zažívajú častejšie respondentky žijúce v meste ako na vidieku. Konštatujeme, že miera násilia je na základe získaných údajov alarmujúca. Domnievame sa však, že v prípade sexuálneho násilia, kedy sme skúmali aj skutky ako sexuálne narážky, komentáre (napríklad pokrikovanie a popískovanie na ulici), mohlo percento sexuálneho násilia narásť najmä v dôsledku tejto

otázky. Pokladáme za dôležité upozorniť na danú skutočnosť, pretože v mnohých prípadoch dochádza k zľahčovaniu násilia (Filadelfiová, Magurová, Mesochorisová, 2005). Podľa nás je potrebné si uvedomiť, že aj takéto správanie je súčasťou násilia. Domievame sa, že takéto sexuálne obťažovanie je zo strany neznámych, ale aj známych mužov s súčasnosťou veľmi časté.

Na základe získaných výsledkov vyplýva, že respondentky zažívajú častejšie sexuálne a psychické ako fyzické formy násilia.

B. Výskyt násilia v partnerstve

Výsledky zo strany **bývalých partnerov** ilustruje graf 2, ktorý ukazuje podiel mladých žien, ktoré zažili **fyzický** útok 18,2%. V porovnaní s výsledkami z reprezentatívneho výskumu realizovaného v roku 2008 je to menej, nakoľko v roku 2008 zo strany bývalých partnerov zažilo fyzické násilie necelých 39,5% žien vo veku od 18 – 65 rokov. Uskutočnený výskum, hoci ho nemôžeme zovšeobecňovať na celú populáciu adolescentiek, ukazuje vyššiu mieru fyzického násilia u nami oslovených adolescentiek ako u dospelých žien. V rámci **psychického násilia** zo strany bývalých partnerov je toto číslo vyššie. 63,4% respondentiek odpovedalo, že už niekedy vo vzťahu zažilo zo strany svojho bývalého partnera psychickú formu násilia. Z toho 41,2% respondentiek pochádzalo z vidieka a 58,7% z mesta. Tieto údaje sú skoro rovnaké, ak porovnáme výskum z roku 2008, ktorý udáva 64,2 %. Zistenia pri **sexuálnom násilí** nami skúmaných adolescentiek ukazujú 18,2% násilia, pričom 52,1% respondentiek pochádzalo z vidieka a 47,8% z mesta. V porovnaní so sexuálnym násilím vyplývajúcim z reprezentatívneho výskumu z roku 2008 je toto číslo menšie. V roku 2008 zo strany bývalých partnerov zažilo sexuálne násilie až 25,7% dospelých žien. Keď hovoríme o **ekonomickom násilí** adolescentiek, graf 2 ukazuje 23,8% agresie, z toho 36,6% respondentiek pochádza z vidieka a 63,3% z mesta. Oproti výskumu z roku 2008, ktorý uvádza 42,9% , je to menej. Pri **sociálnom násilí** vo vzťahu k adolescentkám to bolo 55,5% , z toho 42,8% respondentiek pochádzalo z vidieka a 57,1% z mesta. Výskum z roku 2008 uvádza pri tejto forme u dospelých žien 42,9%.

Na doplnenie a sprehľadnenie informácií o násilí zo strany bývalého partnera uvádzame tabuľku 1.

Výsledky výskumu agresie **zo strany súčasného partnera** prezentuje graf 3. Keď hovoríme o miere **fyzického násilia**, graf ukazuje 12,6% násilia, z toho 50% respondentiek pochádza z vidieka a rovnako 50% z mesta. Ak porovnáme uvedené výsledky s reprezentatívnym výskumom, je to skoro o 3% menej. Vo výskume z roku 2008 je uvedených 15% fyzického násilia zo strany súčasného partnera. Zo všetkých foriem násilného

správania partnerov voči adolescentkám je najfrekventovanejšie **psychické násilie**. Ide o 62,6% agresie zo strany súčasného partnera. Toto násilie uviedlo 45,5% respondentiek, ktoré pochádzajú z vidieka a 54,4% z mesta. V porovnaní s reprezentatívnym výskumom, ktorý udáva 36%, je toto číslo oveľa, vyššie. Keď pozorujeme mieru **sexuálneho násilia** zo strany súčasného partnera pri skupine adolescentiek, vidíme 18,2% sexuálneho násilia, z toho 47,8% respondentiek pochádza z vidieka a 52,1% z mesta. V porovnaní s reprezentatívnym výskumom (8,6%) je to skoro dvakrát viac. Čísla ukazujúce mieru **ekonomického násilia** pri skupine adolescentiek 22% vyjadrujú, že ani táto forma násilia nie je adolescentkám neznáma. Z celkového počtu 22% pochádza 50% z vidieka a rovnako 50% z mesta. Oproti reprezentatívnemu výskumu je toto číslo takmer rovnaké. Výskum z roku 2008 totiž uvádza 21,9% ekonomickej formy vykorisťovania dospelých žien. Graf 3 ukazuje až 63,4% **sociálneho násilia** na respondentkách, z ktorých 46,2% pochádza z vidieka a 47,5% z mesta. Oproti reprezentatívnemu výskumu je toto číslo dvakrát vyššie. Empirické údaje ukazujú pomerne širokú tendenciu mužov ku kontrolnému správaniu a sociálnej izolácii partneriek.

Z analýzy údajov možno vyvodiť záver, že každá druhá respondentka, ktorá sa zúčastnila výskumu ma skúsenosť s násilím od svojho súčasného partnera. Najväčšie zastúpenie foriem násilia je psychické a sociálne. Pre lepšie sprehľadnenie násilia zo strany súčasného partnera uvádzame v prílohách aj tabuľku 2.

Z analýzy údajov možno vyvodiť záver, že adolescentky zažívajú zo strany neznámeho muža a muža z rodiny všetky formy násilia, no najväčšie zastúpenie majú psychické formy. Rovnako to platí aj pri výskyte násilia od bývalých a súčasných partnerov. Môžeme konštatovať, že žiadna z foriem násilia adolescentkám nie je neznáma. Ako vyplýva z analýzy, ide predovšetkým o najväčšie zastúpenie psychického a sexualizovaného násilia od bývalých a súčasných partnerov.

C. Demografické informácie

Oblasť **demografického hľadiska** na strane respondentiek a **výskytu násilia** sme skúmali na základe informácií ako je vek, dosiahnuté vzdelanie, bývanie a náboženské presvedčenie.

Číselné a percentuálne údaje získané z dotazníka pri fyzickom násilí zobrazujú rovnaké percento násilia vzhľadom na miesto pôvodu (graf 4). Avšak pri miere psychického a sexuálneho násilia sme identifikovali vyššie zastúpenie u respondentiek pochádzajúcich z mesta. Z celkového počtu 122 odpovedí pri sexuálnom násilí pochádzalo 54% respondentiek z mesta a 45,9% z vidieka. Zistenia psychického násilia sú podobné, z celkového počtu odpovedí 120 pochádzalo 54,1% respondentiek z mesta a 45,8% z vidieka.

Fakty dotýkajúce sa otázky násilia a vierovyznania predstavuje graf 5. Výskyt násilia pri veriaciach adolescentkách je 97,1% a neveriacich 95,2%, teda výraznejšie rozdiely vo výskyte násilie sme nezaznamenali. Adolescentky s vyznaním, ale aj bez vyznania riešili situáciu podobne. Z empirického výskumu vyplýva, že výraznejšie rozdiely sú pri adolescentkách bez vyznania, ktoré situáciu riešili len s partnerom a nikomu o tom nepovedali (35%) oproti adolescentkám s vyznaním (16,8%). Až na túto skutočnosť spôsoby riešenia násilnej situácie boli veľmi podobné. Adolescentky sa so svojou situáciou niekomu zdôverili, veľmi podobný je počet percent odpovedí v miere riešenia a neriešenia situácie po tomto zverení sa niekomu s prežitým násilím. Respondentky odbornú pomoc hľadali len minimálne (1,2%).

Z prezentácie údajov nám vyplýva, že potreba zdôveriť sa so svojou situáciou je pri tejto cieľovej skupine vysoká. Veriace respondentky sa o svojej situácii niekomu zdôverili až v 62,3% prípadoch. Pri adolescentkách bez vyznania je toto číslo trochu menšie (50%). Domnievame sa, že adolescentky sa zdôverujú najmä ľuďom v najbližšom okolí, teda kamarátkam a rodinným príbuzným, čo nám potvrdzuje aj náš teoretický prieskum.

Pri dosiahnutom vzdelaní a výskyte násilia sme zisťovali súvis medzi týmito dvoma skutočnosťami (graf 6). Zistili sme, že neexistuje súvis medzi dosiahnutým vzdelaním a výskytom násilia, ktoré adolescentky zažili. Napriek tomu, že zastúpenie stredoškolsky a vysokoškolsky vzdelaných respondentiek bolo nerovnomerné, môžeme konštatovať, že z celkového počtu odpovedí 71 sa niekedy v živote s násilím stretlo až 97,1% stredoškoláčok. Fakty dotýkajúce sa vysokoškolsky vzdelaných respondentiek sú veľmi podobné, z 55 odpovedí odpovedalo 98,1% adolescentiek, ktoré sa teraz alebo v minulosti s násilným správaním stretli.

V oblasti **konkrétnych riešení/neriešení násilnej situácie** sme zisťovali mieru rôznych spôsobov riešenia situácie násilia, mieru rôznych spôsobov ne/vyriešenia situácie násilia a mieru osobnej spokojnosti s poskytnutou pomocou.

K spôsobom riešenia/neriešenia situácie násilia sme sa vyjadrovali aj vyššie pri zohľadňovaní demografických hľadísk. Uskutočnený výskum ďalej ukazuje, že adolescentky hľadajú pomoc väčšinou v rodine 37,2%, prípadne chcú riešiť problémy spoločne s partnerom 28,1%, už menší počet respondentiek chce svoju situáciu riešiť s pomocou zvonku, teda s profesionálmi (graf 7). Domnievame sa, že neriešenie situácie násilia odborníkom môže súvisieť aj s faktom malej informovanosti o dostupnej profesionálnej pomoci. Ako vyplýva z grafu 10, až 65,2% adolescentiek nevie, či v jej okolí existuje organizácia zaoberajúca sa pomocou ženám, ktoré násilie zažili alebo zažívajú. 29,5% respondentiek uviedlo znalosť

takejto organizácie vo svojom okolí. Väčšina respondentiek teda nevedela o žiadnej pomoci. Treba však dodať, že pomoc z vonku adolescentky uprednostňujú pred samostatným riešením situácie. Predpokladáme, že v prípade existencie nejakej organizácie zaoberajúcej sa vekovou skupinou adolescentiek by respondentky dostupnú pomoc pravdepodobne využili.

Fakty dotýkajúce sa otázky vyriešenia situácie predstavuje graf 8. Z prezentovaných údajov vyplýva, že z celkového počtu spôsobov riešenia situácie násilia 39,1% adolescentiek situáciu riešilo rozchodom, 36,2% situáciu neriešilo, 17,3% sa dočasne s partnerom rozišli a 5,7% respondentiek sa odst'ahovalo.

V rámci dôvodov neriešenia situácie na grafe 9 až 38% respondentiek uviedlo, že situáciu nie je potrebné riešiť. Ďalších 26,1% adolescentiek malo strach z možného zhoršenia agresie vo vzťahu. 11,9% adolescentiek uvádzalo pocity hanby, ktoré súvisia s krokmi smerujúcimi k ostatným s prosbou o pomoc a 9,5% adolescentiek to nepovažovalo za potrebné. Údaj o nepotrebnosti riešenia takejto situácie nám len potvrdzuje zistenia z teoretickej časti, kedy v dôsledku nedostatku skúseností, môžu prijať adolescentky agresiu ako niečo obvyklé, je poškodené vnímanie zdravého partnerského vzťahu (Hamberger, Ambuel 1998, in: Leaman, Gee, 2008).

D. Informácie k násiliu

V poslednej oblasti sme zisťovali **informácie k násiliu**, v rámci nej sme sa zamerali na okruhy: začiatok násilia vo vzťahu, mieru názorov adolescentiek na príčinu násilia, na najväčšie schopnosti pri riešení násilia, mieru názorov na postavenie muža a ženy vo vzťahu a mieru informovanosti o násilí.

Pri skúmaní názorov respondentiek na príčinu násilia vo vzťahoch, bola táto otázka smerovaná na všetky respondentky teda aj tie, ktoré s násilím nemali skúsenosť (graf 11). Na základe odpovedí sa na prvom mieste pri zoradení názorov respondentiek na príčinu násilia vo vzťahoch umiestnilo násilné správanie rodičov 23,4%. Druhým v poradí najčastejším dôvodom bolo nízke sebahodnotenie partnera, ktoré označilo 15% adolescentiek. Tretie miesto patrí alkoholizmu, ktorý označilo až 14% adolescentiek. Zlú výchovu malo 11%, závislosti 8%, pričom závislosť, ktorá mala v reprezentatívnom výskume realizovanom v roku 2008 najväčšie zastúpenie, adolescentky označili ako jednu z najmenej pravdepodobných dôvodov s 1%. V už spomínanom výskume z roku 2008 sa na druhom mieste umiestnili osobné charakteristiky partnera a na treťom alkoholizmus. Názory adolescentiek, ako môžeme vidieť, sa stotožňujú v označení alkoholizmu za tretiu najčastejšiu príčinu násilia, oproti tomu žiarlivosť nepokladajú za hlavnú príčinu tohto javu. Pri uvažovaní o dôvodoch násilia bol dôraz venovaný najmä osobným charakteristikám partnera. Na základe

odpovedí je zrejmé, ako málo sú respondentky informované o násilí a jeho príčinách. Ako sme to už v prvej kapitole vyzdvihli, násilie je príčinou rodovej nerovnosti, teda násilný partner sa vedome rozhodne využiť násilie voči svojej partnerke na presadenie svojej moci voči nej (Logar, 2010) .

Z analýzy získaných údajov ďalej vyplýva, že adolescentky si ako **ideálny vzťah** predstavujú taký, v ktorom by si mali byť partneri rovnocenní (83,8%). Deľba domácich prác by podľa väčšiny respondentiek mala byť tiež rozdelená rovným dielom, až 58,8% respondentiek s týmto tvrdením úplne súhlasilo. Avšak na otázku, či by mal byť muž hlavou rodiny 50,4% respondentiek odpovedalo, skôr áno. Predpokladáme, že tieto rozporuplné odpovede sú dôsledkom neznalosti termínu rovnocennosť vo vzťahu. Nakoľko byť rovnocenní znamená uplatňovať túto rovnocennosť vo všetkých aspektoch, teda aj v rozhodovacích procesoch (Egeer, 2005).

Údaje z grafu 12 prezentujú „spúšťače“ násilia, teda kedy násilie vo vzťahu začalo. Až 40% adolescentiek, ktoré násilné správanie zažili, uviedli za začiatok násilia okamih, kedy začali s partnerom chodiť. 26,6% adolescentiek viazalo začiatok násilia vo vzťahu s nezamestnanosťou partnera. Tretím najčastejším „spúšťačom“ bol okamih, kedy spolu začali bývať. Tento dôvod označilo 15,5% adolescentiek. Po určitom čase sa násilie objavilo u 13,3% adolescentiek. Pri porovnaní odpovedí žien z reprezentatívneho výskumu z roku 2008 môžeme povedať, že dôvody začiatku násilia sú si veľmi podobné ako pri adolescentkách. Dospelé ženy uviedli za začiatok násilia obdobie, ktoré sa spájalo s nezamestnanosťou partnera a jeho pracovnými problémami. Túto odpoveď označilo 17% žien. Druhým dôvodom bol prechod k spoločnému bývaniu (15,6% odpovedí). Veľká skupina spájala násilie s narodením dieťaťa (13,8%) a tehotenstvom (10,3).

Údaje o tom, že až u 40% respondentiek sa násilie začalo od okamihu, keď spolu začali „chodiť“ nám potvrdzuje pri respondentkách dlhodobí charakter násilia.

V rámci okruhu názorov sme skúmali aj záujem respondentiek o ďalšie informácie (graf 13), ktoré sa vzťahujú na násilie. 34,1% respondentiek odpovedalo skôr áno. 23% respondentiek uviedlo, že by o ďalšie informácie skôr záujem nemali. 17,4 respondentiek sa vyjadrilo áno, teda prejavili aktívny záujem. Ako z tejto analýzy vyplýva adolescentky majú záujem o informácie v oblasti násilia.

4.4 VYHODNOTENIE EMPIRICKÉHO VÝSKUMU

Hypotéza 1: Fyzické násilie zo strany párových/intímnych partnerov je rovnako časté ako zo strany neznámych mužov.

Hypotéza 1 bola testovaná McNemarovým testom. Tabuľka 3 ukazuje hodnoty početností prítomnosti fyzického násilia u intímnych partnerov a neznámych mužov. Výsledná hodnota χ^2 štatistiky bola 17,79. Po porovnaní s kritickou hodnotou χ^2 sme dospeli k záveru, že fyzické násilie zo strany neznámych mužov zažívajú adolescentky častejšie ako zo strany intímnych partnerov.

Hypotéza 2: Fyzické násilie zo strany párových/intímnych partnerov je rovnako časté ako zo strany mužov z rodiny.

Hypotéza 2 bola rovnako ako v prvom prípade testovaná McNemarovým testom. Tabuľka 4 ukazuje hodnoty početností prítomnosti fyzického násilia u intímnych partnerov a mužov z rodiny. Výsledná hodnota χ^2 bola 6,54. Po porovnaní s kritickou hodnotou χ^2 sme dospeli k záveru, že fyzické násilie zo strany mužov z rodiny je častejšie ako zo strany intímnych partnerov.

Hypotéza 3: Fyzické násilie zo strany neznámych mužov je rovnako časté ako zo strany mužov z rodiny.

Hypotéza 3 bola opäť testovaná McNemarovým testom. Tabuľka 5 ukazuje hodnoty početností prítomnosti fyzického násilia zo strany neznámych mužov a mužov z rodiny. Výsledná hodnota χ^2 štatistiky bola 5,76. Po porovnaní s kritickou hodnotou χ^2 možno povedať, že fyzické násilie zo strany neznámych mužov je častejšie, ako zo strany intímnych partnerov.

Na porovnanie hodnôt som použila štatistické tabuľky – hodnota $\alpha = 0,05$ pre jeden stupeň voľnosti (3,84). Ide o vzťah dvoch závislých výberov. Na základe analýzy kategoriálnych dát podľa Hendla (2006) som sa rozhodla pre McNemarový test, ktorý som počítala ručne.

Z prezentovaných zistení vyplýva, že násilie pri cieľovej skupine adolescentiek nie je ojedinelým javom. Každá druhá respondentka, ktorá sa zúčastnila výskumu má skúsenosť s násilím od svojho súčasného partnera. Najväčšie je zastúpenie psychického a sociálneho násilia. Tieto formy sú častejšie aj zo strany známych, neznámych mužov, ale aj zo strany mužov z rodiny.

Na základe komparácie s reprezentatívnym výskumom realizovaným v roku 2008 vyplýva, že násilie sa pri tejto cieľovej skupine objavuje častejšie, ako pri dospelých ženách. Nakoľko nami realizovaný výskum nebol reprezentatívny, nemôžeme výsledky zovšeobecňovať na celú populáciu. Ako to však z výskumu vyplynulo, potreba adolescentiek zdôveriť sa so svojou situáciou je vysoká. Na základe toho sa domnievame, že oslovené respondentky, ktoré mali skúsenosť s násilím, mali potrebu sa aj takouto formou so svojou situáciou zdôveriť, preto sú výsledky výskumu až také alarmujúce. Predpokladáme, že elektronická forma zberu dát predstavovala pre respondentky väčšiu anonymitu a bezpečie.

Z analýzy údajov o tom, že až u 40% respondentiek sa násilie začalo od okamihu, keď spolu začali „chodiť“ nám potvrdzuje pri respondentkách dlhodobí charakter násillia.

Respondentky v rámci výskumu uviedli skutočnosť, že by o násilí privítali viac informácii. Túto skutočnosť si spájame aj s faktom, ktorý hovorí o nedostatočnej znalosti odbornej pomoci v najbližšom okolí respondentiek. Percentuálne údaje ukazujú, že respondentky sa na odbornú pomoc v rámci riešenia svojej situácie neobracali. Predpokladáme však, že v prípade existencie nejakej organizácie zaoberajúcej sa vekovou skupinou adolescentiek by respondentky dostupnú pomoc pravdepodobne využili. Vychádzame pri tom zo zrealizovaného výskumu v ktorom vystupuje potreba sa so svojou situáciou s niekým zdôveriť.

Pri otázkach o predstave ideálneho vzťahu sme zaznamenali protichodné odpovede. Rozporupnosť odpovedí, je podľa nás dôsledkom už spomínanej malej informovanosti o násilí jeho príčinách, ale aj možnostiach riešenia. S týmto sa nám spája aj údaj o tom, že 38% respondentiek, ktoré sa v násilnom vzťahu nachádzali alebo stále nachádzajú uviedlo, že situáciu nie je potrebné riešiť. Ďalších 26,1% malo strach z možného zhoršenia situácie. Údaj o nepotrebnosti riešenia situácie nám potvrdzuje zistenia z teoretickej časti, kedy v dôsledku nedostatku skúseností, môžu prijať adolescentky agresiu ako niečo obvyklé, je poškodené vnímanie zdravého partnerského vzťahu (Hamberger, Ambuel 1998, In: Leaman, Gee, 2008).

ZÁVERY A ODPORÚČANIA

Cieľom práce bolo **na základe teoretického a empirického skúmania identifikovať možnosti sociálnej práce v oblasti násilia páchaného na ženách so špecifickým zameraním na cieľovú skupinu adolescentiek**. Konštatujeme že sme cieľ naplnili. Z uvedeného teoretického výskumu môžeme vyvodit' záver, že jednou z hlavných možností v rámci sociálnej práce a pomoci adolescentkám, je školská sociálna práca. Školský sociálny pracovník/pracovníčka sú s touto cieľovou skupinou v kontakte najviac, nakoľko väčšina adolescentiek navštevuje stredné alebo vysoké školy.

V teoretickej časti sme identifikovali a vymedzili násilie v párových vzťahoch adolescentiek. Výsledky nášho analytického výskumu predstaveného v prvej kapitole nám umožňujú konštatovať, že uplatňovaním rodovo citlivého prístupu môžeme predísť mnohým negatívnym javom súvisiacim s rodovo podmieneným násilím v partnerských vzťahoch adolescentiek. Takýto prístup nám umožňuje zamedziť sekundárnemu poškodzovaniu klientky

Poukázali sme na formy, ktoré sú veľmi podobné ako pri násilí vo vzťahoch dospelých žien, no napriek tomu sme identifikovali špecifiká, ktoré považujeme za potrebné pri tejto cieľovej skupine zohľadňovať. Upriamujeme pozornosť na nové technológie, ktoré prinášajú aj nové aspekty vykorisťovania. Konštatujeme, že nie sú zásadné rozdiely vo formách násilia, ale skôr v spôsobe prežívania. V práci sme poukázali aj na dôsledky, ktoré ako z teoretickej analýzy vyplynulo, majú ďalekosiahle dopady na životy a formovanie identity adolescentiek.

Na základe výskumu v tretej kapitole možno prijať záver, že možnosti pomoci adolescentkám v prípade rodovo podmieneného násilia na Slovensku sú obmedzené. V prípade školskej sociálnej práce vidíme však veľký potenciál, ktorý v slovenských pomeroch nie je rozvinutý.

V teoretickej časti sme vymedzili špecifiká násilia, ktoré tvorili východisko pre empirickú časť práce. Cieľom empirického výskumu bolo identifikovať výskyt, formy a kontext násilia v párových vzťahoch adolescentiek. Tento cieľ sa nám podarilo naplniť na základe štyroch stanovených čiastkových cieľov. Formou dotazníka sme zistili, že každá druhá respondentka zažila aspoň jednu z foriem násilia zo strany svojho súčasného partnera. Z hľadiska foriem malo najväčšie zastúpenie psychické a sociálne násilie. Tieto formy sme identifikovali ako prevažujúce aj zo strany známych, neznámych mužov, ale aj zo strany mužov z rodiny.

Z analýzy údajov vyplynul dlhodobý charakter násilia v rámci nami oslovených respondentiek. Výskum potvrdil mnohé zistenia z teoretickej časti práce, o ktoré sme sa

opierali. Identifikovali sme nedostatok informácií, s ktorými tato cieľová skupina v oblasti rodovo podmieneného násilia disponuje, čo potvrdzovala aj skutočnosť že odpovede v prípade predstáv ideálneho vzťahu boli rozporuplné. Táto skutočnosť nás viedla aj k predpokladu, prečo sa respondentky v prípade násilia neobrátili na odbornú pomoc. V rámci výskumu vystúpila potreba adolescentiek sa so svojou situáciou niekomu zdôveriť. Ako vyplynulo z výskumu adolescentky prejavili záujem o viac informácií k tejto problematike.

Školská sociálna práca má nezastupiteľnú úlohu v procese prevencie, ale aj pomoci adolescentkám. V procese prevencie a pomoci netreba však zabúdať na spoluprácu s ostatnými profesionálmi, bez ktorých by bola pomoc málo efektívna, v niektorých prípadoch až neúspešná. Sociálni pracovníci/pracovníčky kooperáciou s ostatnými profesionálmi/profesionálkami nielenže zabezpečia čo najlepšiu pomoc klientkam, ale sprostredkujú svoje vedomosti a poznatky v rámci feministickej perspektívy, rodovo citlivého prístupu a zabezpečia tak posilnenie klientky

Na úrovni štátu a samosprávy by sme chceli upriamiť pozornosť na služby, ktoré v prípade takto špecifickej cieľovej skupiny v slovenských podmienkach neexistujú. Predpokladáme, že táto absencia služieb je najmä z malej informovanosti o téme násilia v partnerských vzťahoch adolescentov. Odporúčame posilniť špecializovanú vyhľadávaciu činnosť zacielenú na vysoko rizikovú skupinu adolescentiek a zaviesť aspoň jednu špecializovanú nonstop krízovú linku pre mladé ženy zažívajúce násilie s dostatočne vyškolenými profesionálmi.

Predstavené výsledky výskumu nás vedú k formulovaniu odporúčania zabezpečiť najmä zo strany štátu realizovanie reprezentatívneho výskumu v rámci Slovenskej republiky, ktorý by bol zameraný na získavanie aktuálnych dát o výskyte násilia páchaného vo vzťahu adolescentiek. Považujeme za veľmi dôležité permanentné monitorovanie, analýzu a výskum v oblasti násilia, bez ktorého sa nedá poskytovať cielená a efektívna pomoc. Na základe reprezentatívnych dát je podľa nás potrebné urobiť potrebné kroky aj v legislatíve, ktorá by mala flexibilne reagovať na zmeny a zohľadňovať špecifiká, ale aj vývojové trendy pri páchaní násilia.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BAKOŠOVÁ, Z. 2008. Sociálny pedagóg v škole – Cesta ku kvalite života. In LEVICKÁ, J. (ed.). *Školská sociálna práca. Zborník z konferencie z medzinárodnou účasťou. Konferencia sa uskutočnila dňa 20. apríla 2006 na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave*. Trnava : FZaSP TU, 2008. s. 15 – 29. ISBN 978-80-8082-246-0
- Bodnárová, B. Filadelfiová, J., Holubová, B. Reprezentatívny výskum výskytu násilia páchaného na ženách (VAW) na Slovensku. [online]. [cit. 2013 – 02 - 07]. Dostupné na internete: <http://www.unifem.sk/uploads/doc/VAWSlovakia.pdf>
- BOSÁ, M., FILADELFIOVÁ, J. (eds.). 2009. *Učiteľky a riaditelia*. Prešov : Esfem, 2009. 160 s. ISBN 978-80-970309-5-7
- BOSÁ, M., FILADELFIOVÁ, J., MINAROVÍČOVÁ, K., 2009. Možnosti pre pozitívnu zmenu. In BOSÁ, M., FILADELFIOVÁ, J. (eds.). *Učiteľky a riaditelia*. Prešov : Esfem, 2009. 160 s. ISBN 978-80-970309-5-7
- BOSÁ, M., MINAROVÍČOVÁ, K. 2006. *Rodovo citlivá výchova*. Bratislava : EsFem, 2006. 85 s. ISBN neudáva
- Bosá, M. Rodová desegregácia sociálnej práce – výzvy pre vzdelávanie [online]. [cit. 2012 – 12 - 28]. Dostupné na internete: <http://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Balogova4/subor/bosa.pdf>
- Ciuttiová, B. Školská sociálna práca – prepojenie medzi školou a rodinou. In *Zborník Konferencia poskytovateľov sociálnych služieb rodinám s deťmi* [online]. [cit. 2013 – 02 - 04]. Dostupné na internete: <http://www.trnava.sk/userfiles/download/attachment/zborniksoc.pdf>
- CIUTTIOVÁ, M. 2008. Organizácia školskej sociálnej práce na školách, ktorých zriaďovateľom je rímska únia rádu sv. Uršule. In LEVICKÁ, J. (ed.). *Školská sociálna práca. Zborník z konferencie z medzinárodnou účasťou. Konferencia sa uskutočnila dňa 20. apríla 2006 na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave*. Trnava : FZaSP TU, 2008. s. 34 – 39. ISBN 978-80-8082-246-0
- Clark, S. *What Social Workers Should Know about Gender-Based Violence and the Health of Adolescent Girls* [online]. In [Socialworkers.org](http://www.socialworkers.org). [cit. 2013-03-11]. Dostupné na internete: http://www.socialworkers.org/practice/adolescent_health/ah0102.asp
- CVIKOVÁ, J. *Rozhovor s Ruth Dewime a Dagmar Benedikt*. In: *Aspekt*, 2000-2001 č.1, s.42/46
- CVIKOVÁ, J. *Rozhovor aspektu s Renate Egger*. In *Aspekt*, roč. 1999, č.1, s.63/82
- ČAČKA, O. 2000. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno : DOPLĚK, 2000. 378 s. ISBN 80-7239-060-0
- ČASÁROVÁ, G. 2010. Školská sociálna práca v USA a na Slovensku In SMUTEK, M., SEIBEL, W. F., TRUHLÁROVÁ, Z. (eds.). *Rizika sociální práce. Sborník z konference VII. Hradecké dny sociální práce Hradec Králové 1. Až 2. Října 2010*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2010. s. 353 – 357. ISBN 978-80-7435-086-3
- ČÍRTKOVÁ, L., 2007. Prenasledovnie. In ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P. et al. 2007. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha : Grada Publishing, a. s., 2007. s. 115 – 123. ISBN 978-80-247-2014-2
- ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P. et al. 2007. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha : Grada Publishing, a. s., 2007. 192 s. ISBN 978-80-247-2014-2

- ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P. 2005. *Sociální práce s oběťmi násilí v rodině*. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. (eds.). 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál, 2005. s. 227 - 248. ISBN 80-7367-002-X
- Deklarácia Spojených národov o odstránení násilia páchaného na ženách [online]. In *esfem.sk*. [cit. 2011-03-20]. Dostupné na internete: http://www.esfem.sk/subory/prava/declaration_osn.pdf
- DEREVJANÍKOVÁ Š., GRANČIČOVÁ A., HRICOVÁ J. (eds.). 2008. *Monitorovacia správa k východiskovej situácii v oblasti poskytovania pomoci a ochrany ženám zažívajúcim násilie v párových vzťahoch v meste Košice*. Košice : Vienala, 2008. 56 s. ISBN neuvedené
- DEVON, M. L., *Erefining the Meaning and Application of "Dating Relationship"*. In *Vanderbilt Law Review*. 2007, č.3, s.940/980
- DRAUCKER, C. B. et al. *Aggressive Events in Adolescent Dating Violence*. In *Issues in Mental Health Nursing*. 2010, č.9, s.599/610
- Egger, R. Rodovo citlivá pedagogika ako prevencia násilia [online]. In *ružový a modrý svet. sk* [cit. 2011-03-20]. Dostupné na internete: <http://www.ruzovyamodrysvet.sk/?no=611>
- EGGER, R., ERDEMGIL-BRANDSTATTER, A., FROSCHL, E. et al., 2000. *Konať proti násiliu na ženách*. Košice : Pro Familia. Preklad CVIKOVÁ, J., HORVÁTOVÁ, Ľ., LINHA, M., 2000. 17 s. ISBN 80-967964-2-9
- Fakty o násilí : Formy, vzorce, dynamika [online]. In *fenestra.sk*. [cit. 2013-02-12]. Dostupné na internete: http://www.fenestra.sk/html/6_5_1.html
- FERIANC, Matúš. 2012. *Riešenie prípadov školskej šikany s pohľadu školskej sociálnej práce*. Diplomová práca. Bratislava : Trnavská univerzita v Trnave, 71 s
- FILADELFIOVÁ, J., MAGUROVÁ, Z., MESOCHORISOVÁ, A. (eds.). 2005. *Násilie páchané na ženách - vybrané kapitoly*. Bratislava : Esfem, 2005. 105 s. ISBN neuvedené
- Filadelfiová, J. Druhotná viktimizácia [online]. In *Glosár.aspekt.sk/Glosár rodovej terminológie*. [cit. 2011-03-20]. Dostupné na internete: <http://glosar.aspekt.sk/default.aspx?smi=1&ami=1<r=d&vid=19>
- GREGUSSOVÁ M., MORVAYOVÁ D.. 2005. Predstavy žiakov 8. ročníka o pohlavných rolách partnerských vzťahoch a sexualite. In Heller D., Procházková J., Sobotková I. (eds.). *Psychologické dny 2004 : Svět žen a mužů. Polarita a vzájemné obohacování. Sborník z konference psychologické dny, Olomouc 2004*. Olomouc : Universita palackého v Olomouci, 2005. s. 138 - 145 . ISBN 80-244-1059-1
- HENDL, J.. 2006. *Průhled statistických metod zpracování dat : analýza a metaanalýza dat*. Praha : Portál, 2006. 583 s. ISBN 80-7367-123-9
- HERMAN, J., L. 2001. *Trauma a uzdravenie*. Bratislava : Aspekt, 2001. 342 s. ISBN 80-85549-24-7.
- HOLUBOVÁ, B. *Násilie páchané na ženách ako hraničná téma rodovej nerovnosti*. In *rodina a práca*. 2008. č.4, s.1/ 32
- HUDECOVÁ, A. 2009. *Rodina v rozvodovej situácii*. In HUDECOVÁ, A., BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A. et al. 2009. *Sociálna práca s rodinou*. Banská Bystrica : Univerzita Mateja Bela, 2009. s. 147 - 157. ISBN 978-80-8083-845-4

- CHALOUPKOVÁ, M. 2009. Násilie na ženách a v rodinách z pohľadu psychológa. In MÁTEL, A. (ed.). 2009. *Pomoc obetiam domáceho násilia: Vzdelávanie pomáhajúcich profesií, zborník zo seminára 10. November 2009 Malacky*. Skalica : Ilija, 2009. s. 15 – 22. ISBN 978-80-970083-3-8
- Children Safety Network : Teen Dating Violence as a Public Health Issue [online]. [cit. 2013-02-12]. Dostupné na internete: <http://www.childrendefinesafetynetwork.org/sites/childrendefinesafetynetwork.org/files/TeenDatingViolenceasaPublicHealthIssue.pdf>.
- JAKABČIC, I. 2002. Základy vývinovej psychológie. Bratislava : IRIS, 2002. 84 s. ISBN 80-89018-34-3
- JANEBOVÁ, R. *Otázky moderní feministické sociální práce: emancipátorní, nebo genderově specifická sociální práce*. In Sociální práce/Sociální práca, 2005, č.3, s.86/100
- JANEBOVÁ, R. *Feministické perspektívy v praxi sociálnej práce*. In Gender, rovné príležitosti, výskum, 2006, č.2, s.10/19
- JONES, A. 2003. *Nabudúce bude mŕtva*. Bratislava : Aspekt, 2003. s. 292. ISBN 80-967964-4-5
- Kaneová, J., Portinová, P. Násilie a technológie [online]. [cit. 2012 – 12 - 28]. Dostupné na internete:http://ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/files/others/booklets/07_daphne_booklet_7_sk.pdf
- KARLOVSKÁ, D., KROKOVCOVÁ, N., KRÁLOVÁ, S. 2009. *Bezpečný ženský dom*. Košice : Fenestra, 2009. 51 s. ISBN 978-80-969884-2-6
- KICZKOVÁ, Z. 2011. Problémy s rodovou identitou. In KICZKOVÁ, Z., SZAPUOVÁ, M. (ed.). *Rodové štúdiá. Súčasné diskusie, problémy a perspektívy*. Bratislava : Univerzita Komenského Bratislava, 2011. 512 s. ISBN 978-80-223-2934-7
- KONČEKOVÁ, E. 2007. *Vývinová psychológia*. Prešov : Michal Vaško, 2007. 312 s. ISBN 978-80-7165-614-2
- KOSCUROVÁ, Z. 2005. Využitie sociálnej práce v školskom prostredí. In TOKÁROVÁ, A., KREDÁTUS, J., FRK, V. (ed.). *Kvalita života a rovnosť príležitostí z aspektu vzdelávania dospelých a sociálnej práce*. Prešov : FFPU v Prešove, 2005. 705 – 713 s. ISBN 80-8068-4258-1
- KRÁLOVÁ, S. et al. 2011. *Násilie páchané na ženách – informačná brožúrka pre ženy zažívajúce násilie v intímnych vzťahoch*. Košice : Vienala, 2011. 52 s. ISBN neuvedené
- KREDÁTUS, J. 2008. Psychosociálne aspekty činnosti liniek dôvery. In TOKÁROVÁ, A., MATULAYOVÁ, T. (eds.). *Sociálna pedagogika, sociálna práca a sociálna andragogika – aktuálne otázky teórie a praxe. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou 1. – 2. X. 2007 v Spišskej Novej Vsi*. Prešov : FFPU, 2008. s. 245 – 252. ISBN 978-80-8068-927-8
- LÁTALOVÁ, L., KOPŤÁROVÁ, E., 2008. Spolupráca školského sociálneho pracovníka s poradenskými zariadeniami v oblasti prevencie sociálno - patologických javov. In LEVICKÁ, J. (ed.). *Školská sociálna práca. Zborník z konferencie z medzinárodnou účasťou. Konferencia sa uskutočnila dňa 20. apríla 2006 na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave*. Trnava : FZaSP TU, 2008. 56 – 62. ISBN 978-80-8082-246-0
- LEAMAN C. S., GEE B. Ch. *Intimate Partner Violence Among Adolescent and Young Adult Mothers*. In Journal of Family Violence, 2008, č.6, s.519/528
- LEVICKÁ, J. 2008. Možnosti realizácie školskej sociálnej práce na Slovensku. In LEVICKÁ, J. (ed.). *Školská sociálna práca. Zborník z konferencie z medzinárodnou účasťou. Konferencia sa uskutočnila dňa 20. apríla*

- 2006 na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave. Trnava : FZaSP TU, 2008. 7 – 15. ISBN 978-80-8082-246-0
- LIPČAKOVÁ, M. 2011. Sociálna práca v slovenských školách. In TOKÁROVA, A. et. al. 2011. *Fenomén premeny vo vzdelávaní, kvalifikácii a sociálnej pomoci – I. diel.* Prešov : Prešovská univerzita v Prešove, 2011. s. 148 – 169. ISBN 978-80-969073-4-2
- LOGAR, R. 2010. *Mosty k pomoci - od dobrého úmyslu k dobrej spolupráci.* Košice : Fenestra. Preklad Králová. Pôvodne vydal WAVE v roku 2004. 2010. 168 s. ISBN neudáva
- LOVAŠ, L. 2001. *Metódy výskumu pre verejnú správu.* Košice : Fakulta verejnej správy UPJŠ, 106 s. ISBN 80-7097-478-8
- MÁTEL, A. 2009. *Naše možnosti pomoci ženám - obetiam domáceho násilia.* Skalica : Ilija, 2009. 200 s. ISBN 978-80-970083-1-4
- MÁTEL, A. 2010. Domáce násilie ako sociálno-patologický jav. In: BARGEL, M. MÚHLPACHR, P. et al. *Inkluze versus exkluze – dilemata sociálni patológie.* Brno : MSD, 2010. s. 108 – 117. ISBN 978-80-87182-12-3
- MÁTEL, A. 2011. Domáce násilie In: MÁTEL, A., SCHAVEL, M., et al. *Aplikovaná sociálna patológia v sociálnej práci.* Bratislava : VŠ ZaSP sv. Alžbety, 2011 s. 218 – 263. ISBN 978-80-8132-009-5
- MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. (eds.). 2005. *Sociální práce v praxi.* Praha : Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X
- MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce.* Praha : Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0
- MATULAYOVÁ, T. 2008. Možnosti rozvoja školskej sociálnej práce na Slovensku. In LEVICKÁ, J. (ed.). *Školská sociálna práca. Zborník z konferencie z medzinárodnou účasťou. Konferencia sa uskutočnila dňa 20. apríla 2006 na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave.* Trnava : FZaSP TU, 2008. 93 – 103. ISBN 978-80-8082-246-0.
- MICHALČÁKOVÁ, R. 2007. *Strach v období rannej adolescencie.* Brno : Barrister a Principal, 2007. 151 s. ISBN 978-80-87029-15-2
- Národná stratégia na prevenciu a elimináciu násilia páchaného na ženách a v rodinách* [online]. [cit. 2013-02-12]. Dostupné na internete: <http://www.rokovania.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=1251>
- NOVÁKOVÁ, D. *Prevenia drogových závislostí.* In Sociálna prevencia. 2006, č.2, s.6/7
- PIETRUCHOVÁ, O. 2007. *Príručka uplatňovania rovnosti príležitostí v projektoch spolufinancovaných EU.* Bratislava : MPSVaR, 2007. 81 s. ISBN 978-80-89125-12-8
- Práva a povinnosti dieťaťa, žiaka, rodiča (zákonného zástupcu) a školy [online]. [cit. 2013-02-12]. Dostupné na internete: <http://portal.gov.sk/Portal/sk/Default.aspx?CatID=39&aid=1859>
- RÁC, I. 2010. Význam a postavenie sociálneho pracovníka pri práci s „týranými“ ženami. In SMUTEK, M., SEIBEL, W. F., TRUHLÁROVÁ, Z. (eds.). *Rizika sociální práce. Sborník z konference VII. Hradecké dny sociální práce Hradec Králové 1. Až 2. Října 2010.* Hradec Králové : Gaudeamus, 2010. s. 71 – 77. ISBN 978-80-7435-086-3
- Serina, P. *Práva poškodených v praxi* [online]. [cit. 2013 – 02 - 28]. Dostupné na internete: http://www.pomocobetiam.sk/pdf/spolu_2-08_11.pdf

- SCHAVEL, M., ČIŠECKÝ, F., OLÁH, M. 2008. *Sociálna prevencia*. Bratislava : VŠZaSP SV. Alžbety, 2008. 267 s. ISBN 978-80-89271-22-1
- SLÁVIK, M. 2002. Jedinec a jeho identita v súčasnej spoločnosti. In KREDÁTUS, J., TOKÁROVÁ, A. (ed.). *Kvalita života a ľudské práva v kontextoch sociálnej práce a vzdelávania dospelých*. Prešov : FFPU v Prešove, 2002. 247 – 250 s. ISBN 80-8068-088-4
- SOKOLIOVÁ, M. 2009. Formovanie identity u adolescentov. In ČORNÁK, E., POHÁNKA, M., POPELKOVÁ, M. (ed.). *IV. Medzinárodná konferencia doktorantov odborov Psychológia a Sociálna práca*. Nitra : FSVaZ UKF, 2009. s. 198 – 203. ISBN 978-80-8094-660-9
- SOPKOVÁ, E. *Problém, o ktorom sa mlčí*. In *Aspekt*, 1998, č.3, s.22/ 25
- Standards for the Practice of Social Work with Adolescents* [online]. [cit. 2013-03-11]. Dostupné na internete: http://www.socialworkers.org/practice/standards/sw_adolescents.asp
- STIEGLER, B. 2002. *Ako uplatňovať rodové hľadisko*. Bratislava : Aspekt, 2002. 39 s. ISBN 80-85549-32-8
- SZAPUOVÁ, M., KICZKOVÁ, Z., ZEZULOVÁ, J. (eds.). 2009. *Na ceste k rodovej rovnosti: ženy a muži v akademickom prostredí*. Bratislava : IRIS, 2009. 420 s. ISBN 978-80-89256-40-2
- ŠEVČÍK, D. 2011. Dusledky domáci násilí – syndróm týrané osoby. In ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Domáci násilí*. Praha : Portál, 2011 s. 42 – 45. ISBN 978-80-7367-690-2
- ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N., 2011. Formy domáciho násilí. In ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Domáci násilí*. Praha : Portál, 2011. s. 47 – 52. ISBN 978-80-7367-690-2
- ŠPATENKOVÁ, N., CHYTILOVÁ, Š. 2004. Násilí. In ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Krízová intervence pro praxi*. Praha : Grada Publishing, 2004. s. 103 – 134. ISBN 80-247-0586-9
- ŠVEC, Š. et al. 1998. *Metodológia vied o výchove. Kvantitatívno – scientificke a kvalitatívno – humanitné prístupy v edukačnom výskume*. Bratislava : IRIS, 1998. 304 s. ISBN 80-88778-73-5
- TOKÁROVÁ, A. 2007. Sociálna práca ako vedná disciplína. In TOKÁROVÁ, A. et al. *Sociálna práca – Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov : AKCENT PRINT, s. 45 – 72. ISBN 978- 80-969419-8-8
- TOKÁROVÁ, A. 2011. *Mýty a stereotypy o ženách a mužoch vo svetle politiky rodovej rovnosti a feministickej kritiky*. Prešov : Potenciál, 2011. 82 s. ISBN 978-80-969073-3-5
- URBANČIKOVÁ, A. 2011. *Sociálna práca so ženami zažívajúcimi násilie v párových vzťahoch*. Bakalárska práca. Prešov : FF PU, 2011. 47 s
- VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2008. 172 s. ISBN 978-80-7367-414-4
- VEJROSTA, P. 2009. Některé aspekty mužskej identity. In ČORNÁK, E., POHÁNKA, M., POPELKOVÁ, M. (ed.). *IV. Medzinárodná konferencia doktorantov odborov Psychológia a Sociálna práca*. Nitra : FSVaZ UKF, 2009. s. 236 – 286. ISBN 978-80-8094-660-9
- VOJTOVÁ, Z. 2012. *Poradenské zručnosti pre prácu s adolescentmi*. Bratislava : Metodicko – pedagogické centrum, 2012. 76 s. ISBN 978-80-8052-406-7
- Zákon č. 300/2005 Z. z. trestný zákon v znení neskorších predpisov*
- Zákon č. 317/2009 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov*

ISBN 978-80-8152-013-6

EAN 9788081520136