

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava



Zborník príspevkov z konferencie

Memoriál prof. Šoltésa II.

„Aktuálne problémy sociálnej práce“

2020

Editori:

editori: Prof. Ing. Libuša Radková, PhD. - doc. Mgr. Lucia Ludvigh Cintulová, PhD.

Názov:

Zborník príspevkov z konferencie

Memoriál prof. Šoltésa II.

„Aktuálne problémy sociálnej práce“

Náklad: 200ks

Počet strán: 137

Rok vydania: 2020

Za obsah a jazkovú úpravu sú zodpovední autori príspevkov.

Vydavateľstvo: OZ Protect work, Veľké Leváre

PDF:

ISBN: 978-80-971835-7-8

EAN: 9788097183578

CD:

ISBN: 978-80-971835-6-1

EAN: 9788097183561

2020

Peer reviewers:

Zoznam recenzentov:

doc. PhDr. Pavel Bryndzák, PhD.

PhDr. Katarína Bundzelová, PhD.

MUDr. Mgr. Richard Didič, PhD.

JUDr. Oto Lobodáš, PhD.

doc. Lucia Ludvigh Cintulová, PhD.

doc. PhDr. Anna Pavlovičová, PhD.

prof. Ing. Mgr. Libuša Radková, PhD.

doc. PhDr. Zuzana Vitálová, CSc.

OBSAH

Mariana HAMAROVÁ, Mária ŠMIDOVÁ:

Sociálna opora ako relevantný zdroj zmyslu života pre mladých dospelých ľudí so špeciálnymi potrebami 1

Richard DIDIČ:

Starnutie populácie - problematika sociálnej práce a verejného zdravotníctva ... 16

Ján MAŠÁN, Simona REČNÁ, Mariana HAMAROVÁ:

Niekoľko relevantných špecifických aspektov v oblasti Long-Term Care 23

Lucia LUDVIGH CINTULOVÁ, Zuzana BUDAYOVÁ, Martin BAČA:

Demografické prognózy vo vzťahu k manželstvu a rodine 30

Lucia LUDVIGH CINTULOVÁ:

Motivácia dobrovoľníkov k pomoci ľuďom bez prístrešia 42

Zuzana VITÁLOVÁ, Dušan SLUGENĽ:

Kodályova koncepcia totálnej komunikácie 51

Ladislav MORAVÍK:

Sociálne aspekty schizofrénie 59

Andrea SÚLOVCOVÁ:

Špecifiká poskytovania sociálnych služieb pre ľudí s Alzheimerovou chorobou .. 64

Katarína BUNDZELOVÁ, Zuzana CILLINGOVÁ, Pavol TOMÁNEK, František RADI

Canisterapia a jej význam v živote osôb vyššieho veku 72

Libuša RADKOVÁ, Betty TÓTH:

Niektoré aspekty integrácie detí so špecifickými potrebami do bežných škôl na príklade detí s Downovým syndrómom 83

František RADI, Katarína BUNDZELOVÁ, Pavol TOMÁNEK:

Sociálna a emocionálna inteligencia sociálnych pracovníkov a jej význam pre sociálnu prácu v praxi 92

Róbert TOPORCER:

Uplatnenie inštitútu mediácie v sociálnej práci 103

László PARÁK:

Rozdielna percepcia neverbálnej komunikácie vo vzťahu k pohlaviu 113

Oto LOBODÁŠ:

Niekoľko poznámok k sociálnej práci v penitenciárnej praxi 122

Szilvia BUZALOVÁ:

**Podpora zamestnávania ťažko zdravotne postihnutých z pohľadu trhu práce a
zamestnávateľov 130**

PREDHOVOR

Milí čitatelia,

predkladáme Vám zborník z konferencie Aktuálne problémy sociálnej práce, ktorá sa konala na VŠZaSP sv. Alžbety, Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava v Nových Zámkoch dňa 24.1.2020.

Touto konferenciou sme chceli dať príležitosť praktikom z terénu, učiteľom sociálnej práce ako aj doktorandom podeliť sa o praktické skúsenosti z jednotlivých oblastí, s ktorými sa stretávajú pri svojej práci s klientmi, ako aj s najnovšími poznatkami v oblasti teórie.

Medzi aktívnymi účastníkmi konferencie rezonovali problémy spojené so starnutím populácie, demografického vývoja, problémy súvisiace s najrôznejšími znevýhodneniami, Alzheimerovou chorobou, Downovým syndrómom. Príspevky sa týkali aj problematiky integrácie detí so znevýhodnením do škôl, ale aj poznatkov pre prácu s dobrovoľníkmi, muzikoterapie, canisterapie či penitenciárnej starostlivosti, ako aj ochrany profesionálov v sociálnej práci.

V čase konania konferencie sme nikto z nás, ani organizátori, ani účastníci nemohli tušiť, akým problémom budeme čeliť v našej spoločnosti o dva mesiace a akej ťažkej skúške bude čeliť celé ľudstvo pri pandémie COVID 19 a to nielen krajiny v EÚ.

Problém ochrany zdravia je veľmi aktuálny momentálne pre každého občana, ale zvlášť sa týka tých, ktorí čelia pandémie z pozície klientov sociálnej práce, ľudia akokoľvek znevýhodnení z príčiny vyššieho veku, zdravotného stavu, ľudia s rôznymi zdravotnými znevýhodneniami, ľudia bez domova, v ťažkej sociálnej situácii a všetci, ktorým už existujúce problémy ešte viac skomplikovala súčasná zložitá situácia. Títo zvlášť potrebujú pomoc profesionálov i dobrovoľníkov.

V súčasnosti o to viac vystupuje do popredia potreba solidarity. Vzájomná solidarita je hodnotou, ktorá spája nielen profesionálov v sociálnej práci a ich klientov, ale prejavuje sa u nespočetných dobrovoľníkov, ktorí sa zapojili do pomoci svojim susedom či iným spoluobčanom, ktorí si nevedia sami zadovážiť potraviny či ochranné pomôcky. Sme svedkami ohromnej solidarity medzi ľuďmi, ktorí nečakajú, kým im niekto zhora zaobstará ochranné pomôcky, ktorých je nedostatok, ale vyrábajú si ich sami pre seba aj pre ostatných.

S úctou Libuša Radková

Sociálna opora ako relevantný zdroj zmyslu života pre mladých dospelých ľudí so špeciálnymi potrebami

Social support as a relevant source of the meaning of life for young adults with special needs

Mariana HAMAROVÁ¹, Mária ŠMIDOVÁ²

Abstrakt

Úvod: Sociálna opora a sociálna sieť zohráva dôležitú úlohu v živote zdravého i chorého človeka. Ak má človek dostatočne veľkú sociálnu sieť s dobrou kompozíciou a dostáva sociálnu oporu dokáže sa lepšie vyrovnáť aj s takou záťažovou situáciou akou je prehodnocovanie a prijímanie identity osoby so špeciálnymi potrebami, ktoré sa mení s pribúdajúcim vekom a vplyvom prežívaných náročných životných situácií. Ak je sociálna opora poskytovaná správnym spôsobom pre mladého dospelého človeka so špeciálnymi potrebami sa môže stať jedným z dôležitých zdrojov resiliencie a podpory, pri hľadaní zmyslu života.

Jadro: Predmetný príspevok pracuje so zaujímavými, relevantnými i novými faktami, ktoré podporujú aktuálnosť konceptu sociálnej opory v oblasti sociálnej práce práve s klientmi so špeciálnymi potrebami vo veku mladej dospelosti s nadväznosťou na dôležitosť sociálnej opory pre rodičov detí so špeciálnymi potrebami.

Záver: Poznatky a výskumné zistenia uvedené v príspevku môžu byť prínosné pre sociálnych pracovníkov pracujúcich s ľuďmi so špeciálnymi potrebami a ich rodinami. V praxi im môžu taktiež napomôcť k zvýšeniu kvality a erudovanosti metód práce u tejto skupiny klientov.

Kľúčové slová: Sociálna opora. Sociálna sieť. Zmysel života. Zisťovanie sociálnej opory. Pozitíva a negatíva.

Abstract

Introduction: Social support and social network play an important role in the life of healthy and sick ones. If one has a social network large enough and with convenient composition, and receives social support, he/she is able to cope with such a difficult situation like reappraisal and accepting identity of a person with special needs, which changes with age and under impact of difficult life situations. If provided in the right way, social support may become one of the important sources of resilience and support for a young adult looking for the meaning of his/her life.

Core: This paper deals with interesting, relevant and new facts supporting the topicality of the concept of social support in the field of social work with clients with special needs at the age of young adulthood, relating to the importance of social support for parents of children with special needs.

Conclusion: The knowledge and research findings included in this paper may be beneficial for social workers working with people and families of people with special needs. This may help to increase the quality and erudition of the working methods in practice related to this group of clients.

¹ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

² Teologická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave

Keywords: Social support. Social network. Meaning of life. Determination of social support. Advantages and disadvantages.

Úvod

Vedomie, že existujú ľudia, ktorí sú človeku pripravení pomôcť u neho vytvára pocit sociálnej istoty, ktorá mu uľahčuje podstúpenie rizika a povzbudzuje ho k tomu, aby sa samostatne usiloval riešiť problém, ktorý pred ním stojí.

Uvedená parafráza myšlienky emeritného profesora Neala Krauseho reflektuje fenomén sociálnej opory (social support), ktorému už dlhodobo venuje pozornosť odborná a akademická verejnosť – vrátane expertov pôsobiacich v praxi – zaoberajúca sa konceptom sociálneho zdravia. Sociálna opora bola jedným z prvých faktorov, ktoré boli identifikované ako faktory moderujúce vplyv nepriaznivých životných udalostí na psychickú pohodu a zdravie človeka (Kebza 2005). Mnohí autori upozorňujú na jej význam a protektívny vplyv najmä v súvislosti s ovplyvnením spôsobu, akým sa človek vyrovnáva so záťažovými, náročnými a stresovými udalosťami a pri zmierňovaní ich dôsledkov. Zaujímavosťou však je, že i pozitívne udalosti môžu znamenať zvýšenú potrebu adaptácie človeka, ktorá môže presahovať jeho možné zdroje človeka.

Zámerom predmetného príspevku je v stručnosti charakterizovať koncept a klasifikáciu sociálnej opory, jej druhy, úrovne z pohľadu rôznych autorov, základné modely jej účinku i niektoré relevantné negatívne aspekty, ktoré by sociálny pracovník predovšetkým pri práci s klientmi so špeciálnymi potrebami a ich rodinami mal mať na zreteli. Zmienime sa taktiež o zaujímavých štúdiách a výskumných nástrojoch mapovania sociálnej opory v súvislosti so zameraním príspevku. Od sociálnej opory odlíšime koncept sociálnej siete, ktorý je v súvislosti so sociálnou oporou často zmieňovaný. Príspevok pracuje so zaujímavými, relevantnými a novými faktami, ktoré podporujú aktuálnosť konceptu sociálnej opory v oblasti sociálnej práce klientmi so špeciálnymi potrebami vo veku mladej dospelosti s nadväznosťou na dôležitosť sociálnej opory pre rodičov detí so špeciálnymi potrebami. Podľa WHO žije na celom svete asi 650 miliónov ľudí s rôznymi druhmi postihnutia, čo predstavuje približne 10% svetovej populácie a spoločne s ich rodinami a osobami, ktorých sa postihnutie akýmkoľvek spôsobom týka už hovoríme približne o počte jednej miliardy ľudí (Pyšný 2019). Dochádza preto k relevantnému stretávaniu sa medzi sociálnou oporou a sociálnou prácou – sociálna opora napomáha pri riešení konkrétnych nepriaznivých situácií, ktoré sú predmetom sociálnej práce a spoločným cieľom je dosiahnuť naplnenie sociálneho fungovania klienta.

Úsilím predmetného príspevku z dôvodu jeho ďalšieho nemenej významného zamerania je poukázať na skutočnosť, že sociálna opora môže výrazne ovplyvniť vyrovnávanie sa s takou záťažovou situáciou, akou je napríklad prehodnocovanie a prijímanie identity človeka so špeciálnymi potrebami ktoré sa mení s pribúdajúcim vekom a vplyvom prežitých náročných životných situácií. Koncept sociálnej opory a sociálnej siete sa pre mladého dospelého človeka so špeciálnymi potrebami môže stať jedným z dôležitých zdrojov resiliencie a podpory pri hľadaní životnej zmysluplnosti a pri riešení mnohých ďalších existencionálnych otázok. *Ako vyplýva z výsledkov niekoľkoročného výskumu realizovaného*

autorkami predmetného príspevku v období rokov 2015 – 2020³prehodnocovanie a prijímanie identity osôb so špeciálnymi potrebami sa veľmi špecifickým spôsobom dotýka práve mladých dospelých ľudí špeciálnymi potrebami. Prijatie tejto identity vplyvom určitých okolností nebýva samozrejmé, je veľmi náročné a je potrebné zdôrazniť, že je často menlivé.⁴ Ide o zdĺhavý proces ako u samotného človeka so špeciálnymi potrebami, tak u jeho rodičov, súrodencov, širšej rodiny a iných sociálnych spoločenstiev ako sú napríklad priatelia, študijní kolegovia vo vysokoškolskom prostredí, kolegovia v zamestnaní, záujmové skupiny, v ktorých tento človek žije, či svojpomocné a terapeutické skupiny. V týchto podporných vzťahoch získava najmä emocionálnu podporu, pocit vlastnej hodnoty a pocit, že niekam patrí (Cibula, Petruželka 2009). Napomáhajú zvyšovať jeho odolnosť voči stresu a dodávajú mu chuť prežiť prehry a krízy (Hartl, Hartlová 2000). Širšie poňatie sociálnej opory je spájané s pomocou, ktorá je poskytovaná druhými ľuďmi človeku, ktorý sa nachádza v náročnej situácii. Sociálna opora môže mať vplyv na najrôznejšie oblasti ľudského života, jej užšie poňatie je spájané so spôsobmi, akými človek zvláda záťaž. Sociálna opora teda napomáha vyššie zmieneným sociálnym spoločenstvám zvládnuť náročnú životnú situáciu akou je starostlivosť o človeka so špeciálnymi potrebami aj prostredníctvom *coping procesu* (vyrovnávanie sa so stresovou, záťažovou situáciou). V súvislosti so zvládaním mimoriadnych stresových situácií i každodenných nárokov napríklad v rodinnom prostredí alebo v prostredí iných sociálnych spoločenstiev sa v odbornej literatúre môžeme stretnúť s pojmami *resiliencia* (odolnosť a vnútorná sila rodiny) a *vulnerabilita* (zraniteľnosť, zvýšená citlivosť rodiny, opak resiliencie) (Šarkan, Csontos 2008).

Fenoméni sociálnej opory ako jeden z relevantných zdrojov zmyslu života

Sociálna opora sa zároveň pre mladého dospelého človeka so špeciálnymi potrebami môže stať jedným z dôležitých zdrojov zmyslu jeho života. Podľa B. Bašteckej je ju možné definovať ako vzťahovú oporu, v ktorej človek žije, činnosť, ktorá človeku v tiesni uľahčuje záťažovú situáciu: pomoc, ktorú mu poskytujú druhí ľudia, a ktorá ho približuje k jeho vytúženým cieľom (Baštecká et al. 2005). Sociálna opora je všeobecne definovaná s ohľadom na existenciu osôb, ktorým človek verí, na ktoré sa môže spoľahnúť, a ktoré v ňom vyvolávajú pocit, že o neho stoja a vážia si ho (Kožený, Tišanská 2003). E. Koubeková sociálnu oporu charakterizuje ako súbor vzťahov, ktoré človek vníma ako subjektívne významné pri riešení bežných i náročných situácií (Koubeková 2001). Ide o dynamický proces, ktorého forma a úroveň sa premieňa v čase, mení sa v závislosti na situáciách,

³ Ide o privátny špecifický výskum autoriek príspevku, ktorý bol založený na kvalitatívnych výskumných stratégiách, pozostával z focus group a individuálnych rozhovorov so skupinou respondentov zloženou zo všetkých krajov Slovenska a bol obohatený o výstupy z osobných stretnutí mladých dospelých ľudí so špeciálnymi potrebami z Českej republiky, Francúzska, Holandska a Izraela. Jeho zámerom bolo mapovanie prehodnocovania a prijímania identity človeka so špeciálnymi potrebami u mladých dospelých ľudí vo veku 20-30 rokov. Výskum doplnili osobné rozhovory so zahraničnými i českými odborníkmi dlhodobu pôsobiacimi vo významných vzdelávacích inštitúciách, ktorí majú záujem prispieť k skvalitňovaniu akademického prostredia s možnosťou otvárať ho pre mladých dospelých ľudí so špeciálnymi potrebami v oblasti vedy a výskumu.

⁴ Výsledky realizovaného výskumu poukázali na skutočnosť, že problém s prehodnocovaním a prijímaním identity človeka so špeciálnymi potrebami je pre mladých dospelých ľudí obzvlášť náročný a bolestivý pretože sa často necítia užitoční pre spoločnosť, prežívajú pocit nenaplneného života, pociťujú, že svoje bohaté a cenné skúsenosti, ktoré im priniesli ich náročné životné situácie nemajú komu odovzdať, majú problém aj s prijatím svojho vzhľadu a často v dôsledku rôznych náročných životných situácií prežívajú sociálne utrpenie nedostatočný pocit sociálnej opory. Prijatie identity človeka so špeciálnymi potrebami je pre nich jednoduchšie za predpokladu ak majú možnosť sa plnohodnotne zamestnať alebo absolvovať vysokoškolské štúdium s otvorenými možnosťami následného sa uplatnenia v akademickom prostredí.

životných udalostiach, na veku a sociálnom začlenení človeka (Hoskovcová 2006). I. Šolcová in Hoskovcová vymedzuje sociálnu oporu ako sociálny fond, z ktorého človek môže čerpať v prípade potreby, systém sociálnych vzťahov, prostredníctvom ktorých získava pomoc pri dosahovaní cieľov a odoláva záťaži (Šolcová 2009). Podľa J. Křivohlavého je sociálna opora mimoriadne dôležitým momentom pri zvládaní záťažových situácií (Křivohlavý 2009). Je prístupná prostredníctvom sociálnych väzieb k druhým osobám, skupinám a širšej spoločnosti. Sociálnou oporou teda rozumieme prítomnosť druhej osoby, ktorá na človeka pozitívne pôsobí, uspokojuje jeho potreby náklonnosti, istoty, potrebu súhlasu a sociálnej interakcie (Cibula, Petruželka 2009). Sociálna opora, nezávisle na úrovni pôsobiaceho stresu, môže mať priaznivý vplyv na pohodu človeka, pretože mu poskytuje pocit sociálnej spolupatričnosti. Zároveň môže upevňovať osobné zdroje ako sú napr. sebadôvera a sebaúcta (Kebza 2005). Človek so špeciálnymi potrebami predstavuje pre každú rodinu záťaž. Pri jeho narodení sa prebudováva sociálne postavenie rodiny, jej vnútorná štruktúra, fungovanie, sústava hodnôt, ktorá doteraz platila. Mení sa rozdelenie rolí a správanie sa členov rodiny navzájom. Rodina sa vplyvom obranných mechanizmov môže správať nezrozumiteľne pre vonkajšie okolie. Rovnako komunikácia v rodine sa mení. Niektoré rodiny nedokážu spolu vôbec komunikovať o niektorých témach ako sú napríklad plány do budúcnosti, reakcie, emócie, čo môže vyústiť do manželského konfliktu a rozpadu rodiny. Tieto rodiny sú často ekonomicky oslabené, od okolia nedostávajú dostatok úcty a porozumenia, často prežívajú izolovanosť a osamotenosť, sú vystavené vysokým nárokom na osobnostnú zrelosť a psychickú stabilitu jednotlivých členov (Novosad 2006). Rodičia sa neraz ťažko zmierujú so skutočnosťou, že ich dieťa je iné, má špecifické nároky, potrebuje starostlivosť tímu odborníkov. Mnohokrát sa nedokážu alebo nechcú vzdať svojej predstavy o ideálnom dieťati. Obdobie, kedy je vyslovené podozrenie na akékoľvek zdravotné postihnutie a skôr či neskôr je táto prognóza potvrdená, je veľmi ťažkou skúškou pre rodičov a ďalších členov rodiny. Skutočnosť, že sa im narodilo dieťa s postihnutím v nich vyvoláva reťazec ťažko zodpovedateľných otázok: *Prečo práve naše dieťa? Kto to zapríčinil? Aký bude ďalší vývoj dieťaťa? Ako to postihne rodinu? Prečo majú iní rodičia zdravé dieťa a my nie?* Otázka „Prečo“ v tomto prípade nie je otázkou, skôr je výpoveďou nevýslovnej bolesti, horkosti, hnevu, zúfalstva či beznádeje. Mnohých rodičov „sprevádza“ po zvyšok života.⁵ Ich postoje ešte umocňuje správanie okolia, ktoré nemá porozumenie, záujem alebo ich dieťa odmieta. Rodičia sa uzatvárajú a trpia pocitom hanby či dokonca viny, zlyhania. Pod vplyvom týchto situácií buď dieťa zahrnú prehnanou starostlivosťou alebo naň kladú privysoké nároky. Vzniká ohrozujúci stav nielen pre ďalší vývoj dieťaťa, ale aj pre manželský vzťah rodičov. Nezriedka sa stáva, že jeden rodič – vo väčšine prípadov otec, hľadá únik zo situácie, nemá čas na starostlivosť o dieťa, snaží rodinu ekonomicky zabezpečiť, zatiaľ čo druhého – zväčša ide o matku, naopak starostlivosť o dieťa pohltí. Neprítomnosť otca pri starostlivosti a výchove dieťaťa s postihnutím má však preň potencionálne negatívne dôsledky v dospelosti (Pařková 2003).

Rodičia upriamujú svoju pozornosť len na dieťa s postihnutím, pričom opomínajú upevňovanie vzájomného vzťahu, čo následne vedie k ich vzájomnému odcudzeniu či dokonca rozpadu vzťahu. Neustála komunikácia medzi manželmi je preto nevyhnutná, aby sa vyhli pocitom bezradnosti. Mnohé rodiny však nevyhľadávajú pomoc, napriek dlhotrvajúcej nemeiacej sa, prípadne zhoršujúcej sa krízovej sociálnej situácii (Krupa 2006). I. Sobotková v tejto súvislosti uvádza, že pracovníci všetkých pomáhajúcich profesií môžu pomôcť

5 Uvedené poznatky vychádzajú z výstupov získaných počas niekoľkoročných logoterapeuticky orientovaných rozhovorov autorky Mariany Hamarovej s rodičmi detí so špeciálnymi potrebami.

rodinám prispieť k ich resiliencií, posilňovaním silných stránok rodiny, hľadaním zdrojov riešenia, či pomoci napríklad u príbuzných, priateľov, v spoločnosti (svojpomocné organizácie), v rámci odborných služieb, ale aj prostredníctvom duchovnej opory či redefinície stresujúcej udalosti (pozitívne prerámovanie) (Sobotková 2003). Ako sme vyššie uviedli, sociálna opora môže napomôcť sociálnym spoločenstvám, najmä celej rodine, teda nielen rodičom, ale aj súrodencom a širšej rodine, vyrovnať sa so záťažovou situáciou, akou je starostlivosť o človeka so špeciálnymi potrebami, aj prostredníctvom *coping procesu*.

Pre zvládnutie náročnej životnej situácie akou je starostlivosť o dieťa so špeciálnymi potrebami platí, že: *rodičia majú o svojom dieťati právo vedieť čo najviac; postihnutie dieťaťa nie je nešťastie, ale úloha; rodičia majú byť obeť, ale nesmú podľahnúť sebaobetovaniu; rodičia majú byť realistami, no s výhľadom do budúcnosti; dieťa vníma svoje postihnutie inak ako jeho okolie; starostlivosť o dieťa so špeciálnymi potrebami sa musí diať v pravý čas a v adekvátnej miere; rodičia dieťaťa so špeciálnymi potrebami nie sú vo svojej situácii jediní; rodičia dieťaťa so špeciálnymi potrebami nemusia z dôvodu zdravotného stavu ich dieťaťa pociťovať akýsi zvláštny pocit ohrozenia, ktorý je často subjektívny; zo strany štátu, rôznych inštitúcií a organizácií je nutné špecifickými spôsobmi chrániť manželstvo a rodinu dieťaťa so špeciálnymi potrebami; rodičia dieťaťa so špeciálnymi potrebami musia popri starostlivosti o dieťa vo vlastnom záujme klásť dôraz na posilňovanie ich partnerského vzťahu ako manželov a následne aj na posilňovanie iných rodinných väzieb a väzieb s inými manželskými párami, či priateľmi; rodičia dieťaťa so špeciálnymi potrebami musia dbať o vymedzenie času pre seba a svoje záujmy – ich starostlivosť je orientovaná len na dieťa a to je veľkou chybou, ktorej sa dopúšťajú – musia sa starať nielen o dieťa, ale aj o seba – o seba navzájom, ako aj vlastný osobnostný rast; dôležitá je orientácia rodičov na budúcnosť ich dieťaťa ako aj celej rodiny.*⁶

Pre zdravý rozvoj osobnosti dieťaťa je totiž potrebný aj dobrý vzájomný vzťah medzi rodičmi, nielen láskyplný vzťah k dieťaťu (Lenczová 2006). Zároveň je dôležité aby rodič, ktorý sa stará o dieťa, dokázal požiadať o pomoc a aby vyhľadával situácie, ktoré mu prinášajú radosť a uspokojenie (Soukupová 2006). Prežitie pozitívne zážitky sú zdrojom sily a povzbudenia nielen pre neho, ale v konečnom dôsledku prinášajú prospech a obohatenia aj samotnému dieťaťu so špeciálnymi potrebami (Křivohlavý 2001). V tejto súvislosti stojí za povšimnutie myšlienka J. Zemana z jeho prednášky: *Přijetí dítěte jako proces zrání osobnosti rodiče*, ktorá odznela na konferencii s medzinárodnou účasťou s názvom: *Život je dar realizovanej v Brne v dňoch 12–14. októbra 2007: rodičovstvo je nielen starostlivosť o dieťa, ale i proces obohacujúci osobnosť rodiča*. Pre prijatie identity človeka so špeciálnymi potrebami je dôležité optimálne fungovanie rodiny a naplnený autonómny život všetkých jej členov. Mladý dospelý človek so špeciálnymi potrebami, môže teda nájsť jeden zo zdrojov zmyslu svojho života v rodine, ktorá predurčuje jeho osobný vývoj, jeho vzťahy k iným skupinám ľudí, orientuje ho na určité hodnoty, vystavuje ho istým konfliktom, poskytuje mu konkrétny systém podpory. Týmto spôsobom osobitne zafarbuje to najpodstatnejšie, čo mu dáva – sociálne zručnosti, bez ktorých sa v dospelosti nezaobíde (Matoušek 1997). Popori rodinnom prostredí má nesporne najvýznamnejší vplyv na vývoj a rozvoj všetkých zložiek jeho osobnosti taktiež stredoškolské, vysokoškolské a akademické prostredie i prostredie v zamestnaní. (Novosad 2006). Integrácia človeka do sociálnej štruktúry je významnou determinantou jeho kvality života a zdravia (Kebza 2005). Poznatky z praxe zreteľne

⁶

Uvedené poznatky vychádzajú z výstupov získaných počas niekoľkoročných logoterapeuticky orientovaných rozhovorov autorky Mariany Hamarovej s rodičmi detí so špeciálnymi potrebami.

dokladajú, že v prípade vysokoškolského a akademického prostredia v porovnaní so zahraničnými univerzitami väčšina univerzít na území Slovenska (zatiaľ) nedokáže poskytnúť študentom so špeciálnymi potrebami vyšší štandard a to aj napriek existencií špecializovaných samostatných pracovísk pre študentov so špeciálnymi potrebami. Tieto pracoviská vznikli ako prirodzená organizačná súčasť univerzít a ich úlohou je zabezpečovať, aby študijné odbory akreditované na týchto univerzitách boli prístupné študentom s rôznymi druhmi postihnutí, medzi ktoré patria napríklad aj poruchy autistického spektra, aspergerov syndróm alebo rôzne druhy neuropatických poškodení. V tejto súvislosti považujeme za zaujímavé, že niektoré významnejšie univerzity alebo vzdelávacie inštitúty v zahraničí realizujú prieskumy orientované na prispôsobenie podmienok pre zvládnutie štúdia aj u študentov so zmienenými postihnutiami. Pracovníci týchto univerzít a inštitúcií vo svojich skúmaníach u potencionálnych budúcich študentov s rôznymi druhmi postihnutí taktiež zisťujú akými spôsobmi by mohli zvýšiť kvalitu ich života v priebehu štúdia a poskytnúť im potrebnú podporu, ktorá by bola efektívna pre nich – skúmajú čo by ich zaujímalo a aké by v prípade ich zájmu mali možnosti ďalšieho uplatnenia alebo profesionálno-osobnostného rozvoja. Na území Slovenska podobne orientované výskumné šetrenia zatiaľ absentujú no ako vyplýva z výsledkov realizovaného výskumu autoriek predmetného príspevku mnohí zahraniční i českí odborníci sa vyjadrili, že je potrebné to zmeniť a zapojiť do podobných aktivít aj Slovensko. Problém tejto absencie Slovenska vidia napríklad v nastaveniach sociálnych štruktúr a v postojoch ľudí. Taktiež podľa ich vyjadrení zaznamenali nízke množstvo potencionálnych pracovníkov so špeciálnymi potrebami v akademickom prostredí vo všeobecnosti, vrátane oblasti vedy a výskumu.

V tomto ohľade sa ako potrebná stále viac ukazuje odborná príprava Slovenska na podobné výskumné aktivity, ktorá by bola poňatá ako podpora ľudí so špeciálnymi potrebami s cieľom mobilizovať ich vnútorné zdroje a otvoriť im priestor na uplatnenie vlastných schopností a zručností. Potrebné sú taktiež školenia vysokoškolských pedagógov, poradcov a facilitátorov, – ktorí sa pri výučbe môžu stretnúť so študentmi s rôznymi postihnutiami – napríklad v podobe dlhodobejších špecifických akreditovaných odborných kurzov vysokoškolskej špeciálnej pedagogiky. Zámerom týchto príprav je dosiahnuť citlivý a nepredpojatý a individuálny prístup, snahu o rešpektovanie študentovho postihnutia, otvorenosť k pochopeniu jeho problému a vôľa k hľadaniu možných riešení (Novosad 2007). Zároveň je potrebné vyvinúť snahu o elimináciu postoja, že úsilie o kompenzáciu alebo alternatívne riešenie študentových znevýhodnení je formou ich nepatričného zvýhodňovania či nástrojom nežiaducej pozitívnej diskriminácie. Tento postoj môže prameniť napríklad zo zážitkových predsudkov a žiaľ aj z občasnej snahy študentov o neoprávnené získanie študijných výhod, z dôvodu ich oslabeného zdravotného stavu.

Mnohí mladí dospelí ľudia so špeciálnymi potrebami práve vďaka vysokoškolskému vzdelaniu a pôsobeniu v akademickom prostredí nadobúdajú vedomie určitej prestíže. Vysokoškolské štúdium pre nich predstavuje jeden zo zdrojov zmyslu ich života, sebaurčujúcu cestu k sebarealizácii. To, či budú akceptovaní a prijatí študentskou komunitou vo veľkej miere závisí nielen od ich osobnosti, komunikatívnosti a aktivity, ale aj na akademickom prostredí, charaktere nepredpojatosti a iniciatíve ich študentských kolegov. Mladí dospelí ľudia so špeciálnymi potrebami, majú príležitosť plnohodnotne sa integrovať medzi svojich študentských kolegov a stať sa pre nich obohatením za predpokladu, že budú k sebe navzájom pristupovať ako k rovnocenným ľudským bytostiam, ktoré majú svoju jedinečnú dôstojnosť a hodnotu. Vysokoškolské štúdium taktiež môže výrazným spôsobom napomôcť zmierniť dôsledky výkonovej a sociálnej fobie, ktorá sa u ľudí s mnohými druhmi

postihnutí často vyskytuje. Vysokoškolské štúdium im zároveň umožňuje osvojiť si sociálne zručnosti, ktoré neovládajú, nadviazať sociálne kontakty, podať určitý výkon. Dosiahnuté vysokoškolské vzdelanie následne pre nich predstavuje i zreteľnú perspektívu do budúcnosti, napríklad v podobe získania dobrého zamestnania a tomu adekvátneho spoločenského postavenia, teda cestu k celkovému skvalitňovaniu ich života.

Opora poskytovaná sociálnym spoločenstvom, a perspektíva zamestnania patria medzi ďalšie možné zdroje zmyslu života pre mladých dospelých ľudí so špeciálnymi potrebami. Mladí dospelí ľudia so špeciálnymi potrebami vo svojej blízkosti potrebujú mať nielen dôverných a blízkych priateľov, ale i náhodných známych aby sa predišlo ich izolácií v úzkom kruhu ľudí a následnej naviazanosti na nich. Opora poskytovaná priateľmi a sociálnym spoločenstvom im prináša pocit spolupatričnosti s ostatnými, začlenenie a prežívanie kladných emócií. Umožňuje im na chvíľu sa odpútať od záťaže a pookriať. Vyjadruje možnosť aktívnej účasti na živote a činnosti nejakej ľudskej pospolitosti (záujmový krúžok, náboženské spoločenstvo) (Vališová, Kasíková 2007).

Možnosť zamestnania sa a čo najplnohodnotnejšieho vykonávania pridelených pracovných úloh zohrávajú v živote človeka so špeciálnymi potrebami významnú úlohu. Jeho osobná prestíž – ako uvádza J. Křivohlavý – je posilňovaná vedomím, že ho niekto najal, prejavil mu svoje uznanie, že je „k niečomu“, dokáže niečo čo druhí uznávajú, pracovná činnosť, ktorú vykonáva, zároveň nezhoršuje jeho zdravotný stav, je schopný zarábať si na základné potreby života a nie je druhým ľuďom na obtiaž (Křivohlavý 2006). Získanie prvého zamestnania je vlastne len začiatok profesionálnej dráhy. Jednou z požiadaviek súčasnosti je tzv. *profesionálna mobilita* – schopnosť meniť pracovnú pozíciu, zamestnania i celkovú kvalifikáciu (Vítková et al., 2004). Na území Slovenska je však táto možnosť pre ľudí so špeciálnymi potrebami obmedzená a ich podiel v rámci všetkých nezamestnaných je preto veľmi vysoký. Do tejto skupiny patria aj ľudia so špeciálnymi potrebami, ktorí majú veľmi malú šancu sa zamestnať. Nástroje aktívnej politiky trhu práce majú pre nich primárne podporovať vytváranie pracovných miest (Brťková 2006). Jedným z opatrení štátu, ktoré má pomôcť ľuďom so špeciálnymi potrebami integrovať sa priamo na otvorenom trhu práce je podporované zamestnanie (Reichová, Repková 2005). V súčasnosti sa vrátane agentúr podporovaného zamestnávania možno obrátiť aj na priebiehajúce alebo vznikajúce projekty zväzu telesne postihnutej mládeže, ktorý je spolufinancovaný Európskym sociálnym fondom. Stojí za povšimnutie, že sa pravidelne konajú aj celosvetové a celoslovenské súťažné prehliadky pracovných schopností a zručností ľudí so zdravotným postihnutím s názvom: *Abilympiáda*, vďaka ktorým sa mnohým súťažiacim zo Slovenska podarilo nájsť pracovné miesto. Napriek ochrane zákonom, môžu byť ľudia so špeciálnymi potrebami považovaní za rizikovú skupinu na trhu práce napríklad v dôsledku predsudkov, negatívnych skúseností okolia, či ich vlastnej nedostatočnej odbornej kvalifikácie, ktorú si z objektívnych, či subjektívnych dôvodov nezvyšujú. V zamestnaní sú ohrození rizikami ako je diskriminácia v oblasti výšky mzdy, tendencií zamestnávateľov k ich neadekvátnemu riadeniu, ovplyvňovaniu, manipulovaniu, či dokonca k bossingu. V súvislosti so zamestnaním a možnosťou čo najplnohodnotnejšie vykonávať pridelené pracovné úlohy je u mladých dospelých ľudí so špeciálnymi potrebami zaujímavý a zároveň podnetný vzťah sociálnej opory a koncepcie *self – efficacy* (sebauplatnenia), vytvorený A. Bandurom, ktorý predpokladá, že percepcia tohto sebauplatnenia ovplyvňuje kognitívne procesy, emocionalitu človeka a prostredníctvom vytýčenia a stanovenia náročných ale realizovateľných aspirácií, ovplyvňuje aj výkonovú motiváciu, pretože prežívané sebauplatnenie vytvára relatívne silné

puto v podobe záväzku voči formulovaným cieľom. Dôvera vo vlastné schopnosti ovplyvňuje vedomie toho, ako dobre sa človek vyrovnáva s náročnou situáciou (Kebza 2005).

Možno zhrnúť, že sociálna opora je relatívne novým pojmom a jedným z prirodzených aspektov každodenného života, ktorý naberá čoraz viac na aktuálnosti v oblasti sociálnej práce v rôznorodých súvislostiach, v rámci modelov i metód praxe sociálnej práce i v oblasti vzdelávania budúcich profilujúcich sa odborníkov so zámerom profesionálne pôsobiť v sociálnej práci. Ide o komplexný jav a dynamický proces, ktorého forma a úroveň sa premieňa v čase v závislosti na situáciách, životných udalostiach. Všeobecným a zároveň protektívnym vplyvom fenoménu sociálnej opory sa rozumie kladné pôsobenie existencie dobrých vzájomných medziľudských vzťahov v sociálnej sieti daného človeka, na ktoré sa môže spoľahnúť, ktoré mu môžu pomôcť pri hľadaní zmyslu života, hodnotných cieľov a poskytnúť mu emocionálnu podporu a potrebné zdroje vo chvíľach, kedy ich potrebuje (Křivohlavý 2001).

Sociálna sieť

Sociálna sieť (social network) je príbuzný koncept sociálnej opory. Charakterizuje role a vzájomné sociálne väzby medzi ľuďmi, ktoré sú formálne definované. „Prapôvodným základom sociálnej siete sú príbuzenské systémy a prapôvodná otázka na jej zisťovanie znie: Kam patíš?“ (Baštecká et al., 2005 s. 84).

Jedná sa o podporné sociálne vzťahy, také diadické medziľudské putá, z ktorých daný človek môže získať zdroje, ktoré mu môžu byť nápomocné pri zvládaní ťažkých životných situácií. Súbor takýchto vzťahov vytvára podpornú sociálnu sieť daného človeka (Křivohlavý 1999).

Sociálna sieť, je teda súbor ľudí okolo danej osoby, s ktorými je, alebo bola táto osoba v sociálnom kontakte, a od ktorých je možné očakávať, že by jej v prípade potreby poskytli určitú pomoc (Křivohlavý 2001). V tomto prípade ide o pozitívne uplatnenie sociálnej siete vo vzťahu k danej osobe. Ďalšie jej uplatnenie môže byť negatívne alebo indiferentné, v týchto prípadoch je vplyv osôb zo sociálnej siete buď priťažujúci alebo nijako neovplyvňujúci. Samotná existencia sociálnej siete poskytuje istú mieru sociálnej opory. Je to jeden z najdôkladnejšie prekúmaných zdrojov stresovej rezistencie. J. Halamová rozborom viacerých výskumov predpokladá, že existuje pozitívny vplyv sociálnych vzťahov na mieru prežívania zmysluplnosti, jednak zaangažovaním sa do osobných vzťahov, a vytváraním väzieb s inými, čo je prevenciou izolácie. Naopak nedostatok takýchto vzťahov, môže zintenzívniť negatívne posobenie náročných životných udalostí (Ruisel 2003). Za zmienku stojí, že existujú aj výskumné zistenia, ktoré dokazujú protiklad Halamovej predpokladu a konštatujú, že voči pôsobeniu stresu sa zdajú byť najodolnejší ľudia, s nestálymi väzbami k ľuďom, k sociálnym spoločenstvám a k cieľom (Garmezy, Rutter 1988). „Častejšie nadobudnú nepriaznivé životné skúsenosti patogénny význam len vtedy, keď postihnú človeka, ktorý je preto zvlášť citlivý. Tie isté osudové rany, ktoré jedného zničia môžu druhého posilniť a zoceliť“ (Bleuler 1998 s. 4). Avšak neuspokojovanie potreby bezpečia a istoty, ktorá sa vyvíja v ontogenéze človeka od narodenia, vedie k nenapraviteľným škodám, predovšetkým v citovej oblasti, ale i v oblasti rozumovej (Honzák, Novotná 1999).

Tardy in V. Kebza, sociálnu sieť označil za hlavný zdroj sociálnej opory zahŕňajúci jednotlivé komponenty, prostredníctvom ktorých sa sociálna opora realizuje (Kebza 2005). Ukazuje sa pritom, že ani hustota, ani jej veľkosť nemajú priamy vzťah k úrovni sociálnej

opory. Rozhodujúcu úlohu však zohráva kvalita štruktúry sociálnych vzťahov a väzieb, ich reciprocita, intenzita a bohatosť (Šolcová, Kebza 1999).

Druhy a úrovne sociálnej opory

V rámci predmetného príspevku vymedzíme druhy, úrovne sociálnej opory z pohľadu rôznych autorov a dva základné modely jej účinku. Pozornosť budeme venovať najmä anticipovanej sociálnej opore, nakoľko vplyv jej existencie pre mladých dospelých ľudí so špeciálnymi potrebami považujeme za jeden z kľúčových.

V. Kebza uvádza, že je možné rozlíšiť dva prístupy k výskumu sociálnej opory: prvý z nich vychádza skôr zo sociologickej paradigmy sociálnej zmeny a je založený predovšetkým na vlastnom fakte sociálnej interakcie a štúdiu okolností jeho pozitívneho a negatívneho ovplyvňovania, druhý usiluje o výklad podstaty sociálnej opory v kontexte psychologicko - medicínskych modelov zvládania stresu, či tlmenie jeho negatívnych dôsledkov. V rámci koncepcie sociálnej zmeny môže byť sociálna opora definovaná ako prebiehajúca transakcia zdrojov medzi členmi sociálnej siete s explicitným alebo implicitným cieľom posilnenia či podporenia pocitu osobnej pohody (well-being). Táto sociologicko – psychologická paradigma umožňuje rozlíšiť tri úrovne sociálnej opory: *makroúroveň* – úroveň participácie na aktivitách najbližšej komunity; *mezoúroveň* – rozsah a kvalita štruktúry a podporných funkcií sociálnej siete jednotlivca; *mikroúroveň* – kvalita intímnych vzťahov jednotlivca (Kebza 2005).

Systém sociálnej opory je chápaný ako účinný nárazník, ktorý stojí proti stresu, čím ho tlmí (Levická 2004). Rozlišuje dva základné modely účinku sociálnej opory – *nárazníkový model* a *model priameho (hlavného) účinku*. Nárazníkový (buffering) model je zameraný na stres, predpokladaný pozitívny vplyv sociálnej opory predovšetkým vtedy, keď je človek vystavený najmä chronickému stresu. Tento model účinku sociálnej opory sa realizuje vo forme vypočutia, upresnenia, ujasnenia situácie a vlastných možností jej riešenia. Ovplyvňuje kognitívnu sféru osoby v núdzi, podporuje sebaúctu a pomáha voliť vhodnú stratégiu riešenia. Skutočnosť, že človek má niekoho, kto na neho myslí môže zvýšiť jeho sebaúctu, byť pre neho povzbudením, môže pozitívne ovplyvniť vnímanie jeho osobnej kompetencie a jeho presvedčenie, že situáciu zvládne. Vedomie prítomnosti sociálnej opory ako akejsi zálohy energie zvyšuje pravdepodobnosť voľby aktívnej stratégie riešenia náročnej situácie (Křivohlavý 2001). Model priameho (hlavného) účinku predpokladá, že sociálna opora má protektívny účinok, bez ohľadu na to, či je človek vystavený záťaži alebo stresu (Kebza, 2005).

Pravdepodobne najdlhšiu tradíciu má však vo výskume sociálnej opory rozlišovanie jej jednotlivých druhov. J. House in Kebza rozlíšil štyri zložky sociálnej opory z hľadiska obsahu:

Prvou je emocionálna opora, v ktorej ide o poskytovanie kladných emócií človeku v tiesni, napr. snaha o porozumenie, dodávanie nádeje, upokojovanie, náklonnosť, emocionálna blízkosť, empatia, láskavosť, útecha, vyjadrenie záujmu o jeho situáciu, dôvera, empatické načúvanie, vďaka ktorým nadobúda pocit bezpečia, akceptácie a získava pevnejšiu podu pod nohami. Druhou je hodnotiacia opora – je vyjadrovaná úctou, rešpektom, ocenením a spôsobom správania sa voči človeku, ktorý potrebuje pomoc. Takýto prístup ho uisťuje o jeho hodnote, posilňuje jeho sebahodnotenie, snahu o samostatné riešenie situácie a stáva sa kladným zdrojom jeho sebahodnotenia. Tretia je informačná opora – ide v nej o poskytnutie alebo sprostredkovávanie informácií, rád, či postupov človeku v tiesni, ktoré by mu pomohli zorientovať sa v situácii, v ktorej sa ocitol. Môžu mu pomôcť buď ľudia, ktorí majú s obdobnou náročnou situáciou skúsenosť alebo profesionálni poradcovia. Podľa J.

Křivohlavého *tento typ opory ale začína aktívnym počúvaním. Nejde však len o to, čo človek v tiesni hovorí ale aj o porozumenie a pochopenie toho, čo chce vypovedať.* Štvrtým druhom sociálnej opory je *inštrumentálna opora*, kedy sú človeku poskytované praktické druhy pomoci a pomoc materiálna (Křivohlavý 2009).

Schwarzer a Leppinová in Kebza rozširujú Housovu koncepciu ešte o *hmotnú oporu* a *oporu sebedomia*.

Tudy in Kebza navrhol päť dimenzií, ktoré zohrávajú hlavnú rolu v konceptualizácii, ale i meraní úrovne sociálnej opory: *prvá dimenzia je smer sociálnej opory*. Táto dimenzia vyjadruje možnosť, že sociálna opora môže byť *poskytovaná alebo prijímaná*; *druhá dimenzia je usporiadanie sociálnej opory* a umožňuje rozlišovať medzi *dosiahnuteľnou* alebo *zo zákona stanovenou* sociálnou oporou; *Tretou dimenziou je rozlíšenie* medzi popisom a hodnotením, poskytujúcim satisfakciu alebo pozitívne hodnotenie; *Štvrtou dimenziou je obsah sociálnej opory* zahŕňajúci už uvedené štyri zložky sociálnej opory z hľadiska obsahu podľa J. Housa; *Piata dimenzia zahŕňa sieť alebo zdroje sociálnej opory*. Touto sieťou či zdrojom môže byť rodina, blízki priatelia, spolupracovníci susedia a podobne.

Ďalšie delenie sociálnej opory je podľa Ganstera a Barta, ktorý rozlišujú *štruktúrnú sociálnu oporu*, tá sleduje predovšetkým formálne charakteristiky sociálnych vzťahov alebo väzieb a *funkčnú sociálnu oporu*, ktorá vystihuje kvalitu sociálnych vzťahov.

Okrem uvedených delení sociálnej opory sa v odbornej literatúre možno stretnúť s ďalšími druhmi sociálnej opory, ktoré sú zaujímavé vzhľadom na zameranie predmetného príspevku. Ide napríklad o *sociálnu oporu poskytujúcu spätnú väzbu (feedback support)*; *sociálnu oporu poskytujúcu vedenie (guidance support)*; *sociálnu oporu napomáhajúcu prispôbiť sa spoločenským zvyklostiam (socializing support)*; *individuálnu sociálnu oporu – ciele snaha poskytnúť pomoc človeku v náročnej životnej situácii*; či *inštitucionálnu sociálnu oporu – zdroj pomoci človeku je v tomto prípade inštitúcia* (Šolcová, Kebza 1999). Za významné taktiež považujeme delenie sociálnej opory na *anticipovanú (očakávanú)* a *získanú (obdržanú)* sociálnu oporu. Nutnosť odlišovať od seba uvedené druhy sociálnej opory zároveň potvrdili aj výskumy (Kebza 2005).

Anticipovaná (očakávaná) sociálna opora súvisí s presvedčením človeka, že sú v jeho okolí ľudia ochotní a pripravení pomôcť mu v prípade núdze. Ako sme uviedli v úvode predmetného príspevku poskytovanie tohto druhu opory považujeme za kľúčové u mladých dospelých ľudí so špeciálnymi potrebami, pretože anticipácia toho, že sú ostatní pripravení pomôcť, v nich vytvára pocit sociálnej istoty, že ich prijímajú, zaujímajú sa o nich a sú pre nich dôležití. Tento pocit mladým dospelým ľuďom so špeciálnymi potrebami uľahčuje podstúpenie rizika a zároveň ich povzbudzuje k tomu, aby sa pokúsili riešiť problém samostatne. Navyše sa uznáva ich právo a schopnosť správnej voľby pri riešení ich problému (Krupa 2008). Ďalej sa pocit sociálnej istoty podieľa na posilnení dôstojnosti sociálneho statusu, pocitov sebaúcty a sociálnej kompetencie a tým na celkovej úrovni sebahodnotenia (Lepore et al., 1999).

Anticipovaná sociálna opora pomáha človeku v núdzi podporiť jeho vlastné úsilie k zvládnutiu jeho záťažovej situácie pričom zodpovednosť za rozhodnutie a konanie zostáva na ňom (Šolcová, Kebza 1999); (Levická 2004). Napomáha taktiež k podpore pozitívneho fungovania vzťahov v jeho sociálnom prostredí spoločne k zachovaniu pocitu nádeje (Šolcová, Kebza 1999). Tento druh sociálnej opory býva teda zaraďovaný – podobne ako napríklad zmysel pre koherenciu (*sense of coherence*) A. Antonovského alebo odolnosť v zmysle *hardiness* S. Kobasovej či lokalizácia kontroly (*locus of control*) J. Rottera, medzi

zdroje zvládania stresu. Reflektuje skôr všeobecné očakávania človeka smerujúce k budúcnosti (Kebza 2005).

Získaná (obdržaná) sociálna opora na rozdiel od *anticipovanej (očakávanej)* predstavuje, skutočnú pomoc, ktorú človek skutočne obdržal. Tento druh poskytovanej sociálnej opory môže mať pre človeka aj negatívne dôsledky. Prijímaním akejkoľvek pomoci sa totiž môže u niektorých ľudí prehĺbiť pocit závislosti a tým znížiť kvalitu ich života, čo následne môže viesť k negatívnym reakciám. Medzi ďalšie negatíva poskytovania sociálnej opory patrí napríklad vytváranie situácií, v ktorých dochádza ku komplikovaniu možnosti riešenia konfliktov, nedostatočný priestor pre vyrovnanie sa so záťažovou situáciou, limitovanie samostatnosti, záporne orientované sociálne a interpersonálne vzťahy s následkom umožňovania realizácie stratégie mocenskej manipulácie, pretvárk a klamania v rôznorodých podobách zo strany poskytovateľov sociálnej opory. O negatívnych aspektoch sociálnej opory sa zmieňuje taktiež Brewin, ktorý sa vo svojom výskume venoval absencii sociálnej opory u človeka nachádzajúceho sa v náročnej životnej situácii (Brewin et al. 2000). V štúdií Trobstovej sa môžeme stretnúť s tzv. nepomáhajúcou, neužitočnou sociálnou oporou, ktorej dôsledkom je pocit veľkej frustrácie prijímateľov sociálnej opory (Trobst 2000).

Negatívny dôsledok sociálnej opory môžeme pozorovať taktiež v prípade ak je poskytovaná pomoc v rozpore s predstavou o vlastnej autonómii a samovláde človeka, ohrozuje jeho sebaúctu a sebadôveru, navodzuje u neho pocit bezmocnosti alebo menejcennosti, vyvoláva v ňom pocity neistoty, či rozporu vo vnímaní toho ako sa má zachovať správny človek – muž alebo žena. Ako môžeme vidieť sociálna opora nemusí mať vždy len pozitívny účinok. Ak je však podporená sebaúcta prijímateľa pomoci, možno očakávať pozitívnu reakciu na poskytovanú pomoc (Schwarzer, Leppin 1991). V tejto súvislosti je pozoruhodné empirické zistenie Wethingtona a Kesslera in Krause, ktorí tvrdia, že je najlepšie človeku v núdzi nepomôcť okamžite, ale nechať ho nejaký čas samého hľadať možnosti riešenia problémovej situácie. Tým sa zabráni vyvolávaniu pocitov závislosti a vlastnej neschopnosti potencionálneho prijímateľa pomoci.

Naopak potencionálny prijímateľ tak nadobudne pocit vlastnej schopnosti uchopiť problém a možnosť nájsť eventuálne riešenia, čím posilňuje svoju sebaúctu a sebahodnotenie (Krause 1995). V. Satirová uvádza, že vedomie vlastnej hodnoty je cestou k vhodnému, účinnému a zodpovednému správaniu. Čím je sebahodnotenie vyššie, tým skôr dokáže človek zmeniť svoje správanie vedúce k vyrovnanejším a naplnenejším vzťahom medzi ľuďmi (Satirová 1994).

Niektoré relevantné štúdie a výskumné nástroje určené na mapovanie sociálnej opory u ľudí so špeciálnymi potrebami a ich rodín

Vybrali sme niekoľko výskumných nástrojov, ktoré slúžia na mapovanie sociálnej opory v súvislosti s podporou mladých dospelých ľudí so špeciálnymi potrebami a rodičov detí so špeciálnymi potrebami. Niektoré z nich sú zatiaľ nedostatočne prebádané alebo prinajmenšom zaujímavé. Ako prvé môžeme zmieniť výskumné šetrenie autoriek Ježorskej, Tomanovej a Schwetzovej (2011) orientované na sociálnu oporu a jej súvisiaci vplyv na priebeh určitého ochorenia. Pozitívnym i negatívnym vplyvom sociálnej opory na zdravie jednotlivca sa vo svojom výskume zaoberal aj Leavy (1983) (Šolcová, Kebza 1999). Ďalší zaujímavý výskumný nástroj určený k odhadovaniu *anticipovanej sociálnej opory* je *Dotazník (MOS)* vytvorený skupinou Rand and Medical Outcomes Study, ktorý zrkadlí subjektívnu interpretáciu sociálneho začlenenia jednotlivca (Kožený, Tišanská 2003).

Za účelom pochopenia hodnoty sociálnej opory by pre budúcich formujúcich sa sociálnych pracovníkov mohol byť prínosný *Dotazník (FSSQ) Duke-UNC Functional Social*

Support Questionnaire o funkčnej sociálnej opore pozostávajúci z 8 položiek, ktorý meria silu siete sociálnej podpory danej osoby (Broadhead et al., 1988).

Za obzvlášť zaujímavé pre skúmanie sociálnej opory pri práci s ľuďmi so špeciálnymi potrebami považujeme následné výskumné nástroje. *Dotazník (SSQ) The Social Support Questionnaire* (1983), ktorý vychádza z teórie vzťahovej väzby a teórie pocitu prijatia. Obsahuje otázky, do ktorých sa najprv dopĺňa deväť osôb, ktoré naplňujú potrebu sociálnej opory jednotlivca a ten následne hodnotí jeho mieru spokojnosti s touto oporou (Cohen et al., 2000).

Dotazník *Perceived Social Support*, ktorý sa orientuje na zisťovanie vnímanej sociálnej opory od priateľov a rodiny (Procidano, Heller 1983). *Dotazník (SPS) Social Provisions Scale* (1987), ktorý meria percipovanú sociálnu oporu a posudzuje šesť funkcií v rámci multidimenzionálneho modelu: pripúťanie – súvisí so vzťahovou väzbou, sociálna integrácia, uistenie o vlastnej hodnote, spoľahlivé spojenectvo, vedenie a príležitosť v starostlivosti (Cohen et al., 2000).

Ďalšie výskumné nástroje mapujúce sociálnu oporu prínosné pri práci s ľuďmi so špeciálnymi potrebami a ich rodinami v širšom, či užšom význame sú nasledovné: *The Social Support Behaviors Scale* (Vaux, Harrison, 1985), *The Arizona Social Support Interview Schedule* (Barrera, 1981), *UCLA Social Support Interview* (Dunkel-Schetter, Folkman, & Lazarus, 1987), či *Perceived Social Support Scale* J. A. Blumenthala (Blumenthal et al., 1987) (Cohen et al., 2000). Autorky predmetného príspevku v súčasnosti pracujú na vytváraní štúdií, zaujímavých korelácií a reflexií, ktoré vychádzajú z uvedených štúdií a výskumných nástrojov a sú prepájané s doteraz nedostatočne prebádanými oblasťami vzťahovej väzby a zmysluplnosti života, ako aj niektorými špecifikami z oblasti long term-care

Záver

Otázka zmyslu života a prežívanie životnej zmysluplnosti sa stáva čoraz aktuálnejšou pretože práve dvadsiate prvé storočie, ktoré by malo byť dobou ľudského pokroku, je dobou plnou materiálnych pôžitkov, otvorených možností, a u ľudí spôsobuje existencionálnu prázdnotu. Zároveň sa z tohto storočia stáva doba, kedy sa hodnota ľudskej existencie relativizuje, zatvárajú sa oči pred utrpením, vlastným i cudzím, existencionálnou frustráciou trpia mnohí mladí ľudia aj tí bez zdravotného postihnutia. Preto rodina, širšia sociálna sieť, prípadne odborníci prizývaní na pomoc pri riešení problémov práve u ľudí so špeciálnymi potrebami, ktorí sa často môžu nachádzať v záťažových situáciách musia mať na zreteli, že sa *stretávajú s ľudskou bytosťou, ktorá má svojou samotnou podstatou neodňateľnú dôstojnosť a hodnotu*. Práve preto naberá na relevancii systém sociálnych vzťahov, ktoré človek participuje v komunikačnej sieti ako subjektívne významné pre zachovanie vlastnej identity a psychickej rovnováhy (Levická 2004). Nachádza istotu v pozitívnych sociálnych väzbách, ktoré mu pomáhajú zvládať náročné životné situácie a sú jedným z častých zdrojov pociťovania životnej zmysluplnosti. *Sociálna opora teda predstavuje sociálny fond, z ktorého človek môže čerpať v prípade potreby, súvisí s kvalitou života a prežívanou životnou spokojnosťou. Stretávanie sa sociálnej opory a sociálnej práce je pri práci s ľuďmi so špeciálnymi potrebami vo veku mladej dospelosti, ako aj s rodičmi detí so špeciálnymi potrebami v súčasnosti relevantné pre všetkých pracovníkov pôsobiacich v oblasti pomáhajúcich profesií – s dôrazom na oblasť sociálnej práce, ktorí by mali pracovať s myšlienkou: ako pozdvihnúť dôstojnosť človeka (aj so špeciálnymi potrebami); ako mu pomôcť mu k čo najplnohodnotnejšiemu prežívaniu jeho života napriek náročnej životnej a sociálnej situácii, v ktorej sa nachádza; akými efektívnymi stratégiami a metódami by mohli pomôcť k mobilizácii*

*jeho vnútorných zdrojov; ako človeka učiť byť tým, kým skutočne je, ako mu ukázať, že je videný, vnímaný, je súčasťou spoločnosti alebo komunity, je hodnotný a niekto sa o neho reálne a úprimne zaujíma...*⁷

Zoznam použitej literatúry

- BAŠTECKÁ, Bohumila. et al. 2005. *Terénny krízová práca: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, 300 s.
- BLEULER, Eugen, BLEULER, Manfred. 1998. *Učebnica psychiatrie. (Vybrané kapitoly)*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 356 s.
- BREWIN, Chris R. et al. 2000. Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. vol. 68, no. 5, 748-766 pp. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- BRŤKOVÁ, Elena. 2006. Zamestnávanie zdravotne postihnutých. *Sociálna politika a zamestnanosť*. č. 2, s. 8.
- BROADHEAD W. E. et al. 1988. The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire: Measurement of Social Support in Family Medicine Patients. *Medical Care* vol. 26, no. 7, 709-723 pp. <https://www.jstor.org/stable/3765493>
- CIBULA, David, PETRUŽELKA, Luboš. 2009. *Onkogynekologie*. Praha: Grada Publishing, 616 s.
- COHEN, Sheldon. et al. 2000. *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. Oxford: Oxford University Press, Inc.
- GARMEZY, Norman, RUTTER, Michael. 1988. *Stress, coping and development in children*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 382 p.
- HARTL Pavel., HARTLOVÁ, Helena. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- HONZÁK, Radkin., NOVOTNÁ, Vladimíra. 1999. *Jak se dobře cítit mezi lidmi*. Praha: Grada Publishing, 148 s.
- HOSKOVCOVÁ HORÁKOVÁ, Simona. 2006. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada Publishing, 160 s.
- JEŽORSKÁ Šárka. et al. 2011. Vybrané psychosociální faktory u pacientů s chronickým onemocněním. *Profese online*. roč. 4, č. 2, s.1-5 DOI: 10.5507/pol.2011.009
- KEBZA, Vladimír. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 264 s.
- KOUBEKOVÁ, Eva. 2001. Vzťahy medzi percipovanou sociálnou oporou a niektorými osobnostnými charakteristikami adolescentov. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. roč. 36, č. 1, s. 39-49.
- KOŽENÝ, Jiří. TIŠANSKÁ, Lýdie. 2003. Dotazník sociální opory – MOS: Vnitřní struktura nástroje. *Československá psychologie*. roč. 47, č. 2, s. 135-143.
- KRAUSE, Neal. 1995. Assessing Stress-Buffering Effects: A Cautionary Note. *Psychology and Aging*. vol. 10, no. 4, 518-526 pp. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.10.4.518>

⁷ Vlastná myšlienka autorky Mariany Hamarovej publikovaná v akademickom periodiku Acta Missiologica, vol. 11, no. 2, 2017, p. 5.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2009. *Sestra a stres*. Praha: Grada Publishing, 128 s.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2006. *Psychologie smysluplnosti existence*. Praha: Grada Publishing, 204 s.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 280 s.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 1999. Moderátor zvládání zátěže typu sociální opory. *Československá psychologie*. roč. 43, č. 2, s. 106-118.
- KRUPA, Slavomír. 2008. *Kvalita sociálních služeb*. Bratislava: Asociácia zamestnávateľov občanov so zdravotným postihnutím v SR, 2008. 62 s.
- KRUPA, Slavomír. 2006. Stav uviaznutia v neriešenej kríze... *Integrácia* č. 2, s. 15-19.
- LENCZOVÁ, Terézia. 2006. Rodina – zrkadlo spoločenského vývoja. Ako môže rodina ozdraviť spoločnosť. *ZODPOVEDNÉ RODIČOVSTVO DNES Informačný Bulletin Slovenskej spoločnosti pre rodinu a zodpovedné rodičovstvo* č. 1.
- LEPORE Stephen J. et al. 1991. Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*. vol. 61, no. 6, 899–909pp. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.6.899>
- LEVICKÁ, Jana. 2004. *Základy sociálnej práce*. Trnava: FZaSP TU 2004. 159 s.
- MATOUŠEK, Oldřich. 1997. *Rodina a jeho instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 144 s.
- NOVOSAD, Libor. 2007. *Handicap 2007*. Liberec, Technická univerzita, 120 s.
- NOVOSAD, Libor. 2006. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 159 s.
- PAFKOVÁ, Katarína. 2003. V najlepšom záujme dieťaťa – nová úloha otcov v rodine. *Sociológia - Slovak Sociological Review*. no. 2, 171-173 pp.
- PROCIDANO, Mary E., HELLER, Kenneth. 1983. Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*. vol. 11., no. 1, 1-24 pp. DOI: 10.1007/bf00898416
- PYŠNÝ, Ladislav. 2019. The Quality of life of Families with children living with special needs. [Kvalita života rodín s dieťaťom so špecifickými potrebami]. Mária Šmidová, Margita Kollárová, Marek Šmid Trnava: Dobrá kniha, 2019. 105 pp. ISBN 978-80-8191-192-7. *Acta Missiologica*. vol. 13, no. 2, 2019. 269-273 pp. ISSN 2453-7160 (online).
- REICHOVÁ, D., REPKOVÁ, K VETOSLAVA. 2005. Podpora zamestnávania a ďalšie vzdelávanie zdravotne postihnutých ľudí. *Bulletin Rodina a práca – Podpora zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím*. č. 7, s. 1-29.
- RUISEL, Imrich. 2003. *Inteligencia v roznych kontextoch*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV, 2003. 110 s.
- SATIROVÁ, Virginia. 1994. *Kniha o rodině*. Praha: Práh, 350 s.
- SOBOTKOVÁ, Irena. 2003. Odolná a funkční rodina – jeden z předpokladů zdravého vývoje dětí. *Pediatric pro praxi*. č. 5 s. 256-258.
- SOUKUPOVÁ, Tereza. 2006. I pečující potřebují pomoc. *Psychologie dnes*. č. 9, s. 26/28.
- ŠARKAN, Martin. 2008. Mnohohodnosť v kontexte rodinnej resiliencie. In ŠARKAN, Martin., CSONTOS, Ladislav. (eds.). *Zborník z vedeckej konferencie Rodina v súčasnom svete Mnohohodná rodina – bremeno alebo zdroj sily? 21. novembra 2008 v Bratislave*. Trnava: Dobrá kniha, s. 127-130. ISBN 978-80-7141-630-2.

SCHWARZER, Ralf, LEPPIN, Anja. 1991. Social support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of Social and Personal Relationships*. vol. 8, no. 1, 99-127 pp. doi:10.1177/0265407591081005

ŠOLCOVÁ, Iva. 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada Publishing. 104 s.

ŠOLCOVÁ, Iva., KEBZA Vladimír. 1999. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*. roč. 43, č. 1. s. 19-38.

TROBST, Krista K. 2000. An Interpersonal Conceptualization and Quantification of Social Support Transactions. *Personality and Social Psychology Bulletin*. Vol. 26 no. 8, 971-986 pp. <https://doi.org/10.1177/01461672002610007>

VALIŠOVÁ, Alena, KASÍKOVÁ, Hana. 2007. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada Publishing, 402 s.

VÍTKOVÁ, Marie. et al. 2004. *Otázky speciálně pedagogického poradenství. Základy, teorie, praxe*. Brno: Masarykova Univerzita, 261 s.

Kontakt na hlavního autora

prof. PhDr. Mária Šmidová, PhD.

Teologická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave

Kostolná 1, P.O.BOX 173, 814 99 Bratislava

E-mail: maria.smidova@truni.sk

Starnutie populácie - problematika sociálnej práce a verejného zdravotníctva.

Population senescence – issues of social work and public health

Richard DIDIČ⁸

Abstrakt

Úvod. Obyvateľstvo starne; výskyt chronických chorôb stúpa, čo sa odráža na sociálnych a ekonomických dopadoch, ako aj na zdravotnú starostlivosť.

Jadro. Každá rozvinutá spoločnosť musí venovať pozornosť morálnym a etickým aspektom ľudského života. V súvislosti so staršími ľuďmi je ageizmus veľmi častým javom, ktorý spôsobuje ich značnú marginalizáciu. Starnutie je spojené s odchodom do dôchodku spojeným so zmenou vzťahov s dospelými deťmi a so zmenou hospodárskej situácie jednotlivca spojenou so stratou milovaného partnera. Úloha a účel sociálneho pracovníka v gerontológii je v porovnaní so sociálnym pracovníkom pracujúcim s deťmi stále podceňovaná. Počet ľudí, ktorí budú vzhľadom na svoje celkové zdravotné a sociálno-ekonomické možnosti závislí od plne kvalifikovanej osoby sociálneho pracovníka. Sociálny pracovník teda predstavuje osobu, ktorá dohliada na zabezpečenie potrieb klienta, pretože je primárnym kontaktom, ktorý identifikuje potreby klienta.

Záver. Obyvateľstvo starnúcej populácie si vyžaduje vzdelanie dobre založených pracovníkov v oblasti zdravotníctva, ktorí disponujú množstvom vedomostí z oblasti sociálnej práce, verejného zdravia, medicíny a ošetrovateľstva.

Kľúčové slová: starnutie populácie, starnutie populácie, verejné zdravie, sociálny pracovník, sociálna práca

Abstract

Introduction. Population is aging; the prevalence of chronic diseases is increasing which is reflected in social and economic impacts as well as impacts on health care.

Core. Every developed society must pay attention to moral and ethical aspects of human life. In connection with the seniors, ageism is very frequent phenomenon causing their significant marginalization. Senescence is linked with the retirement associated with alteration of relationships with the adult children and the change of economic situation of an individual connected with the loss of beloved partner. The task and the purpose of a social worker in gerontology is still undervalued in comparison to the social worker working with the children. The number of people who will be dependent on the fully competent person of social worker considering their overall health and socio-economical possibilities will be growing. The social worker thus represents a person who oversees the ensuring of client's needs since he is the primary contact who identifies the client's needs.

Conclusion. Population senescence requires education of the well-founded social-health workers disposing with a lot of knowledge from social work, public health, medicine and nursing fields.

Keywords: population aging, population senescence, public health, social worker, social work

⁸ Institute of Social Disciplines, St. Elizabeth University, Bratislava

Úvod

Celkový zdravotný stav obyvateľstva, čiže tým pádom aj zdravotná starostlivosť v Európe sa zlepšuje (Jakab, 2011). Očakávaná dĺžka života pri narodení práve odráža túto skutočnosť, ktorá sa zvýšila o 5 rokov od roku 1980 a dosiahla 75 rokov v roku 2010, pričom je predpoklad, že do roku 2025 dosiahne približne 81 rokov (Jakab, 2011). Predpokladá sa, že pre EU – 15, že v daných regiónoch bude priemerná dĺžka života naďalej rásť a dosiahne do roku 2050 úroveň 85 rokov (Jakab, 2011). Na porovnanie v Spoločenstve nezávislých štátov, sa očakáva, že sa dosiahne úroveň 75 rokov, čo je úroveň pozorovaná v Európe pred 45 rokmi a v EU – 15 pred 65 rokmi (Jakab, 2011). Pokiaľ sa bližšie pozrieme na čísla SR, do pozornosti je potrebné dať aj tzv. index starnutia, čo je počet obyvateľov vo 65 rokov a viac na 100 detí vo veku do 14 rokov. Index starnutia sa od roku 2001 postupne zvyšuje a v roku 2012 dosahuje hodnotu 85,5, čo značí, že na 100 detí vo veku 0-14 rokov pripadá 85 obyvateľov vo veku 65 a viac rokov (SR, 2014). V roku 2012 boli indexy starnutia u mužov 63,2 a u žien 109,1. Starnutie populácie je spojené s výskytom chronických ochorení.

Dopady ochorení na ľudský život možno vyčíslieť pomocou tzv. DALYs, čo sú Disability Adjusted Life Years, WHO (2018) ich definuje ako súčet stratených rokov života v dôsledku predčasného úmrtia a súčet stratených rokov produktívneho života v dôsledku zdravotného postihnutia. Ondruš et al. (2015) uvádza, že „podľa štúdie Globálna záťaž chorobami z roku 2010 možno 23,1% (574 mil. DALYs) globálnej záťaže pripísať chorobám u ľudí starších ako 60 rokov.“ „Najväčším prispievateľom v tejto skupine populácie sú kardiovaskulárne ochorenia (30,3%), zhubné ochorenia (15,1%), chronické respiračné ochorenia (9,5%), muskuloskeletálne ochorenia (7,5%) a neurologické a mentálne ochorenia (6,6%)“ (Ondruš et al., 2015).

Seniori a ich postavenie v spoločnosti.

Právo na život je jedným z najzákladnejších ľudských práv a nemôže byť predmetom zmierňovania ani v takých situáciách ako je vojna alebo stav núdze (Udhayakmar, 2013). Každý má právo na život, slobodu a svoju osobnú bezpečnosť (Udhayakmar, 2013). Preto na základe uvedeného je potrebné sa nepozerať na seniorov ako na nepotrebnú vec, ale na bytosť, ktorá si zaslúži pomoc, starostlivosť a ochranu. Veľmi častým fenoménom v spojitosti so seniorami je práve ageizmus. „Ageizmus je stereotypizácia, predsudky, diskriminácia ľudí na podklade ich veku. Ageizmus je rozšírený a zákerný postup, ktorý má škodlivé účinky na zdravie starších dospelých. Pre starších ľudí je ageizmus každodennou výzvou, ageizmus marginalizuje starších ľudí z ich komunit (WHO, <https://www.who.int/ageing/ageism/en/>, posledný prístup 11.02.2019, 23:59).“ Pojem Ageizmus prvýkrát ako odborný termín použil Robert Butler v roku 1969 ako postoj, ktorý môže viesť k diskriminácii v dôsledku veku (Centre for policy of ageing, 2009). Je veľmi náročné aby sa diskriminácia na podklade veku v praxi identifikovala, pretože má veľa foriem a môže sa vyskytnúť na individuálnej, klinickej a štruktúrálnej úrovni (CPA, 2009). Jemné prejavy diskriminácie je ťažko spozorovať a determinovať, pretože starší ľudia niekedy nevedia indetifikovať to, či by ich situácia bola iná v prípade, že by boli v mladom veku, alebo, či služby, ktoré sa im poskytujú, nie sú im pre ich vek dostatočne dobre poskytnuté (CPA, 2009).

Psychologické aspekty starnutia

Celkový význam sociálnej práce vychádza už len z jej definície a síce, že profesia sociálnej práce podporuje spoločenské zmeny, riešenie problémov ľudí, ľudských vzťahov, posilnenie a oslobodenie ľudí na posilnenie ich celkového blaha. Sociálni pracovníci takto využitím teórie ľudského správania a sociálneho systému cez sociálnu prácu zasahujú v bode,

kde ľudia interagujú s prostredím. Princípy ľudských práv, sociálnej spravodlivosti sú základom sociálnej práce (IFSW, 2012 - <https://www.ifsw.org/about-ifsw/>).

Aspekty staroby a psychológie jednotlivca sú rozmanité. Staroba je spojená s odchodom do dôchodku, čo je asociované s alteráciou vzťahov s dospelými deťmi, zmenou v domácnostiach, stratou cenného majetku, stratou priateľov v dôsledku premiestnenia, úmrtia, strata partnera, strata zdravia, straty nezávislosti (Osborne, 2012).

Pri odchode do dôchodku starí ľudia majú čas robiť aktivity, ktoré predtým nikdy pre pracovné povinnosti robiť nemohli. Pri určitých mimoriadnych udalostiach potrebujú výpomoc lekárov a zdravotných sestier, no v každodennom živote sú schopní sa postarať o seba (Wang, 2012).

Napriek dostatočnému času, veľakrát starí ľudia nemôžu robiť všetko to o čo by sa radi usilovali. Starí ľudia sa dostávajú do rozporu – duch je ochotný ale telo je slabé (Wang, 2012).

Úlohou slušnej spoločnosti, je budovať pojem aktívnej staroby a zabezpečiť starým ľuďom kvalitnú etapu života v ktorej prežívajú svoje najstaršie obdobie. Je potrebné si uvedomiť, že pre starých ľudí rovnako platí Maslowova teória potrieb, sú to ľudia, ktorí sa rovnako usilujú o seberealizáciu, autonómiu, kreativitu, nezávislosť, pozitívne interpersonálne vzťahy (Wang, 2012)

Akonáhle je nižšia úroveň potrieb zabezpečená, prichádza pocit nedostatku voči vyššej hierarchii potrieb (Wang, 2012).

Pri aplikácii Maslowovej teórie potrieb k starším ľuďom sa poukazuje na fakt, že základnými potrebami sú potreby života, potreby ošetrovateľskej starostlivosti sú aj napriek potrebám starších ľudí rozmanité v závislosti od ich sociálneho prostredia a životného cyklu (Wang, 2012).

Často sú skloňované slová, zdravie a rodina. Uvedomme si, že zdravie patrí k potrebám základným, rodina k potrebám psychologickým a tieto rozličné formy potrieb sa môžu navzájom ovplyvňovať (Wang, 2012). Napríklad rodina prispieva k znižovaniu pocitu osamelosti ľudí (Wang, 2012).

Princíp Maslowovej teórie potrieb spočíva v tom, že pokiaľ sa nenaplní základná potreba, vyššie potreby nie je možné uskutočňovať (Wang, 2012).

U starých ľudí potreba byť milovaný a potreba prináležať niekomu sú natoľko intenzívne, že nemusia byť plne splnené základné potreby na to, aby sa vytváral priestor pre napĺňovanie psychologických potrieb (Wang, 2012). Napríklad u starých ľudí je silná potreba rodiny (býť milovaný, prináležať k niekomu) aj v tom prípade, pokiaľ potreby ich dobrého zdravia (bezpečnosť a ochrana) nie sú úplne naplnené (Wang, 2012).

Frekventovaným pojmom v psychológii starnutia je aj tzv. disengagement theory, ktorá hovorí, že starí ľudia prežívajú svoj život vo vzťahu ku svojej konečnosti. Táto teória hovorí aj úniku z verejného života, čo je prirodzenou potrebou seniora, čím ľudia nadobúdajú psychickú rovnováhu a ďalší rozvoj osobnosti. Treba si uvedomiť, že interakcie vytvárajú a potvrdzujú normy, čiže redukcia v počte a rôznorodosti interakcií, vedie k voľnosti od sociálnych noriem (Whiteside, 1965).

Rovnako je potrebné spomenúť aj teóriu aktivity, ktorá hovorí o tom, že ľudia ostávajú sociálne a spoločensky fit, vtedy keď ostávajú sociálne aktívny.

Jedným z dôležitých faktorov rozvoja osobnosti u seniorov je sebaúcta. Je potrebné si uvedomiť, že starnutie je kľúčovým faktorom rozvoja života (Pourjafar et al. 2010 in Franak et al. 2015). Starnutie je výsledkom prirodzeného priebehu času, ktorý vedie k fyziologickým, mentálnym a sociálnym zmenám a nie je obmedzený len na konkrétnu skupinu, je to stav, ktorý raz zažije každý z nás (Shahbazzadegan et al. 2008 in Franak et al. 2015).

Základom pre najvyváženejšie psychické zdravie seniorov sú vhodné a správne nastavené vzťahy v rodine, preto každý sociálny pracovník, by mal vedieť vhodne hodnotiť vzťahy v rodine a správne ich kreovať. Je dôležité podporovať členov rodiny, aby dokázali vyjadriť svoje osobné pocity nezávisle a je potrebné ich učiť pozitívnemu vyrovnávaniu sa, pričom je potrebné im poukazovať na ich silné osobné a rodinné stránky. Je dôležité povzbudzovať rodinných členov zúčastniť sa – asistovať pri zdravotnej starostlivosti svojim najstarším rodinným príslušníkom, pričom v kontexte týchto odporúčaní je potrebné urobiť z najstaršieho člena rodiny jej vitálny článok.

„Stereotypy o starších ľuďoch sú často protichodné. Na jednej strane stojí predstava starca ako „mudrca“ s celoživotnými skúsenosťami a na druhej strane predstava „senilného“ či „dementného“ starčeka. Všeobecne má naša spoločnosť na starnutie pohľad negatívny, chápe ho ako stratu mladosti a pokles telesných, kognitívnych a sociálnych funkcií (Ayers, 2015).“

Sociálny pracovník a gerontológia

Úloha a účel sociálneho pracovníka v gerontológii je v porovnaní s napríklad sociálnym pracovníkom pracujúcim s deťmi stále podhodnotená. Ako sme už uviedli v úvode publikácie spoločnosť Európy starne a zvyšuje sa očakávaná dĺžka života (Ray et al. 2014). Victor (2010) uvádza, že v UK 71% seniorov žijúcich v komunitách uvádza, že trpí dlhodobým ochorením a 42% mužov a 46% žien uvádzajú, že ich ochorenie má limitujúce dopady na kvalitu ich života (Victor 2010 in Ray et al., 2014). V SR dôchodcovský vek dosahujú silné povojnové ročníky a ročníky najvyššej fekundity (jedinci narodení v prvej polovici 90 rokov) sú malopočetné (SR, 2014). V roku 2011 v Anglicku 1,8 miliónov seniorov žilo v chudobe, z nich 1,1 milióna žije v závažnej chudobe (Department of Work and Pension 2004 in Ray et al., 2014).

Z vyššie uvedeného je možné ľahko konštatovať, že množstvo ľudí, ktorí budú vzhľadom na svoje celkové zdravie a ekonomicko-sociálne možnosti závislými na plne kompetentnej osobe sociálneho pracovníka, bude narastať.

Pri práci so seniormi by mal byť sociálny pracovník zameraný na udržanie, rozvoj celkového blaha seniorov (Malahakshmi, 2018). Sociálny pracovník takto pracuje na udržanie a podporu emočnej a komunitnej implementácii seniorov (Malahakshmi, 2018).

Sociálny pracovník takto môže vykonať pri styku so svojím klientom psychosociálne hodnotenie pre rozhodnutie a hodnotenie detailného manažmentu a postup v sociálnozdravotnej intervencii za účelom naplnenia vyššie stanovených cieľov (Malahakshmi, 2018).

Na to aby sme porozumeli zručnostiam, ktoré sociálni pracovníci pri práci so seniormi musia mať, je potrebné vymedziť oblasti v ktorých sociálny pracovník môže intervenovať.

Príkladmi sú (beaconsenioradvisors.com, 2019):

- Pomoc starším osobám hľadať zamestnanie, pokiaľ sú schopní pracovať a dovoľujem im to ich zdravotný stav
- Pokiaľ nie sú seniori schopní pracovať, sociálny pracovník im je nápomocný v získavaní alternatívneho príjmu
- Asistovanie seniorom, ktorých stav vyžaduje zdravotnú pomoc, pri hľadaní lekárskeho ošetrovania, aplikovanie benefitov, ktoré napomôžu k pokrytiu nákladov potrebných na adekvátnu liečbu
- Pomoc seniorom s psychologickými problémami –napríklad strata milovanej osoby alebo depresia
- Identifikácia sociálnych problémov ako je napríklad osamelosť a pomoc pri ich riešení

Sociálny pracovník, ktorý pracuje so seniormi, má hlavnú povinnosť dozrieť na to, aby všetky potreby jeho klientov boli zabezpečené (beaconsenioradvisors.com, 2019).

Prvým krokom sociálneho pracovníka je identifikácia potreby jeho klienta. Základom je vedenie rozhovoru s členmi rodiny, poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, zdravotníkmi profesionálmi na získanie a porozumenie psychických a fyzických potrieb svojho klienta (beaconsenioradvisors.com, 2019).

Sociálny pracovník rovnako môže asistovať pri prezeraní medicínskych správ za účelom dodržania odporúčaní zdravotníckych pracovníkov v ďalšom manažmente liečby pacienta (beaconsenioradvisors.com, 2019).

Pokiaľ klient býva vo svojom dome sám, môže ho navštíviť sociálny pracovník, ktorého úloha spočíva práve v zistení, či je senior v poriadku a či sú splnené všetky podmienky na zabezpečenie jeho potrieb (beaconsenioradvisors.com, 2019).

Pokiaľ sa u seniorov objavia finančné problémy, sociálny pracovník musí byť zdatný v legislatíve natoľko, aby mohol klientovi poskytnúť informácie akou formou môže získať finančnú pomoc alebo finančné úľavy (beaconsenioradvisors.com, 2019).

Pokiaľ senior trpí emočnými a psychologickými problémami, sociálny pracovník musí byť schopný poradenstva alebo musí byť schopný asistovať pri zabezpečení ďalších sociálno-zdravotných služieb, ktoré sú seniorovi nápomocné (beaconsenioradvisors.com, 2019).

Sociálny pracovník musí vedieť rozoznať prípady týrania a zneužívania seniorov, aby vhodne mohol zakročiť a zabezpečiť bezpečie svojmu klientovi (beaconsenioradvisors.com, 2019). Rovnako je povinný dať podnety na zastavenie takéhoto konania (beaconsenioradvisors.com, 2019).

Záver

Vidíme, na základe vyššie uvedeného, že starnutie populácie si vyžaduje výchovu plne fundovaných sociálno – zdravotníckych pracovníkov, ktorí disponujú mnohými znalosťami z odborov ako sociálna práca, verejné zdravotníctvo, medicínske odbory, ošetrovateľstvo ale aj právo, aby sme túto problematiku mohli zdolať v plnej miere v kontexte humanizmu, etického kódexu, princípov ochrany života od narodenia až po smrť, tak ako je súčasťou vyspelú spoločnosť ideologicky orientovanú v zmysle spomínaných zásad. Starí ľudia sú nositeľmi tacitných znalostí, osobnostných skúseností, skúseností pri riešení životných kríz,

sú koreňmi našej spoločnosti, práve aj to je dôvod, prečo si práve sociálna práca so seniormi musí v oblasti sociálnozdravotníckych disciplín vyrobiť svoje postavenie.

Zoznam použitej literatúry

AYERS s ET AL., *Psychológia v medicíne* ISBN 9788024752303, GRADA, 2015

BLAHA, VAŇO, *Prognóza vývoja obyvateľstva SR do roku 2025 (aktualizácia)*, 2007 © INFOSTAT – Inštitút informatiky a štatistiky Bratislava

Centre for Policy on Ageing Ageism and age discrimination in primary and community health care in the United Kingdom, 2009. http://www.cpa.org.uk/information/reviews/CPA-ageism_and_age_discrimination_in_primary_and_community_health_care-report.pdf (accessed Feb 28, 2019)

EUROSTAT, People in the EU - population projections https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People_in_the_EU_-_population_projections#Population_projections

<http://www.publichealthnotes.com/daly-disability-adjusted-life-years/> - posledný prístup 10.02.19, 10:05)

<https://beaconsenioradvisors.com/>, Geriatric Social Work: Skills Needed to Effectively Work with the Elderly, DOSTUPNÉ NA <https://beaconsenioradvisors.com/wpcontent/uploads/2018/03/beacon-senior>, posledný prístup 11.02.2019, 23:59

IFSW, <https://www.ifsw.org/about-ifsw/>, posledný prístup 3.2.19 – 23:25

JAFARI F, KHATONY A, MEHRDAD M. Self-Esteem Among the Elderly Visiting the Healthcare Centers in Kermanshah-Iran (2012). *Glob J Health Sci*. 2015 Apr 15;7(5):352-8. doi: 10.5539/gjhs.v7n5p352. PMID: 26156932; PMCID: PMC4803852.

JAKAB, Z. The Future of Health Care in Europe., 2011. [www.euro.who.int. http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0010/135586/RD_speech_Economist_20110317.pdf](http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0010/135586/RD_speech_Economist_20110317.pdf).

MAHALAKSHMI, MALAIYANDI & MADASAMY, VELUSAMY. (2018). *The Role of social worker with elderly care in Tamil Nadu*. 6.

ONDRUŠ et al., *Medzinárodné verejné zdravotníctvo*, 2015, ISBN 978-80-971965-4-7

OSBORNE, Psychological Effects of the Transition to Retirement Effets psychologiques de la transition vers la retraite, Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy / Revue canadienne de counseling et de psychothérapie ISSN 0826-3893 Vol. 46 No. 1 © 2012 Pages 45–58

P.UDHAYAKUMAR, & PONNUSWAMI, ILANGO. (2013). *Human rights for the wellbeing of older persons*. International Journal of Applied Management Research (IJAMR) TiSSL International Publications, Belgium ISSN: 0974-8709.

podľa <http://www.publichealthnotes.com/daly-disability-adjusted-life-years/> - posledný prístup 10.02.19, 10:05)

POURJAFAR M, TAGHVAEE A, BEMANIAN M, SADEGHI A, AHMADI F. Effective Environmental Aspects of Public Spaces Formation to Achieve Successful Aging with Emphasis on Elderly Preferences of Shiraz. *Iran journal of aging*. 2010;5(15):22–34.

RAY, MO & MILNE, ALISOUN & BEECH, CHRISTIAN & PHILLIPS, JUDITH & RICHARDS, SALLY & SULLIVAN, MARY & TANNER, DENISE & LLOYD, LIZ. (2014). Gerontological Social Work: Reflections on its Role, Purpose and Value. British Journal of Social Work. 45. 10.1093/bjsw/bct195.

SHAHBAZZADEGAN B, FARMANBAR R, QANBARI A, ATRKAREROSHAN Z, ADIB M. The effect of regular exercise on self-esteem in elderly people nursing home at Rasht. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2008;8(4):387–39

VICTOR, C. (2010) Ageing, Health and Care, Bristol, Policy Press

WANG, H.-H. AND TSAY, S.- F. (2012), *Elderly and long-term care trends and policy in Taiwan: Challenges and opportunities for health care professionals*. The Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 28: 465-469. doi:[10.1016/j.kjms.2012.04.002](https://doi.org/10.1016/j.kjms.2012.04.002)

WHO, Global Health and Aging – WHO , NIA, NIH, U.S. Department of Health and Human Services, 11-7737 October 2011, dostupné na: https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf

WHO, Global status report on noncommunicable diseases 2010, ISBN 978 92 4 068645 8 (PDF)

WHO, Global status report on noncommunicable disease 2014 ISBN 978 92 4 156485 4, WHO 2014

WHO, <https://www.who.int/ageing/ageism/en/> , posledný prístup 11.02.2019, 23:59

WHO, https://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/, posledný prístup 3.2.19 – 23:25

WHO, https://www.who.int/mental_health/management/depression/daly/en, 2018

Kontakt na hlavného autora

Didič, MUDr., PhD

Institute of Social Disciplines, St. Elizabeth University , Bratislava

Email.: didic.richard@gmail.com

Niekoľko relevantných špecifických aspektov v oblasti Long-Term Care

Several relevant specific aspects in the field of Long-Term Care

Ján MAŠÁN⁹, Simona REČNÁ¹⁰, Mariana HAMAROVÁ²

Abstrakt

Úvod: Long-Term Care predstavuje škálu služieb potrebných pre osoby so zníženou funkčnou kapacitou fyzickou alebo kognitívnou, v dôsledku ktorej sú dlhodobo závislé na poskytovaní pomoci v širokom spektre aktivít každodenného života.

Jadro: Napriek skutočnosti, že sa EÚ oblasti LTC v značnej miere venuje ide o oblasť sociálnej politiky, ktorá zaznamenáva azda najväčšiu rozdielnosť medzi členskými krajinami. Preto je nanajvýš relevantné viesť o tejto rozdielnosti otvorený relevantný a efektívny odborný dialóg.

Predmetný príspevok v stručnosti priblíži niektoré špecifiká, ktoré si zasluhujú pozornosť a ďalšie hlbšie odborné skúmanie za účelom väčšieho skvalitnenia a podpory LTC.

Záver: Menej vyspelé členské krajiny EÚ v oblasti systémov a poskytovania LTC budú musieť riešiť napríklad slabé stránky pri implementácii konceptu LTC do svojich systémov sociálneho zabezpečenia a následne do praxe, či verejné povinné poistenie LTC. Záver predmetného príspevku sa taktiež v stručnosti venuje ďalším relevantným otázkam, ktorými bude potrebné sa zaoberať na úrovni aplikácie v praxi a možnosti ďalších podrobnejších skúmaní v súvislosti so zavedením verejného povinného poistenia LTC.

Kľúčové slová: Dlhodobá starostlivosť. Rozdielnosť LTC. Poistenie LTC. Domáca starostlivosť. Neformálni poskytovatelia.

Abstract

Introduction: Long-Term Care constitutes a range of services that are necessary for individuals with reduced physical or cognitive functional capacity, due to which they are long-term dependent on the provision of assistance in a wide variety of everyday activities.

Core: Despite the fact that the EU pays particular attention to the LTC field, this field of social policy is perhaps the one with the largest differences among the Member States. It is, therefore, of utmost importance to have an open, relevant and efficient expert dialogue on these differences.

The presented contribution will briefly outline some of the specifics that deserve attention and additional in-depth expert research in order to further improve and support LTC.

Conclusion: It will be necessary for EU Member States that are less-developed in the field of systems and provision of LTC to address their weaknesses in implementing the LTC concept in their social security systems and subsequently in practice, or their public compulsory LTC insurance. The conclusion of the presented contribution will also briefly address other relevant issues that will need

⁹ Inštitút fyzioterapie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, Piešťany súčasť Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave

¹⁰ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

to be dealt with at the level of practical application and the possibilities of additional in-depth researches in connection with the introduction of a public compulsory LTC insurance.

Key words: Long-Term Care. LTC differences. LTC insurance. Home care. Informal caregivers.

Úvod

Dlhodobú starostlivosť – Long-Term Care (LTC) možno definovať ako starostlivosť o ľudí, ktorí potrebujú dlhodobú podporu z dôvodu zníženého stupňa funkčnej kapacity fyzickej alebo kognitívnej (OECD, 2013).

Rozdiel medzi klasickou akútnou starostlivosťou a dlhodobou starostlivosťou nie je iba v jej trvaní, ale aj v cieľoch. Zameriava pozornosť na hľadanie spôsobov na zmiernenie účinkov ochorenia alebo postihnutia, zabránenie zhoršovaniu stavu, zníženie nepohodlia a udržanie najlepšej možnej kvality života pre osobu, ktorá tento druh starostlivosti potrebuje (Brodsky et al, 2003). LTC zahŕňa najmä činnosti každodenného života, ktoré sú základnými úlohami starostlivosti o seba. Tieto činnosti pozostávajú z osobnej starostlivosti, ktorá zabezpečuje pomoc pri vykonávaní bazálnych činností (pomoc pri vstávaní z postele, osobnú hygienu, obliekanie, pomoc pri stravovaní, udržiavanie kontinencie (toalety),...); z nevyhnutnej zdravotníckej starostlivosti (lekárskej, ošetrovateľskej, rehabilitačnej a inej); zo širokého spektra sociálnych služieb, ktoré nemusia byť vykonávané každý deň, ale sú nevyhnutné na to aby osoby, ktoré LTC potrebujú mohli žiť čo najviac sebestačne a nezávisle. Sú známe ako pomocné činnosti každodenného života alebo praktické činnosti domácej starostlivosti. Zahŕňajú nákupy, domáce práce, prípravu jedla, správu liekov, dopravu, správu osobných financií, komunikačné zručnosti napríklad používanie telefónu, internetu, pomoc pri komunikácii s okolím a podobne. Pri hodnotení potrieb osôb s LTC sa dôraz kladie na rozsah a časové nároky na starostlivosť. Na základe epidemiologického vývoja väčšina klientov LTC v súčasnosti zomiera na komplikácie spôsobené chronickými ochoreniami, ktoré výrazným spôsobom ovplyvňujú kvalitu ich života v období niekoľkých mesiacov až rokov pred smrťou. V prípade niektorých chronických komplikácií však dochádza k výrazným pokrokom v liečbe. Iný vývoj zaznamenávame v súvislosti s predpokladaným nárastom prevalence neurodegeneratívnych ochorení. Predovšetkým v tejto oblasti existuje vysoký predpoklad posunu rizika vzniku nesebestačnosti vo vyšších vekových kategóriách a následná potreba LTC priamo úmerne stúpajúca s rastúcim počtom seniorov. Riziko nesebestačnosti sa zvyšuje po 65 roku života a predovšetkým od 80 roku života.

V dôsledku demografických zmien nemá (zatiaľ) tento dopad očakávaného a neodvratiteľného starnutia celoeurópskej populácie v porovnaní s inými široko diskutovanými problematikami ako je napríklad dôchodkové zabezpečenie adekvátnej úrovne pozornosti, ktorú si zasluhuje. A to i napriek skutočnosti, že sa EÚ oblasti LTC v značnej miere venuje vrátane schválených odporúčaní pre členské krajiny. Ide však o oblasť sociálnej politiky, ktorá zaznamenáva azda najväčšiu rozdielnosť medzi členskými krajinami. Preto je nanajvýš relevantné viesť o tejto rozdielnosti otvorený relevantný a efektívny dialóg, ktorý sa bude zameriavať na hľadanie postavenia určitých východísk a zároveň bude klásť dôraz na zvýšenie pozornosti celoeurópskeho starnutia a s ním súvisiacej vzrastajúcej potreby LTC a jej podpory. Je potrebné dbať o to aby zmienený dialóg prebiehal nielen vo vedeckých, odborných, či akademických oblastiach jednotlivých menej vyspelých krajín členských krajín v oblasti systémov a poskytovania ale postupne začal prenikať do verejného, spoločenského i politického života aj celého stredoeurópskeho regiónu. Možným cieľom ako tento zámer dosiahnuť je príprava odborných štúdií, vrátane zaujímavých korelácií, ktoré budú orientované na:

- niektoré špecifiká rozdielnosti LTC – v jednotlivých, najmä vyspelých členských krajinách v oblasti systémov a poskytovania LTC – a z nich vyplývajúce skúsenosti, z ktorých by bolo možné navrhnúť niekoľko kľúčových východísk, ktoré by mohli efektívnym spôsobom napomôcť k čo najväčšiemu zmierneniu tejto rozdielnosti a eliminácii rôznorodých problémov, predovšetkým v prípade menej vyspelých členských krajín;
- kladenie dôrazu na to aby problematika starnutia celoeurópskej populácie a skvalitňovanie LTC dosiahli úroveň pozornosti obdobnej napríklad oblasti dôchodkového zabezpečenia európskeho obyvateľstva.

Rozdiely LTC sa týkajú napríklad špecifik systému organizácie, spôsobov financovania LTC, pracovníkov pôsobiacich v oblasti LTC, či podpory neformálnej starostlivosti v oblasti LTC a jej poskytovateľov.

Predmetný príspevok preto v stručnosti priblíži niektoré špecifiká, ktoré si zasluhujú pozornosť a ďalšie hlbšie odborné skúmanie za účelom väčšieho skvalitnenia LTC v menej vyspelých členských krajinách.

Niekoľko špecifických aspektov LTC v rámci členských krajín EÚ

Zámerom všetkých európskych krajín je zabezpečenie funkčného a dlhodobo udržateľného systému LTC, jedno optimálne riešenie pre všetky krajiny je však náročné hľadať. Možnou alternatívou je pokúsiť sa vytvárať návrhy konštrukcií niekoľkých efektívnych východísk zameraných na zmiernenie rozdielnosti LTC medzi vyspelými členskými krajinami v oblasti systémov a poskytovania LTC a menej vyspelými členskými krajinami.

Predovšetkým je potrebné si uvedomiť, že v jednotlivých členských krajinách nájdeme odlišné rozdelenie zodpovednosti za zabezpečenie starostlivosti medzi rodinou, verejným a súkromným sektorom. Diferentne je taktiež vymedzená hranica medzi poskytovaním zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

Napriek skutočnosti, že sa zastúpenie seniorskej populácie i jej zdravotného stavu v členských krajinách značne odlišuje je možné predpokladať, že potreby jednotlivých populácií sú z aspektu LTC porovnateľné.

Medzi najdôležitejšie spoločné strategické priority v oblasti LTC na základe skúmania realizovaného OECD v 28 krajinách v období posledných rokov patrí zabezpečenie finančnej udržateľnosti systémov LTC, podpora domácej starostlivosti a zlepšovanie v oblasti štandardov kvality služieb LTC. Vo vyspelých krajinách je v oblasti systémov a poskytovania LTC všeobecným trendom úsilie hľadať optimálne fungovanie spolupráce medzi formálnym a neformálnym sektorom a zabezpečenie všetkých foriem starostlivosti tak, aby na seba prirodzeným spôsobom nadväzovali a boli schopné flexibilne reagovať na aktuálne potreby seniorov, ako aj členov ich rodín, ktorí im rôznorodé formy starostlivosti poskytujú. Názory na zabezpečenie LTC sú v jednotlivých krajinách vo výraznej miere diferencované. V severských krajinách je široko uprednostňovaná alternatíva poskytovania profesionálnych služieb vo vlastnom domácom prostredí. Tento koncept predpokladá poskytovanie formálnych služieb v prípade ak starostlivosť nie je možné zabezpečiť len v rámci rodiny. V krajinách južnej a východnej Európy je v prevažnej väčšine považovaná za optimálnu starostlivosť poskytovanú rodinnými príslušníkmi, napríklad zo strany detí o starnúcich rodičoch. Pre tieto krajiny bol jedným z kľúčových elementov väčšie zapojenie súkromných a verejných poskytovateľov v oblasti LTC, ako aj ustanovenie špecifických práv

osôb závislých na poskytovanej starostlivosti a jej poskytovateľov, ktoré rodinám umožňuje využiť zvýšené finančné transfery od štátu a najímať si poskytovateľov starostlivosti. Týka sa to napríklad Španielska, Talianska, či Portugalska.

Oblasť neformálnej starostlivosti by teda mala byť aj naďalej jedným z relevantných centier záujmu LTC pretože prínos podpory neformálnych poskytovateľov je zrejmý pre:

- prijímateľov starostlivosti, ktorí preferujú neformálnu starostlivosť napríklad zo strany rodinných príslušníkov alebo iných blízkych osôb;
- poskytovateľov starostlivosti, ktorí jej ekonomické, zdravotné a sociálne dôsledky znášajú výhradne na báze dobrovoľnosti;
- oblasť verejných finančných prostriedkov určených na podporu neformálnej starostlivosti LTC.

Pokiaľ ide o nedostatky neformálnej starostlivosti v menej vyspelých členských krajinách v oblasti systémov a poskytovania LTC sa poukazuje na nedostatočnú dostupnosť odľahčovacej starostlivosti. K týmto krajinám patrí napríklad aj Česká a Slovenská republika. Naopak, v porovnaní s vyspelými krajinami v oblasti LTC ako je Nemecko majú poskytovatelia starostlivosti zabezpečenú odľahčovaciu starostlivosť. Majú nárok na dovolenku v neprítomnosti (a na využívanie odľahčovacej starostlivosti) až osem týždňov v roku. Táto výhoda je nevyhnutná (najmä ak sa poskytuje veľmi náročná starostlivosť), a preto by bolo vhodné ustanoviť ju taktiež aj v Českej a Slovenskej republike.

- V týchto krajinách sú často prehliadané aj otázky kvality neformálnej starostlivosti. Táto starostlivosť nie je dostatočne monitorovaná. Zdôrazňuje sa aj nedostatočné poradenstvo a ponuka školiacich kurzov pre poskytovateľov neformálnej starostlivosti. Preto by bolo možným riešením pre menej vyspelé krajiny v oblasti systémov a poskytovania LTC, zaviesť do systému sociálneho zabezpečenia Long-term care insurance – LTCI, to znamená verejné povinné poistenie LTC. V tomto prípade by boli poradenské a ošetrovateľské kurzy poskytované bezplatne z prostriedkov LTCI. V praxi by to bolo kontrolované prostredníctvom príspevku na starostlivosť pre príjemcu zo strany kontrolného orgánu niekoľkokrát ročne čo by zároveň napomohlo zabezpečiť kvalitu starostlivosti, ako aj udržiavanie aktuálnych informácií o zdravotnom stave príjemcu starostlivosti.

LTCI predstavuje predvídateľný zdroj financovania systému LTC. Jeho právne ukotvenie môže výrazne prispieť k zníženiu verejných nákladov určených na financovanie LTC. Avšak jeho presadzovanie predstavuje určité politické riziko, pretože ďalšie zaťaženie miezd sa môže stretnúť s nesúhlasom na strane zamestnancov i zamestnávateľov.

Následne je v súvislosti so systémom LTC taktiež dôležité uviesť možné prístupy k jeho financovaniu vo všetkých krajinách OECD, ktoré vychádzajú z troch rôznych modelov.

Prvý model minimalizuje zásahy štátu a zameriava verejnú pomoc na tých, ktorým chýbajú vlastné finančné zdroje na úhradu nákladov na služby LTC. Na hodnotenie úrovne oprávnenosti sa používajú testy príjmov a aktív. Nárok na verejné financovanie majú tí príjemcovia starostlivosti, ktorým ich finančné možnosti nedovoľujú dosiahnuť určitú finančnú hranicu poskytovanej výhody alebo služby. Samotná podpora je zvyčajne obmedzená, čo môže mať za následok značné nenaplnené potreby príjemcu starostlivosti. Taktiež môže vytvárať stimuly len na použitie akútnej zdravotnej starostlivosti z oblasti poskytovaných služieb LTC. Tento model môže pôsobiť nespravodlivo pre tých príjemcov starostlivosti, ktorí si počas života šetrili finančné prostriedky na pokrytie všetkých svojich potrieb vo vyššom veku nie len tých, ktoré sa týkajú akútnej zdravotnej starostlivosti. Dôsledky tohto modelu pre verejný sektor môžu byť dodatočné náklady súvisiace s

administratívnymi požiadavkami na hodnotenie finančných prostriedkov príjemcu starostlivosti. Súhrnne je však uvedený model veľmi efektívny v súvislosti s kontrolovateľnosťou verejných nákladov. Náklady na starostlivosť sú zvyčajne pokrývané kombináciou všeobecných (centrálnych a /alebo miestnych) daňových príjmov a poplatkov od používateľov uhradených v časovom období, v ktorom sa služby používajú (Fernández et al, 2009).

Druhý model je univerzálny systém financovania a v porovnaní s prvým zmieneným modelom prináša väčšiu rovnosť a sociálnu súdržnosť zahrnutím celej populácie do tohto systému financovania a umožnením širokého prístupu k službám LTC v inštitucionálnom i vlastnom domácom prostredí. Znamená to však aj určitý tlak na navýšenie štátneho rozpočtu. Pozitívom tohto modelu môže byť prenos financií pre iné odvetvia v oblasti LTC, napríklad znížením využívania nákladnejších zdravotníckych služieb v oblasti akútnej zdravotnej starostlivosti. Prístup k službám by mali získať všetci príjemcovia starostlivosti, ktorí spĺňajú kritériá oprávnenosti. Väčšina týchto univerzálnych systémov financovania je progresívna. Zdroje sa môžu zhromažďovať a distribuovať v rámci systému financovaného z daní (severské krajiny), univerzálného systému sociálneho poistenia (Nemecko, Japonsko, Kórea, Holandsko, Luxembursko) alebo zdravotníckeho systému (Belgicko). Ani jeden z nich však úplne nepokrýva globálne náklady na LTC a niektoré služby môžu byť naďalej hradené neverejnými a samostatnými poplatkami od príjemcov starostlivosti (Fernández et al, 2009).

Tretí model je kombináciou prvého a druhého modelu a táto kombinácia je možná v zmiešaných systémoch, pričom pokrytie LTC môže byť zabezpečené prostredníctvom niekoľkých univerzálnych programov a výhod, ktoré existujú súčasne. Rovnako ako v prípade predchádzajúceho modelu, nie sú všetky náklady na LTC hradené z verejných finančných prostriedkov. Všetkým ľuďom, ktorí LTC potrebujú sa však poskytuje aspoň čiastočná náhrada nákladov na jej pokrytie. Niektoré krajiny obmedzujú výšku týchto nákladov napríklad Španielsko, Austrália, Taliansko, Francúzsko, či Česká republika). Mnoho krajín si však nevytvorilo svoj vlastný systém LTC, ale poskytuje rôzne výhody (v naturáliách alebo v hotovosti) v závislosti od cieľovej skupiny (Colombo et al, 2011).

Možno zhrnúť, že univerzálnejšie systémy existujú najmä v severnej a západnej Európe, zatiaľ čo zmiešané systémy sú typickejšie pre strednú a južnú Európu. Základné princípy sú však rovnaké: poskytovanie škály výhod všetkým ľuďom, ktorí to potrebujú.

Aj keď sme definovali tri spôsoby zabezpečenia financovania LTC, ktoré sú pomerne široké heterogénnosť medzi rôznymi systémami je v skutočnosti ešte rozsiahlejšia. Zdá sa však, že veľa krajín sa orientuje na to, čo je známe ako cielený univerzalizmus, ktorý umožňuje dosiahnuť účinnú ochranu ľudí, ktorí potrebujú starostlivosť fiškálne udržateľným spôsobom. Verejná podpora je zameraná na ľudí s najvyššou potrebou starostlivosti, ale zahŕňa aj tých s nižšou potrebou starostlivosti, ktorí však majú obmedzenú schopnosť hradiť služby v systéme LTC. V schémach LTC sa teda čoraz viac propagujú modely výberu prijímateľa starostlivosti (Colombo et al, 2011).

Záver

Existuje nejaký ideálny spôsob riešenia zmienených špecifických aspektov v oblasti systémov a poskytovania LTC v blízkej budúcnosti? Ak áno, naskytá sa otázka, z akých príčin nebol doteraz uplatnený. V každom prípade čaká menej vyspelé členské krajiny v oblasti systémov a poskytovania LTC mnoho výziev, ktoré budú musieť riešiť. Patria

medzi ne slabé stránky pri implementácii konceptu LTC do svojich systémov sociálneho zabezpečenia a následne do praxe, ako aj ohrozenia napríklad v podobe rôznych blokácií týchto zmien. Jednou z veľkých výziev je zaiste zavedenie verejného povinného poistenia LTC. Za týmto účelom je potrebné viesť podrobnejšiu diskusiu o sadzbe poistného, ktorá by zároveň eliminovala čo najviac slabých stránok a hroziacich rizík súvisiacich so zavedením verejného povinného poistenia LTC. Sadzba poistného by od začiatku musela byť nastavená na takej úrovni, ktorá by pre občanov bola prijateľná a zároveň by umožňovala vytvorenie rezerv, ktoré by v budúcnosti umožňovali pokryť zvýšené náklady. Prostredníctvom týchto preventívnych opatrení by sa zároveň predišlo:

- postupnému znižovaniu výnosov z poistného za dlhodobé poistenie v prípade zvýšenia nákladov;
- zvyšovaniu sadzby poistného s nepriaznivým dopadom na hospodárstvo;
- zvýšeniu vymeriavacieho základu pre štátne poistené osoby čo by znamenalo, že veľká časť príjmov z poistného by opäť pochádzala z verejných financií a v konečnom dôsledku predstavovala záťaž pre štátny rozpočet.

Ďalšími relevantnými otázkami, ktorými bude potrebné zaoberať sa na úrovni aplikácie v praxi a možnosti ďalších podrobnejších skúmaní v súvislosti so zavedením verejného povinného poistenia LTC sú nasledovné:

- akým spôsobom bude možné v menej vyspelých členských krajinách v oblasti systémov a poskytovania LTC nastaviť a následne zachovať štandardy kvality poskytovania LTC bez potreby ďalšieho zvyšovania sadzby poistného, ktoré je medzi verejnosťou vždy vnímané ako nepopulárne opatrenie?;
- dôkladné zváženie a hlbšie preskúmanie si budú taktiež vyžadovať spôsoby, prostredníctvom ktorých bude možné sa prispôbiť potrebám neformálnych poskytovateľov starostlivosti tak aby sa zabránilo ich poškodzovaniu na úrovni finančnej, zdravotnej alebo diskriminácii na trhu práce;
- zvýšenú pozornosť bude potrebné taktiež venovať pacientom trpiacim demenciou alebo inými duševnými ochoreniami a ich zahrnutiu do oprávnení na získanie možností finančných prostriedkov na LTC;
- z hľadiska štátneho rozpočtu bude potrebné rozdelenie prostriedkov na klasickú zdravotnú starostlivosť a LTC, čo v konečnom dôsledku môže ohroziť kontinuitu starostlivosti a spoločne s obmedzením výhod vyplývajúcich z verejného povinného poistenia LTC následne môže viesť k stimulom na presun nákladov medzi oboma druhmi starostlivosti;
- v oblasti financovania LTC bude potrebné doriešiť závažné otázky súvisiace so základom pre výpočet poistného;
- do budúcnosti bude v zariadeniach poskytujúcich LTC potrebné klásť dôraz na väčšiu propagáciu a podporu skvalitnenia rehabilitácie pre klientov;
- bude potrebné zvážiť zavedenie systému preventívnych návštev vo vlastnom domácom prostredí starších osôb. Zámerom zavedenia zmieneného systému je znížiť pravdepodobnosť, že týmto osobám nie je poskytnutá LTC alebo je naopak poskytnutá príliš neskoro. Prostredníctvom tohto opatrenia sa následne zníži počet osôb s rozsiahlymi potrebami poskytovania LTC a zároveň klesnú náklady súvisiace s finančne oveľa výraznejšie nákladnou starostlivosťou o osoby, ktoré sú na starostlivosti vo významnej miere závislé. Dlhodobú efektivitu zavedenia tohto systému do praxe LTC potvrdzujú niektoré severské krajiny;
- pri aplikácii v praxi bude taktiež potrebné doriešiť problém (aj na úrovni zavedenia politických opatrení) s nedostatkom kvalifikovaného zdravotníckeho a ošetrovateľského personálu v sektore poskytovania LTC, predovšetkým kvalifikovaných zdravotných sestier.

Zoznam použitej literatúry

BRODSKY, Jenny. et al. (2003). *Key policy issues in long-term care*. Geneva: World Health Organization.

COLOMBO, Francesca et al. (2011). *How can European states design efficient, equitable and sustainable funding systems for long-term care for older people?* OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.

FERNÁNDEZ, José-Luis, et al. (2009). *How can European states design efficient, equitable and sustainable funding systems for long-term care for older people?* World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.

OECD, (2013). *A good life in old age? monitoring and improving quality in long-term care*. Paris: OECD Publishing.

Kontakt na hlavného autora

MUDr. Ján Mašán, PhD.

Inštitút fyzioterapie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,

Piešťany súčasť Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave

Korešpondenčná adresa autora: Nálepková 1, Piešťany 921 01

E-mail autora: masanjan@gmail.com

Demografické prognózy vo vzťahu k manželstvu a rodine

Demographic prognosis in relation to marriage and family

Lucia LUDVIGH CINTULOVÁ¹¹, Zuzana BUDAYOVÁ¹², Martin BAČA¹³

Abstrakt

Úvod. V spoločnosti dochádza k výrazným demografickým premenám, ktoré majú vplyv na formovanie medziľudských vzťahov a fungovanie rodinného systému, preto sa v príspevku zaoberáme tým, ako tieto prognózy determinujú postavenie manželstva a rodiny.

Jadro. Zdrojom zmien v rámci manželského či partnerského života nie sú iba vplyvy vonkajšieho prostredia, globalizácia, demokracia či demografické ukazovatele, ale príčiny je potrebné hľadať tiež vo vnútorných aspektoch rodiny a jej hodnotovej orientácii. Sociálna politika a spoločenské trendy, ktoré sú smerované voči rodinám ako aj nové moderné prúdy dali priestor diverzifikácii rodinných noriem, vrátane nárastu nezosobášených spolužití a pôrodnosti detí narodených mimo manželstva ako prejav súčasných trendov.

Záver.. Po roku 1989 prechádza rodinné správanie na Slovensku dynamickými a v mnohých aspektoch historicky jedinečnými zmenami. Jedným z dôležitých znakov predstavuje výrazný nárast počtu a podielu slobodných osôb v prvej polovici reprodukčného veku, ktorý úzko súvisí s dramatickým prepadom intenzity sobášnosti slobodných a jej presunom do vyššieho veku, čo má za následok pokles sobášnosti, nárast partnerských spolužití mimo manželstva a pôrodnosti detí pod hranicou udržateľnosti vzhľadom na generačné starnutie populácie.

Kľúčové slová: Manželstvo. Rodina. Demografia. Premeny a podoby rodiny.

Abstract

Introduction. There are significant demographic changes in society, which have an impact on the formation of interpersonal relationships and the functioning of the family system, so we discuss how these prognosis determine the status of marriage and family.

The core. Changes in marital or partnership life are not only due to external influences, globalization, democracy or demographic indicators, but also to the internal aspects of the family and its value orientation. Social policy and social trends directed towards families, as well as new modern currents, have given rise to the diversification of family forms, including the increase in unmarried cohabitation and the birth rate of children born out of marriage as a manifestation of current trends.

Conclusion. After 1989, family behavior in Slovakia is undergoing dynamic and in many aspects historically unique changes. One important feature is the significant increase in the number and proportion of single persons in the first half of the reproductive age, which is closely related to the dramatic fall in the nuptiality intensity of single women and their shift to higher age. the sustainability limit due to the generational aging of the population.

Key words: Marriage. Family. Demography. Changes and differences in the family.

¹¹ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, Katedra sociálnej práce

¹² Katolícka univerzita v Ružomberku, Teologická fakulta, Teologický inštitút v Spišskom Podhradí

¹³ Vysoká škola ZaSP sv. Alžbety Bratislava, Katedra sociálnej práce

Úvod

Je zrejmé, že postoje mladých ľudí k rodine a rozdeleniu rolí v domácnosti a postupom času menili. V súčasnej dobe sme svedkami toho, že dochádza k poklesu pôrodov, zvyšuje sa veková hranica ľudí a klesá počet sobášov. Tento fakt je spôsobený fenoménom dnešnej súčasnej doby. Žijeme uponáhľaný život, ľudia nemajú dostatok času, v mnohých prípadoch na úkor práce zanedbávajú rodiny. Dochádza k nárastu počtu rozvodov z rôznych príčin. Súčasní mladí ľudia tvoria špecifickú skupinu, ktorá síce žije s partnermi, ale nejako sa nehrnú do manželstva, samozrejme to neplatí pre všetkých mladých ľudí.

Manželstvo

Každé obdobie manželského vzťahu sebou prináša určité zmeny a problémy, ktorým sa daný manželský pár musí prispôbiť, vysporiadať sa s nimi. Manželstvo musí na tieto zmeny pružne reagovať, aby sa manželia ľahšie s jednotlivými fázami manželstva vyrovnali. Podľa sociológov štádia manželstva delíme na manželstvo pred narodením detí, manželstvo s malými deťmi, manželstvo s väčšími deťmi a manželstvo po osamostatnení. Ďalší delenie je možné vymedziť pomocou periodizácia. Problémom periodizácia sú nejednotné časové hranice. Je teda možné sa na štádia partnerského vzťahu vnímať ako z pohľadu celkového trvania manželstva, tak z pohľadu veku partnerov, keď obe tieto obdobia majú typickú charakteristiku (Venglářová, 2008).

Kasanová (2008) uvádza nasledovné okruhy, ktoré sú podľa nej v manželstve najdôležitejšie:

- výchova detí a ich starostlivosť – predstavuje najsociálnejšiu funkciu človeka,
- sexuálne spolužitie – v manželstve je dôležité venovať sa otázkam sexuality, nakoľko sa uzatvára s cieľom založiť rodinu,
- vzájomná pomoc a rodinné hospodárenie – je dôležité si v manželstve určiť systém hospodárenia s financiami a rozdeliť úlohy v rámci domácnosti,
- voľný čas – je dôležité, aby manželia dokázali efektívne tráviť svoj voľný čas, dokázali akceptovať princíp otvoreného spolužitia.

Podľa Vágnerovej (2000) manželstvom možno uspokojovať psychické potreby:

- potreba citovej istoty – partnerstvo je uzatvorením manželstva úradne potvrdené,
- potreba seberealizácie – uzatvorením manželstva sa mladý človek formálne začleňuje do určitej sociálnej štruktúry,
- potreba otvorenej budúcnosti – manželia majú spoločné plány do budúcnosti, spoločné ciele, sny, ku ktorým patrí napríklad založenie vlastnej rodiny. Dôležitá je hlavne predstava spoločného života, vytvorenie určitých hodnôt (Vágnerová, 2000).

Mendelová (2014) uvádza, že pokles sobášov a vyšší vek vstupu do prvého manželstva podnietil určité úvahy o úpadku manželstva a tiež o tom, že je nenahradené inými formami partnerského života.

Rodina a jej premeny

Rodinu vníma Sobotková (2012, s. 24) ako skupinu ľudí „so spoločnou históriou, súčasnou realitou a budúcimi očakávaniami vzájomne prepojených tranzakčných vzťahov. Členovia sú často (ale nie nutne) viazaní hereditou, legálnymi manželskými zväzkami, adopciou alebo spoločným usporiadaním života v určitom úseku ich životnej cesty.“

Rodina je vo väčšina kultúr považovaná za jedinú legitímnu sociálnu jednotku, ktorá zabezpečuje reprodukciu jedincov a zodpovedá za ich výchovu. Pre väčšinu z nás predstavuje rodina veľmi dôležitú súčasť života. Vzhľadom na skutočnosť, že podstatnú časť svojho života trávim práve v nej, rodinné prostredie na nás vplýva najvýraznejšie a predurčuje naše

úlohy v spoločnosti. Dieťa sa v rodine učí dôležitým návykom a zručnostiam, ktoré mu umožňujú zaradiť sa do spoločnosti (Lovasová, 2006).

Rodina je špecifická biosociálna skupina, kde dochádza k realizácii vzťahov a činností, ktoré nemôže prevziať žiadna organizácia ani inštitúcia. Poznáme rôzne druhy rodiny, ktoré sa medzi sebou odlišujú, preto je náročné uviesť jednotnú charakteristiku pojmu rodina. Rodina možno považovať za primárnu, malú, neformálnu skupinu, ktorá 16 je tvorená ľuďmi v príbuzenskom vzťahu, ktorá žije v spoločnej domácnosti (Buriánek, 2003).

Po roku 1989 zažíva Slovensko dynamické premeny v rámci rodinného správania, čo má za následok diverzitu rodinných foriem. Nukleárna rodina, ktorú tvoria dvaja rodičia s dieťaťom alebo viacerými deťmi sa v rámci procesu zmien rodinného správania rozširuje napríklad o rodinu tvorenú jednou dospelou osobou, alebo neformálne partnerské dvojice (Mendelová, 2014). Celospoločenský kontext rodiny so vzťahmi, ktoré tento kontext riadi a ovplyvňuje, vrátane rodiny ako inštitúcie spoločnosti, predstavuje dôležité faktory podmienujúci ďalší vývoj rodiny. Vývoj rodiny je tiež podmienený aj vývojom spoločnosti, ktorý sama ovplyvňuje. Za markantné možno považovať zmeny v ženskom spôsobe života. Odbúraním tradičných zabezpečení žien a tradičných obmedzení priebehu ženského života sa otvorili nové možnosti, ktoré si často navzájom aj protirečia, nakoľko neraz ide o dilemu orientácie na povolanie alebo rodinu (Ondrejko, 2006).

Rodina a manželstvo sú predmetom záujmu mnohých vedeckých disciplín, medzi ktorými má svoje stabilné miesto tiež sociológia morálky ako empiricko-deskriptívna veda, ktorá skúma morálne hodnoty, normy, postoje a vzory správania (Štefaňák, 2018).

Vo všeobecnosti je rodina chápaná ako najdôležitejšia, najintímnejšia sociálna skupina, inštitúcia, ekonomická jednotka a ako základný prvok sociálnej štruktúry spoločnosti. Vplyvom ekonomických, sociálnych a kultúrnych zmien, ako aj vplyvom prenikania vplyvu rozličných kultúr a vplyvom demografických procesov dochádza k zmenám vzťahov v rodine. Pre väčšinu z nás je rodina tvorená manželským párom a ich deťmi, ktorí žijú v spoločnej domácnosti. Tento typ rodiny je označovaný ako nukleárna alebo manželská monogamná rodina. Skutočnosť je však taká, že takýto typ rodiny je častejšie nahrádzaný inými typmi rodinného, resp. partnerského spolužitia (Mendelová, 2014).

Z verejno-právneho pohľadu predstavuje rodina organizačno-civilizačnú podsystemovú jednotku, ktorá patrí do systému sformalizovanej spoločnosti štátu. Predstavuje základný štátotvorný činiteľ. Človeku vytvára prirodzené prostredie, je normotvorným činiteľom v prejavoch správania a vytvára predpoklady pre psychosociálnu identitu človeka v spoločnosti (Hangoni, 2016).

Drexlerová (2013) uvádza, že rodina predstavuje základnú jednotku sociálnej organizácie. Rodina a spoločnosť sa vzájomne ovplyvňujú, situácia v rodinách sa odráža v spoločnosti a stav spoločnosti priamo vplyva na situáciu v rodine. Z toho dôvodu by malo byť snahou spoločnosti podporovať rodiny a prijímať rozhodnutia v ich prospech. Snažiť sa, aby boli rodiny funkčné, aby mali vytvorené podmienky pre uspokojovanie svojich potrieb. Funkčná rodina predstavuje nevyhnutný predpoklad nielen pre osobný a sociálny vývin človeka. Prostredníctvom rodiny si dieťa už od malička osvojuje sociálne roly, získava zručnosti a zaraďuje sa do spoločnosti. Všetko to však prebieha bez problémov do tej miery, kým je rodina funkčná, teda plní si množstvo dôležitých funkcií.

V kontexte premien manželstva a rodiny v komparácii s minulosťou Kosč (2010) konštatuje, že došlo k nárastu počtu rodín, ktoré sú dysfunkčné a v ktorých sú vykazované také sociálno-patologické javy ako kriminalita, závislosti, násilie atď. Zdrojom zmien v partnerskom či manželskom živote nie sú iba vplyvy, ktoré prichádzajú z vonkajšieho prostredia, ale príčiny je potrebné hľadať tiež v rámci vnútorných aspektov, v charaktere vzťahov či vlastnostiach jednotlivých členov. Okrem postmodernej ideológie je príčinou

zmien tiež snaha o udržanie individuálnej slobody (Cseh-Szombathy, 1995 in Mendelová, 2014).

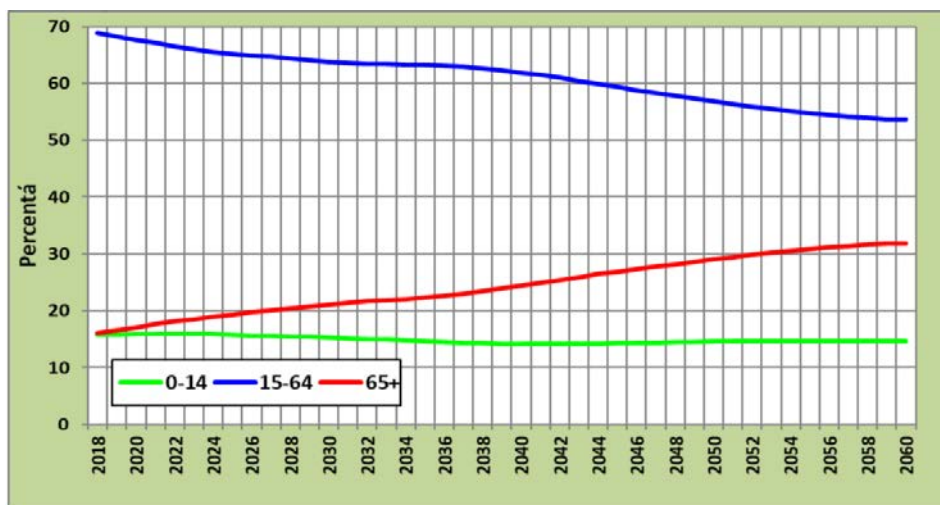
Víglaská (2019) uvádza, že v modernej spoločnosti možno zaznamenať premeny postoja k manželstvu a rodinnému správaniu. V súčasnej spoločnosti spôsobujú prenikanie západných štýlov správania, zmena sociálneho a politického prostredia, ako aj hodnotové zmeny klesajúcu motiváciu mladých k uzatvoreniu manželstva. Spoločnosť si vyberá miesto tradičného manželstva menej náročné formy spolužitia. Rozširujú sa alternatívne formy, kde prevláda individualizmus. S uvedením tejto divergencie od tradičných hodnôt sa stáva aktuálnou otázka, či nepredstavuje nemanželské spolužitie konkurenciu manželstva. Nakoľko na danú otázku možno odpovedať v rámci celosvetového meradla kladne, z toho vyplýva že nemanželské spolužitie predstavuje inštitút, ktorý si zrejme zaslúži vyššiu pozornosť, či vyššiu ochranu, nakoľko rovnako ako v manželstve aj z nemanželských zväzkoch dochádza k narodeniu detí, a v tomto prípade už hovoríme o rodine. Partnerský pár sa v priebehu vzťahu stretne či už skôr alebo neskôr so zmenami, ktoré vzťah určitým spôsobom ovplyvní a určitým spôsobom mení a dokonca aj zmení. Ak porovnávame obdobie predmanželskej a obdobie manželské, nachádzame značné 18 rozdiely. Po predmanželskej zamilovanosti prichádza obdobie vážneho vzťahu, kedy tiež postupne zisťujeme rozdiely v našich predstavách a reálne skutočnosti, ako nášho partnera, tak aj manželstvo a všetkého čo s ním súvisí. Manželský pár si postupne na seba zvykne natoľko, že mu postupne zovšednú aj činnosti, ktoré predtým spoločne robili s obľubou a dokonca môžu nastať aj dlhé chvíle ticha v nejednej domácnosti (Venglářová, 2008).

Mnohé prieskumy medzi mladými ľuďmi ukazujú, že za najdôležitejší dôvod k uzavretiu manželstva je stále považovaná láska a túžba po bezpečnom zázemí. K dôležitým motívom tiež značíme snahu o to, aby sa deti narodili v manželstve. Hoci manželstvo stratilo mnoho zo svojich predchádzajúcich ekonomických funkcií, význam z finančného a ekonomického hľadiska zostáva stále dôležitý. Medzi motívy vedúce k uzavretiu manželstva ďalej patria ekonomické podmienky (ekonomická samostatnosť, zárobková činnosť, dostatočný príjem, samostatné bývanie), podpora zo strany rodičov a štátu, splnenie "formálnych" náležitostí (Fialová a kol., 2000). V nadväznosti na uvedené skutočnosti Lehotská (2012) konštatuje, že mladí ľudia vykazujú kontroverzejšie postoje vo vzťahu k manželstvu. Dôvodom je podľa Bielikovej a Pétiovej (2000) skutočnosť, že mladí ľudia sa pred samotným vstupom do manželstva a pred založením rodiny chcú realizovať aj v iných oblastiach, pričom zväčša ide o realizáciu v pracovnom živote a o budovanie kariéry. V tomto kontexte Palonciová (2003) dodáva, že významným determinantom mladých ľudí vzťahujúcim sa k uzavretiu manželstva je dobré finančné zabezpečenie a v neposlednom rade spolužitie s partnerom pred manželstvom. Aj napriek týmto faktom manželstvo stále predstavuje pre mladých ľudí veľmi cennú hodnotu.

Demografické prognózy

Vaňo, Šprocha a kol., (2019) tvrdia, že v najbližších desaťročiach sa je potrebné pripraviť na Slovensku na zníženie počtu obyvateľov a intenzívne populačné starnutie. Pokles počtu obyvateľov je veľmi pravdepodobný, populačné starnutie nezvratné. Na zmenu týchto hlavných demografických trendov možno pomýšľať až po roku 2060, keď silné populačné ročníky narodené v 2. polovici 20. storočia prestanú ovplyvňovať vekovú štruktúru obyvateľstva. Podľa stredného scenára najnovšej prognózy by sa mal v období 2017 - 2060 počet obyvateľov Slovenska znížiť o viac ako 308-tis. osôb, resp. 5,7 %, priemerný vek obyvateľstva by za rovnaké obdobie mal vzrásť o 7 rokov, resp. 17,2 %. Ide o významné zmeny, ktoré budú mať závažné spoločenské dopady.

Obrázok č. 1 Očakávaný podiel obyvateľov v hlavných vekových skupinách na celkovom počte obyvateľov do roku 2060



Zdroj: Šprocha, Vaňo a kol., 2019, s. 8

Drexlerová (2014) uvádza, že už dlhodobo štatistiky Štatistického úradu Slovenskej republiky poukazujú na fakt, že na Slovensku:

- klesá sobášnosť,
- narastá vek sobášiacich sa,
- stúpa rozvodovosť,
- klesá pôrodnosť,
- rastie počet detí narodených mimo manželstva,
- starne populácie.

Tieto ukazovatele sa podpisujú pod výraznú zmenu rodiny. Súčasný model rodiny sa vyznačuje vyšším vekom partnerov (nie vždy sa jedná o manželských partnerov) a poklesom počtu súrodeneckých vzťahov v rodine. Dochádza k návratu viacgeneračnému spolužitiu rodín. Súčasná doba sa vyznačuje vysokou mierou individualizmu. Každý je zodpovedný sám za seba a každý sa má starať o seba. Z toho dôvodu dochádza aj k zmene hodnotovej orientácie, ktorá je založená na dosiahnutí výkonu a dostatočne hmotné zabezpečenie. Rodina sa tak žiaľ dostáva na okraj záujmov jednotlivca a spoločnosti. Výsledkom je narastajúci počet rozvodov, nešťastných detí a narušená idyla medzigeneračnej solidarity. Neraz je kvalita medziľudských vzťahov v spoločnosti poznačená závisťou či chamtivosťou (Drexlerová, 2013).

Slovensko zažíva po roku 1989 dynamické premeny rodinného správania, čo má vplyv na diverzitu rodinných foriem. Nukleárny typ rodiny, ktorý je tvorená dvoma rodičmi a jedným či viacerými deťmi sa v procese zmien rodinného správania rozširuje o formy, ako je napríklad rodina tvorená jednou dospelou osobou, alebo neformálne partnerské dvojice. Po roku 1989 došlo k výrazným zmenám v rámci niektorých aspektov partnerského a reprodukčného správania. Niektoré príčiny možno nájsť v minulosti, niektoré sa začali prejavovať v posledných desaťročiach. Okolnosti ako prehĺbenie sociálnych nerovností, oslabenie sociálneho štátu, sťaženie materiálnych podmienok pre zakladanie rodiny, rozšírenie kariérnych možností pre mladých, diverzifikácia životných štýlov, či pribúdanie skúseností s cudzími kultúrami sa podpísali pod smerovanie spoločnosti k väčšej rozmanitosti rodinného, resp. partnerského spolužitia (Mendelová, 2014).

Podľa Mendelovej (2014) zdrojom zmien v rámci manželského či partnerského života nie sú iba vplyvy vonkajšieho prostredia, ale príčiny je potrebné hľadať tiež vo vnútorných

aspektoch rodiny, v charaktere vzťahov a vlastnostiach jej členov. Sociálna politika, ktorá je smerovaná voči rodinám ako aj nové spoločensko-politické podmienky dali priestor diverzifikácii rodinných noriem, vrátane nárastu nezosobášených spolužití ako jedného z typických súčasných trendov v rodinnom správaní. Neformálne partnerské zväzky, kohabitácie sa počas posledných desaťročí rozšírili vo väčšine postindustriálnych štátov a stali sa normálnou formou partnerského spolužitia. Po roku 1989 prechádza rodinné správanie na Slovensku dynamickými a v mnohých aspektoch historicky jedinečnými zmenami. Jedným z dôležitých znakov predstavuje výrazný nárast počtu a podielu slobodných osôb v prvej polovici reprodukčného veku, ktorý úzko súvisí s dramatickým prepadom intenzity sobášnosti slobodných a jej presunom do vyšších vekových skupín. Kým do konca 80. rokov bolo pre sobášne správanie populácie Slovenska charakteristické skoré časovanie manželských štartov a vysoký podiel aspoň raz ženatých a vydatých osôb (viac ako 85 % muži a 90 % ženy), sčítanie v roku 2011 odhalilo, že vo veku 30 rokov bolo slobodných ešte takmer 59 % mužov a približne 41 % žien. Otázkou je, či predlžovanie obdobia bez manželstva je aj v znamení predlžovania obdobia bez partnera, prípadne sme svedkami postupného čoraz väčšieho príklonu k niektorým druhom kohabitácií, ako to indikuje teoretický rámec druhej demografickej revolúcie. V tomto kontexte by normatívne zmeny ako dominantný faktor a spúšťač transformácie reprodukčného a rodinného správania mali priniesť niekoľko zásadných posunov. Z pohľadu rodinného správania ide hlavne o zvyšovanie priemerného veku pri sobáši, znižovanie intenzity sobášnosti a podielu manželstiev vynútených tehotenstvom partnerky, zvyšovanie rizika rozvodu manželstva, zvyšovanie podielu slobodných a rozvedených v populácii. Súčasne s tým, mladí ľudia odkladajú uzavretie manželstva, ktoré je nahradzované kohabitáciou (Šprocha, Ďurček, 2017).

Na Slovensku prešiel proces sobášnosti a plodnosti od začiatku 90-tych rokov viacerými transformačnými zmenami, ktorých hlavné črty možno najlepšie identifikovať prostredníctvom kohortného prístupu. Posledné desaťročie minulého storočia prinieslo veľmi dramatické, dynamicky prebiehajúce a v mnohých ohľadoch pre Slovensko historicky jedinečné zmeny v charaktere demografickej reprodukcie. V nových celospoločenských, hospodárskych a politických podmienkach sa režim skorej a univerzálnej sobášnosti a plodnosti prestal uplatňovať a vo väčšej miere sme svedkami odkladania vstupu do manželstva a materstva a tým predlžovania obdobia bezdetnosti a života mimo manželského zväzku. Zároveň možno predpokladať, že dochádza k nárastu počtu a podielu mladých ľudí, ktorí strategicky odkladajú z rozličných dôvodov tieto životné prechody a tiež programovo volia iné formy párového spolužitia, resp. život bez materstva. Tieto skutočnosti spolu so zmenou časovania hlavne manželského a materského života prispeli k podstatnému prepadu prierezových ukazovateľov intenzity sobášnosti slobodných, rodenia prvých detí a tým aj k celkovej plodnosti. Vplyv faktorov akými sú spomínané odkladanie a zmeny v štruktúre osôb podľa rodinného stavu a v prípade plodnosti aj žien podľa parity, výrazne sťažujú objektívne zhodnotenie celkových transformačných posunov v týchto dvoch demografických procesoch v posledných takmer troch desaťročiach. Z toho dôvodu viacerí autori poukazuje na potrebu generáčného (longitudinálneho prístupu) umožňujúceho sledovať skutočné zmeny a reálnu úroveň sobášnosti a plodnosti.

Zároveň sa ukazuje, že transformácia hlavných aspektov procesov sobášnosti slobodných a plodnosti sa realizuje postupne naprieč jednotlivými generáciami, pričom smerom od iniciačnej k mladším sa čoraz viac prehĺbuje. Nevýhodou tohto pohľadu je však nutnosť počkať, až predmetné generácie osôb dosiahnu koniec reprodukčného obdobia a bude možné hovoriť o reálne ukončenej reprodukcii a prvosobášnosti. Okrem toho generáčny prístup je náročnejší na vstupné údaje, čo komplikuje jeho častejšiu využiteľnosť v analytickom procese. Pravdepodobne aj z toho dôvodu longitudinálna analýza procesov sobášnosti slobodných osôb a plodnosti žien sa v našich podmienkach menej aplikuje. Okrem

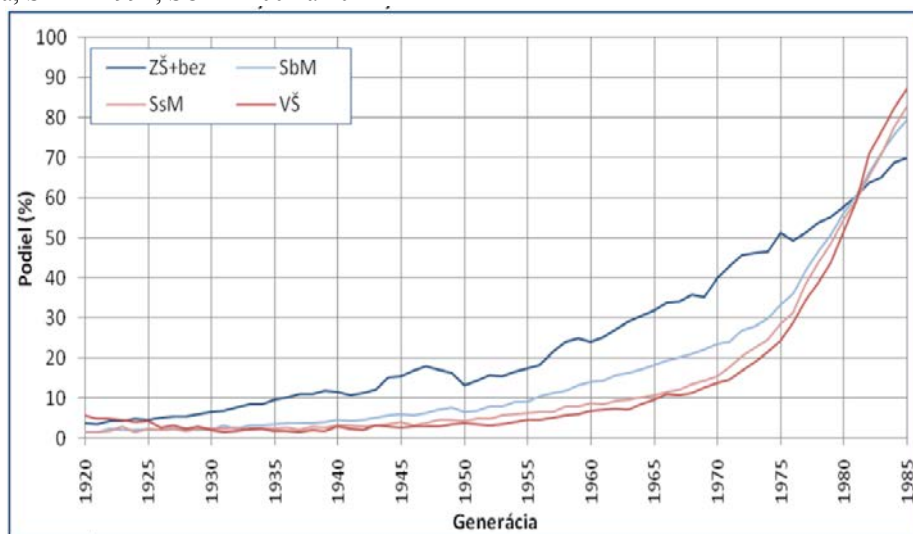
samotného generačného prístupu však slovenská demografická štatistika vzhľadom na svoj bohatý informačný obsah a vysokú kvalitu umožňuje tiež podrobnejšiu diferenčnú analýzu uvedených procesov. Jedným z najdôležitejších a veľmi často používaných diferenčných faktorov je najvyššie dosiahnuté vzdelanie. Práve táto štruktúrna charakteristika na Slovensku prechádza pomerne značnou a dynamicky prebiehajúcou transformáciou, ktorej hlavným znakom je u mladých generácií čoraz väčší príklon k vyšším (hlavne terciárnym) formám vzdelania. Vplyv dosiahnutého vzdelania na rodinné a reprodukčné správanie je pritom možné vnímať v dvoch hlavných pohľadoch. Prvým je priamy, ktorý dáva do pozornosti dĺžku štúdia a jeho nekompatibilitu so životom v manželstve a materstve. S predlžovaním aktívnej participácie na vzdelávaní sa potom následne predlžuje tiež obdobie mimo manželského zväzku či rodičovstvo. Druhým je nepriamy efekt, ktorý sa v rodinnom a reprodukčnom správaní prejavuje skrz odlišný objem nadobudnutého sociálneho a kultúrneho kapitálu, ďalej odlišné hodnotové a normatívne vzorce a s tým spojené životné preferencie. Okrem toho rozdiely v najvyššom dosiahnutom vzdelaní tiež úzko súvisia s úspešnosťou na trhu práce a tým aj socio-ekonomickým postavením aktérov, čo podmieňuje ďalšie dôležité faktory reprodukcie a sobášneho správania (Vaňo, Šproch a kol., 2019).

„Kombinácia posledných troch sčítaní obyvateľov umožňuje reflektovať výsledný charakter sledovaných populačných štruktúr v dlhšom časovom horizonte. Slovensko dlhodobo patrilo k populáciám so skorým a takmer univerzálnym vstupom do manželstva a prechodom k materstvu a rodičovstvu. Podiel trvalo slobodných a bezdetných osôb sa 30 ešte znížil v generáciách, ktoré svoje reprodukčné plány realizovali v období minulého politického režimu. Práve upevnenie modelov skorého a univerzálného manželstva a materstva viedlo k veľmi nízkym podielom trvalo slobodných a bezdetných v generáciách zo 40. a 50. rokov, teda v skupinách, ktoré boli najviac ovplyvnené špecifickými podmienkami reálneho socializmu. Aj napriek týmto aspektom pretrvávali určité diferencie medzi vzdelanostnými skupinami. U mužov jednoznačne častejšie zostávali trvalo slobodní najmenej vzdelané osoby (výrazne nad 10 % v generáciách zo 40. a 50. rokov), pričom smerom k vzdelanejším mužom sa ich podiel znižoval až na minimálnu úroveň (3 - 5 %).

Súčasne je tiež z vývojového hľadiska zrejmé, že podiel trvalo slobodných sa postupne smerom k mladším generáciám zvyšoval. U žien bola situácia s výnimkou osôb narodených v druhej polovici 50. rokov (posledné generácie s ukončenou reprodukciou v sčítaní 2011) do značnej miery odlišná. Kým v mužskej časti populácie mali najväčšie šance, že zostanú mimo manželstvo najmenej vzdelané osoby, v ženskej išlo predovšetkým o najvzdelanejšie ženy. Naopak ženy s nízkym vzdelaním (základné a stredoškolské bez maturity) sa vyznačovali najnižšími podielmi trvalo slobodných, (Vaňo, Šproch a kol., 2019, s. 20).

V mladších generáciách na konci reprodukčného veku (osoby narodené v 60. rokoch) vidíme, že postupne u oboch pohlaví sa vytvára model, kde najčastejšie trvalo mimo manželského zväzku budú najmenej vzdelaní muži a ženy. U mužov sa výraznejšie zvyšuje aj podiel slobodných s neúplným stredoškolským vzdelaním. Na druhej strane v ženskej časti populácie sa rozdiely medzi osobami s terciárnym a nižším vzdelaním vyrovnali. V prípade najmladších kohort zo 70. a hlavne prvej polovice 80. rokov nemôžeme hovoriť o výslednej hodnote podielu slobodných. Prezentované údaje nám iba dovoľujú poukázať na fakt, že aj keď ženy a hlavne muži s nízkym až veľmi nízkym vzdelaním vstupujú do manželstva skôr (vzhľadom na najnižšie podiely slobodných v generáciách z prvej polovice 80. rokov), následne celkový podiel slobodných u starších generácií s neukončenou reprodukciou zostáva signifikantne vyšší. Porovnanie výsledkov sčítaní 1991 a 2011 poukazuje aj na proces odkladania (prípadne v menšej miere pravdepodobne aj odmietania) vstupu do manželstva, čo sa odzrkadľuje na medzigeneračne rastúcom podiele slobodných osôb, a to bez ohľadu na dosiahnuté vzdelanie (Vaňo, Šproch a kol., 2019).

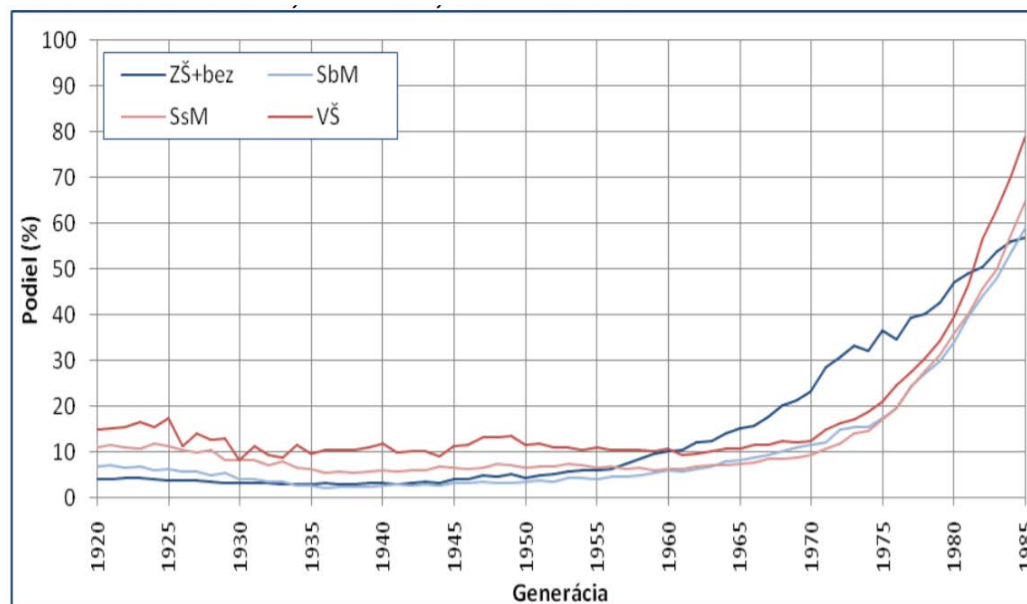
Obrázok č. 2 Podiel slobodných mužov na Slovensku podľa roku narodenia a najvyššieho dosiahnutého vzdelania, SLDB 1991, SODB 2001 a 2011



Zdroj: Šprocha, Vaňo a kol., 2019, s. 21

Údaje pre generácie 1920 – 1949 sú konštruované z SLDB 1991, pre generácie 1950 – 1959 z SODB 2001 a pre generácie 1960 – 1985 z SODB 2011. Vysvetlivky: ZŠ+bez – základné vzdelanie a bez vzdelania, SbM – stredoškolské vzdelanie bez maturity, SsM – stredoškolské vzdelanie s maturitou, VŠ – vysokoškolské vzdelanie.

Obrázok č. 3 Podiel slobodných žien na Slovensku podľa roku narodenia a najvyššieho dosiahnutého vzdelania, SLDB 1991, SODB 2001 a 2011



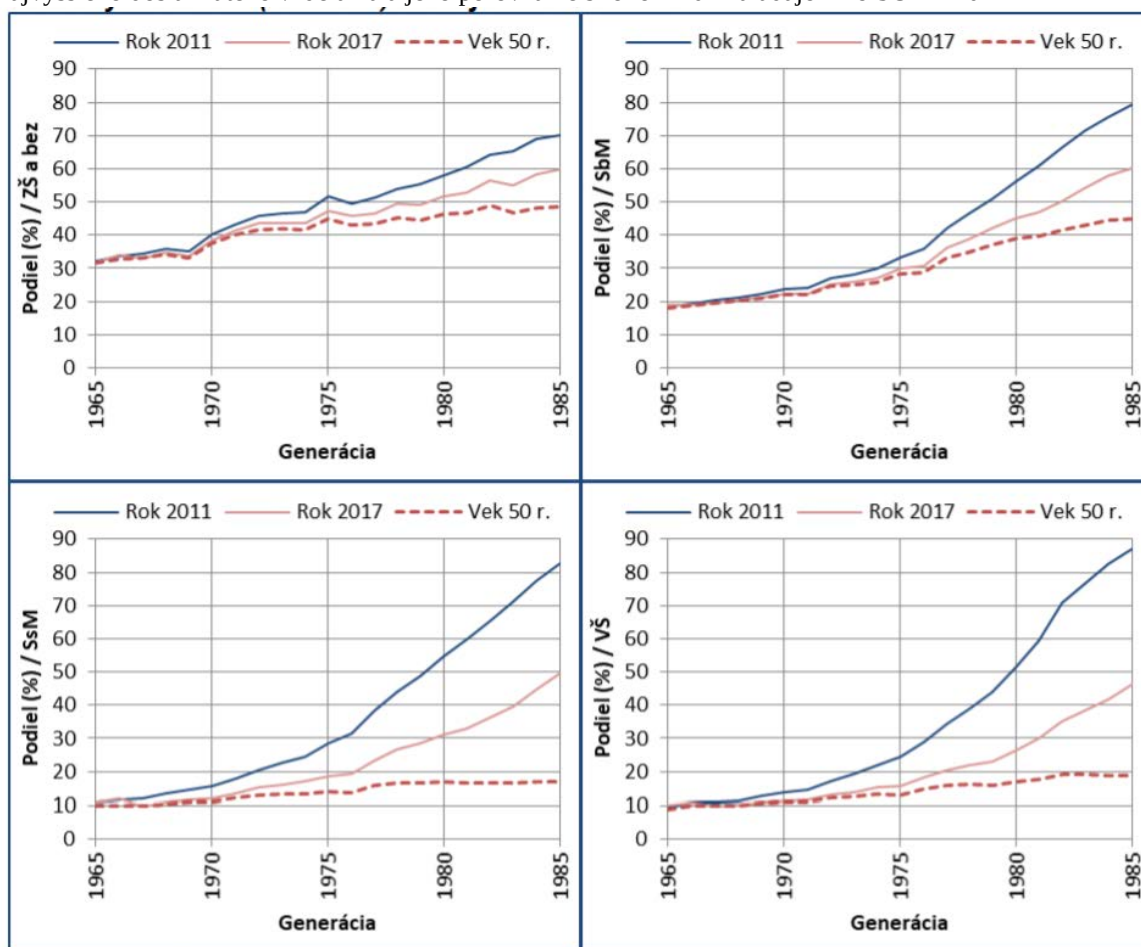
Zdroj: Šprocha, Vaňo a kol., 2019, s. 21 32

Údaje pre generácie 1920 – 1949 sú konštruované z SLDB 1991, pre generácie 1950 – 1959 z SODB 2001 a pre generácie 1960 – 1985 z SODB

Na Slovensku sa začína transformácia procesov sobášnosti slobodných a plodnosti odkladaním medzigeneračne presadzovať zhruba od osôb narodených v roku 1965. Výsledky sčítania osôb, domov a bytov z roku 2011 v kombinácii s intercenzálnym modelom odhadu

predmetných populačných štruktúr do súčasnosti dokážu relatívne presne určiť zastúpenie slobodných, ako aj paritnú štruktúr žien najstarších transformačných kohort. Ide predovšetkým o osoby, ktoré sú narodené v druhej polovici 60. a na začiatku 70. rokov a vzhľadom na svoj vek v súčasnosti v poreprodukčnom resp. na konci reprodukčného veku (45 rokov a viac). V ich prípade, vzhľadom na nízke pravdepodobnosti sobáša alebo narodenia ďalšieho živého dieťaťa v tomto veku sa väčšie zmeny do konca reprodukčného obdobia už nedajú očakávať. Situácia v mladších transformačných kohortách je však celkom odlišná a dynamizujúca rekuperácia v posledných rokoch môže ešte ovplyvniť významnou mierou výsledné hodnoty. Platí to najmä v prípade osôb narodených v prvej polovici 80 rokov, ktoré sú svojím vekom (predovšetkým u vzdelanejších mužov a žien) vo fáze, ktorá sa vyznačuje zvýšenou intenzitou sobášnosti a rodenia detí. Miera neurčitosti pripravenej projekcie je z toho dôvodu v týchto skupinách najvyššia a získané výsledky je potrebné vnímať skôr ako odhad možného vývoja založeného na základe doterajších poznatkov. Hlavným vstupom projekcie sú pravdepodobnosti sobáša slobodnej osoby podľa najvyššieho dosiahnutého vzdelania a roku narodenia a pri plodnosti je to pravdepodobnosť narodenia prvého resp. ďalšieho živého dieťaťa (Vaňo, Šproch a kol., 2019).

Obrázok č. 4 Odhad podielu slobodných mužov narodených v rokoch 1965 – 1985 vo veku 50 rokov podľa najvyššieho dosiahnutého vzdelania a jeho porovnanie s rokom 2017 a údajom zo SODB 2011



Zdroj: Šprocha, Vaňo a kol., 2019, s. 26

Odhadovaná úroveň podielu slobodných mužov po skončení reprodukčného obdobia v najmladších zo sledovaných generácií môže poukazovať na niekoľko poznatkov. Prvým je fakt, že u mužov s nízkym vzdelaním sa prevažná časť prvých vstupov do manželstva realizuje stále v mladom veku a šance na sobáš v druhej polovici reprodukčného veku sú už relatívne nízke. Aj z toho dôvodu rozdiely medzi sledovanou úrovňou v roku 2011, odhadom pre koniec roka 2017 a vo veku 50 rokov sú pre jednotlivé generácie najmenšie spomedzi všetkých vzdelanostných skupín. Znamená to tiež, že osoby so základným a neúplným stredným vzdelaním zostanú zrejme do značnej miery bez skúseností so životom v manželstve. Odhad pre generácie z prvej polovice 80. rokov dokonca hovorí, že by mohlo ísť o takmer polovicu mužov so základným vzdelaním alebo bez vzdelania a viac ako 40 % osôb so stredoškolským vzdelaním bez maturity. Súčasne je tiež zrejmé, že práve v týchto vzdelanostných skupinách môžeme očakávať najvýraznejší medzigeneračný nárast podielu trvalo slobodných (Vaňo, Šproch a kol., 2019).

Odlišná situácia je však u vzdelanejších mužov. U osôb s vysokoškolským vzdelaním a hlavne úplným stredoškolským vzdelaním by pri naplnení očakávaného vývojového scenára podiel trvalo slobodných mužov nemusel dramaticky vzrásť. Určité zvýšenie váhy osôb, ktoré nevstúpia ani raz do manželstva pred dovŕšením 50. roku života, je možné predpokladať tiež v týchto vzdelanostných skupinách, no podiel trvalo slobodných mužov s maturitou narodených v prvej polovici 80. rokov by mohol zostať pod 20 % hranicou a osoby s terciárnym vzdelaním by sa k tejto úrovni priblížili. Tieto výsledky naznačujú, že v mužskej populácii by transformácia sobášneho správania mala síce priniesť medzigeneračné zvýšenie podielu trvalo slobodných smerom k najmladším analyzovaným generáciám, no zároveň sa v tomto procese preukazuje pomerne značný diferenčný vplyv najvyššieho dosiahnutého vzdelania. Z hľadiska dlhodobých rozdielov by nemalo dôjsť k ich zmene a samotná transformácia by ich navyše ešte mala zvýrazniť. Z toho dôvodu možno očakávať, že aj v najmladších generáciách zostanú vzdelanejší muži vystavení oveľa menšiemu riziku života mimo manželstva, ako to bude u osôb s neúplným stredoškolským a ešte viac len základným vzdelaním. Títo muži aj vzhľadom na čoraz väčší príklon k vyšším formám vzdelania v populácii a pretrvávajúcej značnej vzdelanostnej homogamii pri výbere manželského partnera budú predstavovať čoraz menej atraktívnych potenciálnych aktérov na sobášnom trhu (Vaňo, Šproch a kol., 2019).

U žien by sa mala situácia vyvíjať podobne ako v mužskej populácii. Predpokladaný medzigeneračný nárast podielu trvalo slobodných smerom k najmladším transformačným kohortám sa prejavuje a prejaví vo všetkých vzdelanostných skupinách. Aj v tomto prípade však úroveň dosiahnutého vzdelania bude zohrávať podstatnú úlohu v dynamike tohto procesu. Opätovne tiež platí vplyv odlišného časovania manželského štartu v týchto skupinách a s tým spojená oveľa nižšia šanca na vydaj v druhej polovici reprodukčného veku v porovnaní so vzdelanejšími osobami (detto).

U mužov, ako aj u žien s nízkym a veľmi nízkym vzdelaním tak platí, že ak nevstúpia do manželstva v mladom veku, potom sú ich šance na sobáš relatívne malé a tieto osoby zostávajú a medzigeneračne s najväčšou pravdepodobnosťou aj budú zostávať v prevažnej miere bez skúseností so životom v manželstve. Oproti mužskej populácii však u žien transformácia sobášneho správania pravdepodobne prinesie zvrátenie určitého dlhodobého platného javu. Ide o častejší výskyt trvalo slobodných žien s vyšším a najmä terciárnym vzdelaním. Výsledky projekčného modelu síce ukazujú, že aj u osôb s úplným stredoškolským a vysokoškolským vzdelaním dôjde medzigeneračne k nárastu trvalo slobodných, no ich zastúpenie bude signifikantne nižšie ako u osôb s nízkym a veľmi nízkym vzdelaním. Postupne by sa tak mal vytvoriť scenár, keď najnižší podiel slobodných žien vo veku 50 rokov by mali dosahovať skupiny s maturitou, pričom ich váha by ani v najmladších transformačných generáciách nemala dosahovať ani 20 % (Vaňo, Šproch a kol., 2019).

Zmeny rodinného správania sa prejavujú v širokom súbore javov a procesov, v ktorom sa najčastejšie objavujú:

- odkladanie vstupu do manželstva a s tým súvisiaci pokles mier sobášnosti,
- rast priemerného sobášneho veku a priemerného veku pri prvom sobáši - nárast počtu kohabitácií,
- zvyšovanie početnosti a podielu nevydatých a neženatých,
- znižovanie podielu slobodných a rast podielu rozvedených, vstupujúcich do manželstva,
- zvyšovanie rozvodovosti,
- pokles manželskej plodnosti,
- rast mimomanželskej plodnosti,
- rast priemerného veku matky pri narodení prvého dieťaťa,
- zvýšenie vzdelanostnej úrovne a zamestnanosti žien, čím sa dosiahla ich vyššia ekonomická a spoločenská nezávislosť,
- pokles veľkosti domácnosti a rast počtu domácnosti s jedným členom („single“), rastúci trend početnosti neúplných rodín (Mládek, 2004).

Záver

Plánovanie a zloženie rodiny u mladých ľudí na Slovensku prešlo hlavne za posledné desaťročia výraznými zmenami. Faktom je, že veľa mladých ľudí odkladá založenie rodiny na neskorší vek, resp. uprednostňuje spôsob života, ktorý nie je viazaný manželstvom. Klesol tiež počet detí na jednu rodinu. Na Slovensku po roku 1990 došlo k výrazným zmenám v demografickom správaní obyvateľov. Tieto zmeny spolu súvisia a ide hlavne o pokles sobášnosti, pôrodnosti, nárastu rozvodov, užívania antikoncepcie a počtu detí, ktoré sú nenarodené v manželstve.

Predmetné zmeny sú označované medzi odborníkmi ako druhá demografická revolúcia. Podľa tejto teórie sa hovorí o poklese pôrodnosti až pod zápornú úroveň, teda 2,1 dieťaťa na ženu. Dôraz je kladený hlavne na nárast individualizmu, ale tiež emancipácie a osobnej slobody. Za hlavnú príčinu tejto skutočnosti možno považovať hlavne pokles sobášnosti. Zaujímavé je, že ľudia, ktorí nežijú v manželstve sú menej zdraví, nespokojnejší so životom, nešťastnejší a nespokojnejší so sexuálnym životom. Okrem zmienených kultúrno-hodnotových faktorov pôsobia na Slovensku, vo vyššej miere ako vo vyspelých západných spoločnostiach, aj nepriaznivé sociálne a ekonomické podmienky (nezamestnanosť, priveľká predraženosť bytov a pod.), a to osobitne mladých ľudí (Tomanová a kol., 2013).

Zoznam použitej literatúry

BIELIKOVÁ, M., PÉTIOVÁ, M., 2000. Životný štýl a hodnoty súčasnej slovenskej mládeže. Bratislava: Ústav informácií a prognóz školstva, 2000, 40 s. ISBN 80-224-0616-3.

DREXLEROVÁ, B., 2013. *Mladé rodiny a bývanie v centre záujmu rodinnej politiky*. In: HARDY, M., BRINŇÁKOVÁ, J., MÁTEL, A. 2013. *Rodinná politika na Slovensku a v Európskej únii. Zborník z medzinárodnej vedecko-odbornej konferencie*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2013. 333 s. ISBN 978-80-8132-084-2.

FIALOVÁ, L. a kol., 2000. *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. Praha: SLON, 2000. ISBN 80-85850-87-7.

HANGONI, T., 2016. *Štátna starostlivosť o rodinu ako klienta sociálnej práce*. In: Nová sociálna edukácia človeka, Prešov: Prešovská univerzita, 2016, s. 96-102.

KASANOVÁ, A., 2008. *Spríevodca sociálneho pracovníka I. Rodina a deti*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, 2008. 435s. ISBN 978-80-8094-277-9.

- LEHOTSKÁ, V. 2012. Kohabitácia : prehľadová štúdia. In: Individual and Society, ročník 15, číslo 15/2012, str. 1-15. ISSN 1335-3608.
- LOVASOVÁ, L., 2006. *Rodinné vzťahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 34s. ISBN 80-86991-66-0.
- MENDELOVÁ, E., 2014 a. *Súčasná postmoderná rodina a vnútorodinná deľba práce*. In: Sociální pedagogika, ročník 2, číslo 1/2014, str. 11-21. ISSN 1805-8825.
- MENDELOVÁ, E., 2014. Súčasná rodina a diverzita foriem rodinného života. In: Lifelong Learning – celoživotní vzdelávání, roč. 4, č. 1, s. 74–92. ISSN 1804-526X.
- MLÁDEK, J., 2004. *Kohabitácie a kohabitanti na Slovensku – národnostná, religiózna, vzdelanostná a priestorová štruktúra*. [online]. [cit. 30.10.2019]. Dostupné na: <http://www.infostat.sk/vdc/pdf/tajov/mladek.pdf>
- MLÁDEK, J., ŠIROČKOVÁ, J., 2004. *Kohabitácie ako jedna z foriem partnerského spoluzitia obyvateľstva Slovenska*. Sociológia, roč. 36, č. 5, s. 423–454. ISSN 1336-8613.
- ONDREJKOVIČ, P., MAJERČÍKOVÁ, J., 2006. *Zmeny v spoločnosti a zmeny v rodine – kontinuita a zmena*. In: Sociológia, roč. 38, č. 1/2006, s. 5-30. ISSN 0049-1225.
- PALONCJOVÁ, J., 2003. Změny české rodiny: Mladá generace a demografický vývoj. In Bulletin ČICSO, ročník 3, číslo 9/2003, str. 11-13. ISSN 0555-5574.
- ŠPROCHA, B., ĎURČEK, P., 2017. *Hodnotenie priestorových aspektov kohabitácií na Slovensku*. In: Geographia Cassoviensis, roč. XI č. 1/2017, s. 70-88. ISSN 1337-6748.
- ŠPROCHA, B., VAŇO, B., BLEHA, B., 2014. *Prognóza vývoja rodín a domácností na Slovensku do roku 2030*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2014. 131s. ISBN 978-80-225-3961-6.
- ŠTEFAŇAK, O., 2018. *Postoje mládeže k manželsko-rodinným normám v procese premien*. In: Sociológia a spoločnosť č. 2/2018, 72-86. ISSN 2453-8086.
- TOMANOVÁ, A., 2013. *Mladí ľudia a rodiny: Potreby mladých ľudí pri zakladaní si rodiny a potreby mladých rodín*. Bratislava: Iuventa, 2013, 20s. ISBN: 978-80-8072-139-8.
- VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie: detský, dospelý, stárí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VAŇO, B., ŠPROCHA, B., a kol., 2019. *Slovenská štatistika a demografia*, roč. 29, č. 2/2019, 84s. ISSN 1339-6854.
- VENGLÁŘOVÁ, M., 2008. *Průvodce partnerským vztahem*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2054-8.
- VÍGLASKÁ, N., 2019. *Nemanželské spoluzitie ako novodobý fenomén v spoločnosti a jeho úprava v judikatúre Európskeho súdu pre ľudské práva*. [online]. [cit. 28.9.2019]. Dostupné na: <https://www.epravo.sk/top/clanky/nemanzelske-spoluzitie-ako-novodoby-fenomen-v-spolocnosti-a-jeho-uprava-v-judikature-europskeho-sudu-pre-ludske-prava-4566.html>

Kontakt na hlavného autora

Doc. Mgr. Lucia Ludvig Cintulová, PhD.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Nám. 1. Mája 1, 811 01 Bratislava
E-mail autora: luciacin83@gmail.com

Motivácia dobrovoľníkov k pomoci ľuďom bez prístrešia

Volunteers' motivation to help the homeless people

Lucia LUDVIGH CINTULOVÁ¹⁴

Abstrakt

Úvod. Dobrovoľnícka práca zameraná na pomoc ľuďom bez domova je špecifická, pretože dobrovoľník pomáha tým, ktorí často stratili vlastnú motiváciu k návratu do bežného života, prípadne nemajú dostatočné podmienky na to, aby sa opätovne dokázali integrovať do spoločenského kolobehu z rôznych dôvodov.

Metódy. Vo výskume sme skúmali, aký postoj majú dobrovoľníci k bezdomovcom, aký prínos predstavuje pracovné programy pre bezdomovcov a aké benefity prinášajú pre obe strany, ako výskumný nástroj sme použili cielený rozhovor s participantmi výskumu – 8 dobrovoľníkmi.

Výsledky. Výskum ukázal, že motivácia dobrovoľníkov, ktorí sa zameriavajú na pomoc bezdomovcom je rozdielna v porovnaní s inými typmi dobrovoľníkov. Existujú rozdielne pracovné programy určené pre bezdomovcov, pričom najvyužívanejšie sú predaj časopisu *Nota bene* a terénna práca – street work zameraná na elimináciu dôsledkov bezdomovectva.

Diskusia. Bezdomovectvo je dlhodobý problém, ktorý si vyžaduje dlhšiu komunikáciu s klientom, pričom väčšina z nich je pasívna, bez pracovných návykov či pozitívnej motivácie k zmene z rôznych dôvodov, čím dlhšie je človek na ulici, tým je jeho návrat zložitejší.

Kľúčové slová: Dobrovoľníctvo. Bezdomovci. Postoje. Pracovné programy.

Abstract

Introduction. Volunteering to help homeless people is specific because the volunteer helps those who often lose their motivation to return to normal life, or lack the conditions to re-integrate into the social cycle for various reasons.

Methods. In the research we examined the attitude of volunteers towards homeless people, the benefits of work programs for homeless people and the benefits they bring to both sides, as a research tool we used a targeted interview with research participants - 8 volunteers.

The results. Research has shown that the motivation of volunteers who focus on helping the homeless is different from other types of volunteers. There are different work programs designed for homeless people, with the most used being the sale of *Nota bene* magazine and street work aimed at eliminating the consequences of homelessness.

Discussion. Homelessness is a long-term problem that requires longer communication with the client, most of which are passive, without work habits or positive motivation to change for various reasons, the longer a person is on the street, the more difficult it is to return.

Key words: Volunteering. Homeless people. Attitudes. Rehabilitation programmes.

¹⁴ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

Úvod

Dobrovoľníctvo je slobodne zvolená činnosť dobrovoľníka v prospech iných vykonávaná bez nároku na odmenu. Na Slovensku právne postavenie dobrovoľníka/čky a právne vzťahy pri vykonávaní dobrovoľníckej činnosti v SR a zahraničí upravuje Zákon o dobrovoľníctve č. 406/2011 Z.z. Po roku 1989 je čoraz častejším spôsobom vykonávania dobrovoľníckej činnosti dobrovoľníctvo venované mimovládnym organizáciám, občianskym združeniam a neziskovým organizáciám alebo školám a cirkvám.

Princípy dobrovoľníctva sú nasledovné (Tošner, Sozanská, 2002):

- dobrovoľníctvo prináša prospech komunite aj dobrovoľníkovi,
- dobrovoľnícka práca je neplatená,
- dobrovoľníctvo je vždy záležitosťou voľby,
- dobrovoľníctvo nie je činnosťou povinnou pre získanie dôchodku či štátnych príspevkov,
- dobrovoľníctvo je aktivita vykonávaná v rámci neziskového sektora,
- dobrovoľníci nenahrádzajú platených zamestnancov ani pre nich nepredstavujú hrozbu,
- dobrovoľníctvo rešpektuje práva, dôstojnosť a kultúru ostatných,
- dobrovoľníctvo podporuje ľudské práva a rovnosť šancí.

Začiatky dobrovoľníctva

Prvú formu dobrovoľného spolčovania na území Slovenska predstavujú združenia náboženského charakteru, tzv. „bratstvá“, ktoré mali za cieľ svojpomoc, ochranu sociálnych práv a vzdelávacie aktivity. Od stredoveku existovali nadácie, ktoré vystupovali pod rozličnými názvami, napr.: základina, poručenstvo, fond, fundus, štipendium a pod. Najrozšírenejšou formou združení v 18. storočí boli učené spoločnosti, ktoré zakladali učitelia a kňazi s cieľom šíriť nové poznatky v duchu osvietenenských ideálov. Začiatky dobrovoľníctva organizovaného mimo hlavného zamestnania ako ho chápeme dnes, môžeme sledovať s nástupom raného kapitalizmu (Dudeková, 1998, citovaná podľa Hroncová, 2003).

V 40. rokoch 19. storočia vzniklo množstvo dobrovoľných organizácií za účelom povznesenia národného povedomia. Mnohé spolky - vzdelávacie, kultúrne, turistické, ktorým vďačíme za propagáciu českého a slovenského povedomia v priebehu minulého storočia, boli založené na dobrovoľnej práci. Byť súčasťou týchto aktivít bolo považované za česť, inokedy za vlasteneckú povinnosť (Pohled do historie dobrovolnictví v ČR, 2008).

November 1989 znamenal pre Československo koniec éry komunizmu. Staré obmedzenia boli zrušené, boli prijaté nové zákony o spolčovaní a združovaní.“ (Bútora, Fialová, 1995, s. 17) Po roku 1989 dobrovoľníci zakladali a obnovovali radu mimovládnych neziskových organizácií. Mnohé neoficiálne zoskupenia sa stali oficiálnymi a začali verejne účinkovať a získavať dobrovoľníkov. Možno pozorovať rozvoj nezávislých združení v oblasti ekológie, ľudských práv, humanitárnej činnosti, športu, sociálnej oblasti atď. Štát tieto združenia dodnes podporuje poskytovaním grantov. V súčasnosti dobrovoľníci a dobrovoľnícke organizácie poskytujú odpovede na dôležité výzvy súčasnej spoločnosti a snažia sa prispievať k vytváraniu pokojnejšieho a lepšieho sveta (Nemcová, 2003).

„Dobrovoľníctvo,“ hovorí Haňdiak (2008, s. 1), „ktoré po roku 1989 nadobudlo nové formy i spoločenské postavenie, nie je až do súčasnosti upravené v právnom poriadku Slovenskej republiky. V praxi to spôsobuje výrazné problémy, ktoré brzdia túto významnú pozitívnu aktivitu človeka voči iným ľuďom a voči celej spoločnosti.“ Významným prelomom bolo prijatie Zákona o dobrovoľníctve, ktorý upravuje podmienky a rozvoj dobrovoľníctva na Slovensku.

Podľa Mydlíkovej (2006, s. 64) „sa procesom zvyšovania ekonomickej úrovne slovenských rodín postupne čoraz viac blokujú prirodzené vzťahy ľudí s okolím, a teda

prichádza aj na Slovensku čas, kedy je potrebné venovať sa systematicky dobrovoľníctvu ako významnému humánnemu a sociálnemu fenoménu.“

Metódy

Cieľom výskumu bolo zistiť, či sa motívy k vykonávaniu dobrovoľníctva na ulici pre bezdomovcov odlišujú v porovnaní s dobrovoľníckou prácou, ktorej prijímateľmi sú klienti iného typu. Zároveň sme sledovali, aká forma pomoci a podporné programy sú poskytované bezdomovcom v rámci dobrovoľníctva a aký prínos vzniká pre obe strany.

Zber dát sa realizoval od septembra do novembra 2019 pomocou osobných rozhovorov v teréne priamo s dobrovoľníkmi, dáta boli vyhodnocované pomocou otvoreného kódovania. Výskumu sa zúčastnilo 8 dobrovoľníkov, ktorí pravidelne pomáhajú bezdomovcom vo svojom voľnom čase, najčastejšie ide o sociálno-zdravotnú starostlivosť a psychologickú podporu v nízkoprahovom centre na Ivánskej ceste v Bratislave.

Výskumné otázky:

1. Akým spôsobom najčastejšie dobrovoľníci pomáhajú bezdomovcom?
2. Aká je motivácia dobrovoľníkov k výberu bezdomovcov ako klientov pomoci?
3. Aké programy pomoci sú poskytované bezdomovcom v snahe ich integrácie?
4. Aký prínos predstavuje dobrovoľnícka práca pre obe strany – bezdomovcov a dobrovoľníka?

Výsledky

Na základe rozhovorov s dobrovoľníkmi, ktorí pomáhajú bezdomovcom, sme dokázali nahliadnuť do ich sveta a zistiť, aký prínos prináša táto práca pre dobrovoľníka samotného a pre ľudí bez prístrešia. Odpovede sme rozdelili do jednotlivých kategórií, pričom každý kód predstavuje typológiu motívov, ktoré predstavujú dôvody pre vykonávanie dobrovoľníctva.

Kategória: Chápanie podstaty dobrovoľníctva

Kód: *potreba pomoci bezdomovcom, absencia služieb, zmysel práce, osobnostný rast, zmysluplné trávenie voľného času, sanácia vlastných potrieb a emócií cez dobrovoľníctvo*

PD3: Vo všeobecnosti dobrovoľníkom/dobrovoľníčkou je človek, ktorý dáva zo svojho osobného času, energie, vedomostí a schopností v prospech činnosti, za ktorú nedostane finančnú odmenu, no získava osobnostný a profesionálny rast, dobrý pocit, niekedy nové priateľstvá a životné skúsenosti.

PD7: Byť dobrovoľníkom je krásna práca, pretože zistíte nielen to, v čom ste dobrý, ale aj dokážete pomôcť ľuďom okolo, najmä tým, ktorých si nikto nevšima.

PD8: „Celé dobrovoľníctvo je záležitosťou emócií. Rozum nám síce hovorí, že nemáme dostatok času ani energie na vykonávanie práce pomimo, ale ak nás v pravej chvíli osloví racionálne sformulované poslanie a narazí na niektorý aspekt nášho prežívania, potom sa stanete dobrovoľníkom srdcom.“

PD1: „Chceli sme vytvoriť pre bezdomovcov službu, ktorá tu chýba. Bolo to pre nás prirodzené, ako keď sa niekto venuje svojmu koníčku“.

PD4: „Bezdomovectvo je niečo, čo nedokážete odstrániť mávnutím ruky, mnohí ľudia sa tvária, že ľudia bez prístrešia tu neexistujú, ale práve naopak, dobrovoľníckou prácou ukazujeme verejnosti, že títo ľudia majú svoje práva a žijú svoj život“.

Kategória: Motivácia dobrovoľníkov

Kód: *pocit užitočnosti, radosť z pomoci, samostatnosť pri výkone dobrovoľníctva, ocenenie zmyslu práce, túžba pomáhať, pocit zadosťučinenia, pocit spolupatričnosti, získanie istých skúseností, naplnenie emocionality, pocit potrebnosti, túžba po zmene, otvorenosť*

PD3 / PD4 : Ak má ktokoľvek záujem o dobrovoľnícku činnosť, môžete sa podieľať na: Dobrovoľníckych aktivitách, t.j. rôznych nepravidelných aktivitách ľudí pre rôzne organizácie na základe ústnej dohody, dobrovoľníckej službe v zmysle formalizovanej aktivity s jasným časovým ohraničením, cieľom, obsahom, úlohami, štruktúrou a organizačným rámcom, osobnou podporou, legislatívnou a sociálnou ochranou na základe ústnej alebo písomnej dohody, dobrovoľnej svojpomoci, t.j. vzájomnej pomoci medzi susedmi, skupinami detí a mládeže a záujmovými skupinami, ktorá sa odohráva na báze vzájomnej dohody mimo organizácie.

PD2: „Dobrovoľničiť“ sa dá v podstate všade, môžeme pomôcť ľuďom vo svojom okolí, a to samostatne, napr. pomôcť s nákupom chorej susedke, upratať na ulici alebo v parku. Každý z nás má schopnosti a energiu k tomu, aby uskutočnil určitú dobrovoľnícku činnosť, záleží však na tom, nakoľko a ako sa chce určitej službe venovať.

PD7: „Práca s bezdomovcami ma vždy lákala, možno preto, že nikto o nich nejavi veľký záujem“.

PD5: „Dobrovoľnícka práca však nemusí prinášať len zadosťučinenie. „Človek si myslí, že zmení svet, ale nie je to tak. Ani bezdomovcov nemôžeme zmeniť, ale musíme rešpektovať ich ľudskú osobnosť a to, že nikto z nás by nechcel zotrvať v ich životnej situácii, preto je potrebné im pomáhať“.

PD8: „Ak pomáhate tým, ktorí sú slabí, objavíte niečo viac o samom sebe, čo ste si predtým neuvedomovali, tento pocit vám môže dať len práca v prospech druhých“

PD1: „Ak pomáhate bezdomovcom, je to často boj s veternými mlynmi, pretože títo ľudia sa neposúvajú rýchlo vpred, skôr stagnujú, ale pocit užitočnosti z práce vám dáva nový rozmer, prečo v tejto misii pokračovať“.

Kategória: Prínos dobrovoľníctva

Kód: *pomoc bezdomovcov, rozšírenie služieb, podpora nedostatku personálu a personálnych kapacít, profesionalizácia služieb, skvalitňovanie podporných programov, odlahčenie, zaplnenie medzery v sociálnych službách, zvojuintegrácia, pomoc a podpora*

PD3/PD7 : „Z daného vyplýva aj fakt, alebo by aspoň mal, že dobrovoľníctvo ako aj pomoc iným ľuďom sa považuje v dnešnej dobe za niečo čo je normálne, zároveň to má svoje miesto aj v sociálnych službách“.

Treba však uviesť aj to, že i napriek tomu, že dobrovoľníctvo má veľký význam pri znovu zaradení sa ľudí bez domova, s ktorými sa osud či už vlastnou vinou alebo vinou iných nejako zahral, nie je využívané v tak značnej miere ako by to bolo potrebné. Zvlášť pri špecifických cieľových skupinách klientov.

Pri každej ľudskej činnosti stojí za to sa sem tam zastaviť, rekapitulovať minulosť, zamyslieť sa nad tým kde sa odstupom času nachádzame, povedať si či to čo robíme a ako žijeme je správne, následne si možno položiť otázku či nie je možné na tom niečo zmeniť, prípadne zlepšiť je názor pracovníkov riadenia tvrdia

PD1 / PD8: „Dôležitým hľadiskom v prípade dobrovoľníkov a pracovných programov, je nájsť vhodný typ človeka, angažovať takého ktorý bude mať prínos pre zariadenie, jeho zamestnancov, klientov a v neposlednej miere bude mať prínos pre samého seba“.

Pre zariadenie ako aj zamestnancov ide o uľahčenie práce resp. by mohlo ubrať zamestnancom tú prácu, ktorú by bolo možné a vhodné preniesť na dobrovoľníkov. Týmto prenesením činností pracovných programov na dobrovoľníkov by sa zamestnanci mohli venovať iným činnostiam, ako častejší kontakt s predstaviteľmi mesta, s darcami, so sponzormi a inými ľuďmi sympatizujúcimi s nízkoprahovým zariadením.

Prenesením vhodných činností ako aj aktivít na dobrovoľníkov dostanú pracovníci iný pohľad na činnosť zariadenia ako aj jednotlivých programov, odídu so stereotypu, ktorý možno nevnímajú a poskytnú im to iný pohľad na službu, ktorú vykonávajú. Zároveň môže

ich činnosť slúžiť ako povzbudenie pre všetkých pracovníkov, že ich práca má zmysel, má nejaký kredit, čo sa môže v konečnom dôsledku brať ako spätná väzba a ocenenie práce. Pre organizáciu je to svojim spôsobom príležitosť ako skvalitniť služby, zvýšenie kvality poskytovanej služby, ďalej je tu priestor na inováciu pracovných programov a prislúchajúcich služieb ako aj metód.

PD2/PD6: „Dobrovoľník často môže priniesť iný pohľad na prácu s bezdomovcami, je nestranný a dokáže priniesť nové myšlienky a ako sa hovorí, čerstvý vánok“

PD4: „Zvyšuje sa kredit sociálnych služieb, ktorým sa pomáha bezdomovcom v nízkoprahovom zariadení, podporuje sa tým personál aj kvalita služieb“

PD5: „Dobrovoľníci a personál si odovzdávajú skúsenosti, snažia sa vždy viac a viac pomáhať ľuďom bez prístrešia a dať im pocit, že niekomu na nich záleží. Spoločne realizujú programy na podporu a pomoc bezdomovcom tak, aby sa dokázali znovu integrovať, prípadne nestrácali vieru v samých seba či v zmysel života“.

Nemalým prínosom je aj to, že dobrovoľníci pomáhajú zabezpečovať činnosti, na ktoré je nedostatočná kapacita pracovníkov danej profesie. Prínosom pre samotných dobrovoľníkov pri spolupráci na pracovných programoch spočíva podľa participantov aj to, že získajú skúsenosti a môžu realizovať svoje námety a metódy, svoju kvalifikáciu a svoje zameranie.

PD1: „Pôsobenie dobrovoľníkov môže následne prerásť až na trvalý pracovný pomer na zmluvu a môže sa stať stálym sociálnym pracovníkom pokiaľ sa však osvedčí“.

Kategória: Pracovné programy

Kód: náplň práce, chcenie, príležitostné práce, nota bene, práca v menších skupinách, podporná pomoc, psychologické a sociálne poradenstvo

Z pohľadu dobrovoľníkov PD7: v prípade, že sú, sú kreatívni, majú dobré kontakty a sú prijatí medzi komunitu klientov a do spoločnosti zamestnancov, majú ich vstupom prínos všetky 3 strany.

PD7/PD8: Zamestnancom sa odbúra podstatne časť práce u klientov, vedia sa venovať povedzme úradným veciam pre dobro svojich klientov, klienti vedia v prípade väčšie počtu dobrovoľníkov pracovať v menších skupinách.

PD3: Ľuďom bez domova umožňuje získať dôstojný príjem, ktorým si pokrývajú základné potreby. Keďže oni sami sú aktívnym článkom svojej pomoci, získavajú zároveň sebaúctu. Veľmi dôležité pre ľudí bez domova, ktorí stratili svoje sociálne vzťahy, sú práve kontakty s majoritou a vzťahy, ktoré získavajú pri každodennom predaji časopisu v uliciach.

PD4/PD6: Predajcovia získavajú možnosť zlepšovať svoje pracovné návyky a v spolupráci so sociálnymi pracovníkmi skvalitňujú sociálne a komunikačné zručnosti potrebné pre svoju lepšiu integráciu.

Projekt Nota bene je šitý na podmienky života na ulici, preto je otvorený aj ľuďom bez občianskeho preukazu, kartačky poistenca, trvalého pobytu a financií, s rôznymi závislosťami či so zdravotným postihnutím alebo s nepriaznivým zdravotným stavom. Predajcom sa môže stať: 1. človek bez domova alebo 2. človek, ktorému hrozí strata strechy nad hlavou z finančných dôvodov.

Časopis Nota bene je jedinečný tréningový nástroj, ktorý ľuďom bez domova pri práci na vlastnom rozvoji zároveň umožňuje získavať prostriedky na prežitie. Systém predaja, v ktorom človek bez domova dostane prvé tri kusy zdarma a všetky ďalšie časopisy si kupuje za polovičnú sumu, aby ich následne predal, ho prirodzene učí plánovať a myslieť na budúcnosť. Ľudia bez domova sú aktívni partneri namiesto hrania roly pasívneho prijímateľa pomoci. Rozvíja ich vlastnú kapacitu a kľúčové kompetencie, aby si dokázali pomôcť sami.

Nota bene dáva bezdomovectvu tvár. Vďaka článkom v časopise (napr. portréty predajcov), ale najmä vďaka osobnému kontaktu konkrétnych predajcov a čitateľov búra

predsudky o ľuďoch bez domova. Cez osobné vzťahy sa ľudia bez domova stávajú aj v očiach majority jednými z nás: ľuďmi, ktorí cítia a prežívajú veci tak ako my, majú podobné túžby ako my a sú nositeľmi jedinečných talentov

PD5-7 : je úžasne mať opäť svoje peniaze a sám sa rozhodovať čo si za to kúpim. Nie je ich veľa, ale ten pocit je neopísateľný. Škoda, že nie je možné vrátiť čas, ale to nevadí, pád je dobrý aj na to, že sa môžeme vždy postaviť a začať od znova.

Kategória: Formy pomoci bezdomovcom

Kód: činnosti, ktoré taktiež pomáhajú bezdomovcom: ubytovanie, sociálne poradenstvo, personál zariadenia, spolupráca s obcou, výdaj stravy, hygiena a hygienické potreby, poskytovanie nevyhnutného ošatenia a obuvi, úschova cenných vecí

Zariadenie poskytuje v nízkoprahovom zariadení v Bratislave prístrešie za účelom prenocovania pre ľudí bez domova, ktorí z rôznych príčin nedokážu dodržiavať pravidlá a režim v iných zariadeniach a nie sú schopní abstinencie od alkoholu a iných omamných látok. Jedinou podmienkou prijatia klienta na prenocovanie je, aby neohrozoval seba a okolie.

Zariadenie poskytuje sociálne poradenstvo fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii. Zisťuje sa povaha problému a v spolupráci s klientom sa hľadajú pre neho akceptovateľné riešenia na zmiernenie, alebo odstránenie problému. Je snaha viesť klientov k čo najväčšej samostatnosti a zodpovednosti za seba a participovaní riešenia svojej situácie. Pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov.

Personál zariadenia pomáha pri vybavovaní osobných dokladov, úradných záležitostí, lekárskeho ošetrovania, ubytovania. Spolupracuje s obcou (podľa trvalého miesta bydliska klienta), úradmi sociálnych vecí a rodiny, súdmi, políciou a tiež inštitúciami a organizáciami pracujúcimi s ľuďmi v núdzi.

Zariadenie ponúka klientom stravu 3x denne. Raňajky a večere sú suché, obedy pozostávajú z polievky, ktorá sa priváža od dodávateľa. Strava sa vydáva nepretržite počas celého roka. Obedy cez víkendy ako aj sviatky sa zabezpečujú v spolupráci so sestrami Spoločnosti dcér kresťanskej lásky.

Klientom sa poskytujú základné hygienické potreby. K dispozícii sú sprchy. Umožňuje sa vykonávať osobnú hygienu nielen klientom nocľahárne, ale aj fyzickým osobám, ktoré prespávajú na ulici, čím sa vykonáva prevencia šírenia kožných ochorení. Poskytnutie nevyhnutného ošatenia a obuvi

Zariadenie utvára podmienky na poskytovanie nevyhnutného ošatenia a obuvi pre fyzické osoby v nepriaznivej životnej situácii. Za týmto účelom zariadenie prijíma a triedi oblečenie a obuv (aj použité) od darcov a ďalej to distribuuje podľa potrieb. Pomáha sa aj sociálne slabým rodinám, ktorým okrem materiálnej pomoci príležitostne poskytuje potravinovú pomoc a sociálne poradenstvo. Túto činnosť zabezpečuje prostredníctvom svojich dobrovoľníkov. Úschova cenných vecí - klienti majú možnosť uschovania si financií a dokladov.

Diskusia

Termín dobrovoľníctvo nie je v súčasnosti jasne definovaný pojem. Rôzni zahraniční aj domáci autori (Nemcová, 2003, Mydlíková, 2002; McCurley, Lynch, 2000; Tošner, 2006; Brozmanová Gregorová, 2005, 2011; a iní) v odbornej literatúre uvádzajú rôzne definície dobrovoľníctva, pričom neexistuje zhoda v jednej definícii. Dobrovoľníctvo je neplatená aktivita, ktorú dobrovoľník vykonáva slobodne vo svojom voľnom čase v prospech iných mimo svojej rodiny a blízkych a mimo svojich pracovných povinností.

Dôvody, pre ktoré sa jednotlivci rozhodne bezodplatne venovať svoj voľný čas možno objasniť pomocou článku autora Calvin (1997) a pomocou Všeobecnej deklarácie o dobrovoľníctve, ktorá bola prijatá Medzinárodnou asociáciou pre dobrovoľnícke úsilie na 11. svetovej konferencii v Paríži v roku 1990. Zistili sme, že dobrovoľníci nemajú v našom zariadení, samozrejme už zo spomenutých bariér veľa možností na realizáciu na programoch. O to viac sa zapájajú do rôznych činností, zháňaní potrebných vecí pre denné centrum a nocľaháreň, zároveň gro práce je pri udalostiach a organizácii rôznych projektov stretnutí pre klientov zariadenia.

Z pohľadu dobrovoľníkov : v prípade, že sú, sú kreatívni, majú dobré kontakty a sú prijatý medzi komunitu klientov a do spoločnosti zamestnancov, majú ich vstupom prínos všetky 3 strany. Zamestnancom sa odbúra podstatne časť práce u klientov, vedľa sa venovať povedzme úradným veciam pre dobro svojich klientov, klienti vedľa v prípade väčšie počtu dobrovoľníkov pracovať v menších skupinách.

Výsledky výskumu sa orientujú na zodpovedanie hlavných výskumných otázok:

VO1: Akým spôsobom najčastejšie dobrovoľníci pomáhajú bezdomovcom?

Tabuľka 1: Pomoc dobrovoľníkov pri práci s bezdomovcami

Dobrovoľnícka práca	Ulica	Zariadenie
Dobrovoľnícka práca	Zdravotná starostlivosť	Sociálne poradenstvo
Pomoc a podpora	Ošetrovanie a medicínske služby na laickej úrovni	Výdaj stravy a hygienických pomôcok
Podporné programy	Harm reduction	Ubytovanie

Zdroj: vlastné spracovanie, atď.

To, aké najčastejšie činnosti vykonávajú dobrovoľníci pri pomoci bezdomovcom sme rozdelili do dvoch skupín, pretože činnosť dobrovoľníka je rôznorodá a odlišuje sa na prácu v teréne a priamu pomoc v nízkoprahovom zariadení, čo znázorňuje tabuľka 1.

VO2: Aká je motivácia dobrovoľníkov k výberu bezdomovcov ako klientov pomoci?

Tabuľka 2: Motivácia dobrovoľníkov

Motivačné faktory	Hodnota
Dobrovoľník v zariadení	Personál zariadenia
Pocit užitočnosti a potrebnosti	Pocit potrebnosti a zmyslu
Nadobudnutie nových skúsenosti	Profesionalizácia služieb
Snaha o zmenu	Podpora pracovných programov
Prínos nových myšlienok	Skvalitňovanie služieb
Láska k blížnemu	Pomoc klientom
Objavenie vlastného ja	Seberealizácia
Zmysluplné trávenie voľného času	Vloženie energie a zručností do pomoci bezdomovcom

Zdroj: vlastné spracovanie.

Tabuľka 2 popisuje konkrétne motivačné faktory, ktoré motivujú ľudí i zamestnancov zariadenia k priamej práci s bezdomovcami, ktorá je veľmi špecifická a vyžaduje si nielen zručnosti, ale najmä charakter osobnosti, aby dokázal prijať bezdomovca takého, aký je.

VO3: Aké programy pomoci sú poskytované bezdomovcom v snahe ich integrácie?

Tabuľka 3: Názov tabuľky

Príklad záhlavia tabuľka	Počet klientov
Sociálne poradenstvo	13
Nota bene	17
Pracovné návyky a príležitostná práca	5
Sociálne služby	11
Nízkoprahové služby	23
Terénna sociálna práca	15
Zdravotno-sociálna starostlivosť	22

Zdroj: vlastné spracovanie.

Najčastejšie podporované programy a programy pomoci, ktoré bezdomovci využívajú je predaj časopisov nota bene, sociálne poradenstvo, služby nízkoprahového zariadenia a zdravotnú a sociálnu starostlivosť v teréne alebo priamo v zariadení.

VO4: Aký prínos predstavuje dobrovoľnícka práca pre zúčastnených?

Tabuľka 4: Prínos dobrovoľníckej práce

Benefity dobrovoľníctva	Hodnota
Dobrovoľník v zariadení	Klient zariadenia
Profesionálny rast	Udržanie a podpora návykov
Emocionálne naplnenie	Sociálny kontakt
Skvalitňovanie služieb	Podporné programy
Pocit zmysluplnosti a potrebnosti	Priama pomoc klientom
Seberealizácia	Znovuintegrácia
Rozvoj služieb a programov	Podpora kvality života
Doplnenie chýbajúceho personálu	Nízky počet profesionálov

Zdroj: vlastné spracovanie.

Tabuľka 4 znázorňuje najčastejšie uvádzané prínosy dobrovoľníckej práce z pohľadu ľudí bez domova, ktorým je pomoc poskytovaná a z pohľadu samotných dobrovoľníkov, ktorí uviedli ako najčastejšie prínos nutnosť pomáhať tejto cieľovej skupine, z ktorej majú pocit užitočnosti, pomocou dobrovoľníctva skvalitňujú život a služby pre bezdomovcov, dopĺňajú chýbajú personál v nízkoprahovom zariadení a môžu sa plnohodnotne realizovať či získavať nové skúsenosti.

Záver

Pri efektívnom plánovaní dobrovoľníckeho programu je potrebné myslieť na niekoľko dôležitých bodov. Je potrebné premyslieť si, aké sú potreby organizácie a aké sú potreby jednotlivých projektov. Potom môžeme uvažovať o tom, akú dobrovoľnícku prácu ponúkame a akých ľudí hľadáme. Pri práci s bezdomovcami musí byť výber o niečo starostlivejší, pretože dobrovoľníci často pracujú v teréne a v podmienkach zlých hygienických štandardov. Nemali by sme zabudnúť ani na otázky zaškolenia v prípade, čo práca s bezdomovcami vyžaduje. Taktiež si musíme premyslieť, ako dobrovoľníka odmeníme - inak ako finančne, aby sme ho motivovali k ďalšej práci a k zotrvaní pri tejto cieľovej skupine, ktorú väčšinová spoločnosť zatracuje.

Zoznam použitej literatúry

- BROZMANOVÁ - GREGOROVÁ, A., 2005 : Dobrovoľníctvo ako fenomén modernej občianskej spoločnosti, in : Osobnosť človeka a jeho socializácie v evropskej spoločnosti, Brno
- BROZMANOVÁ - GREGOROVÁ, A. 2009. Analýza dobrovoľníctva na Slovensku. 1. vyd. Banská Bystrica: PF UMB, OZ Pedagóg, PDCS, o. z., PANET., 2009. 113 s. ISBN 978-80-8083-844-7
- BROZMANOVÁ - GREGOROVÁ, A. 2011. Dobrovoľníctvo – keď pomoc baví a zábava pomáha. ŠEVT, a.s. pre úrad vlády Slovenskej republiky., 2011. 52 s. ISBN 978- 80-8106-049-6.
- BÚTORA, M., FIALOVÁ, Z. 1995. Neziskový sektor a dobrovoľníctvo na Slovensku. Bratislava : SAIA-SCTS a FOCUS, 1995. 87 s. ISBN 80-967480-0-9.
- CALVIN, S. H., Gardner, L.: Psychológia osobnosti. Bratislava: SPN, 1997, 510s. ISBN 80-08-00994-2.
- HAŇDIAK, P. 2018. Dobrovoľníctvo. [online]. Bratislava, 2018. [cit. 2018-05-12]. Dostupné na internete http://www.partnerstva.sk/buxus/docs//Dobrovolnictvo/Seminar/SK_Peter_Handiak.pdf
- HRONCOVÁ, J. et al. 2003. Dobrovoľníctvo v meste Banská Bystrica. Banská Bystrica : Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela, 2003. 84 s. ISBN 80-8055-750-0.
- MYDLÍKOVÁ, E. et al. 2002. Dobrovoľníctvo na Slovensku alebo „čo si počať s dobrovoľníkom“. Bratislava: ASSP, 2002. 55 s. ISBN 80-968713-0-7.
- MCCURLY, S. - LYNCH, R. 2000. Manažment dobrovoľníkov. Ako zmobilizovať všetky zdroje komunity. Vybrané kapitoly. Bratislava: 2000.
- NEMCOVÁ, L. 2003. Historický prierez dobrovoľným združovaním na Slovensku. In HRONCOVÁ, J. et al. 2003. Dobrovoľníctvo v meste Banská Bystrica. Banská Bystrica : Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela, 2003. ISBN 80-8055-750-0, s. 61 – 63.
- SOZANSKÁ, O. – TOŠNER, J. 2002. Dobrovoľníci a metodika práce s nimi v organizáciách. 1. vyd. Praha: 2002.
- TOŠNER, J. et al. 2003. Průvodce dobrovolnictvím pro neziskové organizace. Praha : HESTIA, 2003. 30 s. Dostupné na internete <http://www.hest.cz/naseprogramy.shtml>
- TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O. 2006. Dobrovoľníci a metodika práce s nimi v organizáciách. 2. vyd. Praha : Portál, 2006. 152 s. ISBN 80-7367-178-6.

Kontakt na hlavného autora

Doc. Mgr. Lucia Ludvigová, Phd.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Nám. 1. Mája 1, 811 01 Bratislava
E-mail autora: luciacin83@gmail.com

Kodályova koncepcia totálnej komunikácie Kodály's concept of the total communication

Zuzana VITÁLOVÁ¹⁵, Dušan SLUGEN

Abstrakt

Zanedbaná emocionálna výchova prináša potrebu terapie ako pokusu obnoviť komunikáciu, keď slová stratili svoj význam, ale ešte počujeme ich melódiu a zdieľame harmóniu. Hudba má nadregionálny presah a je médium, ktoré najľahšie prestupuje vzdelanostné, národné a priestorové bariéry. Na lokálnom príklade hudby Zoltána Kodálya a južného okraja Karpatských hôr poukazujeme na terapeutický potenciál miestnej kultúry a jej presah do širokého okolia a sociálnej práce ako prevenciu i ako terapiu.

Kľúčové slová: Kodály. Komunikácia. Hudba. Terapia. Sociálna práca

Abstract

Neglected emotional education entails the need for therapy as an attempt to restore communication, when the words has lost their meaning but melody still could be heard and the harmony be could shared. Music has trans-regional overlaps and is considered to be a medium, which reaches the most easily beyond the frontiers of educational, national and geographical barriers. On the local example Zoltán Kodály's music and south edge of Carpathian Mountains region, we demonstrate the therapeutic potential of the local culture and its overlap into wider surroundings and into the social work as a prevention and therapy both included.

Key Words: Kodaly, Communication, Music, Therapy, Social work

Úvod

Názov nášho príspevku som zvolila trochu provokačne, aby som ukázala, že Kodályove pokusy inovovať hudobnú výchovu, jeho dôraz na ľudovosť a jej uplatnenie v školskom systéme sú platné aj pre 21. storočie. V záplave komercie sa objavuje nový fenomén – world music, čo je vlastne etno fol¹⁶ zabalený do svetového šatu, kde k pôvodnej regionálnej hudbe sa dodá moderný šat a hudba sa s pôvodným textom transformuje do svojej paródie stráviteľnej pre široké masy, ktoré jej síce nerozumejú, ale stotožnia sa s ňou. Súčasná doba prináša vzájomné odcudzenie, komunikáciu len sprostredkovanú elektronickými médiami (mobil, sociálne siete) a s rovnako zmýšľajúcimi, komunikáciu, kde dominuje najnižší spoločný menovateľ, častokrát len osamelosť v ohlušujúcom rytme doby.

Kodály pred viac než sto rokmi vyrazil na cestu integrovaného pôsobenia na všetky zmysly, pričom zmysel samotný hľadal v harmónii, výchove k harmónii, vychádzania z lokálnych špecifik - a ... od precítienia srdcom, ku kultivovanému výrazu, ktorý deformovali jeho nasledovníci v prílišnom zdôrazňovaní národných špecifik namiesto čistého prameňa lokálneho zakotvenia kultúry v danej dedine, regióne.

Kodályho koncepcia

¹⁵ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Kodály vo svojej koncepcii integruje všetky dostupné zdroje, pričom dôraz kladie na čistotu prijímania, čistotu výrazu, kde si samozrejme nájde svoje miesto aj národný - ľudový charakter. Kodály a jeho koncepcia sú svetové v tom, že sa snažil o autenticnosť výpovede vhodnú pre každú vekovú skupinu, že svoju metódu nepovažoval za ohraničenú, ukončenú, definitívnu, ale vyvíjala sa s ním počas celého jeho života. Všetko, čo bolo dobré v hudbe, výchove, ľudovej kultúre, sa snažil do nej integrovať. Zaslúžil sa o zmapovanie aktuálneho stavu ľudovej kultúry, ktorá mizla pod nástupom prostriedkov masovej komunikácie (noviny, rádio). Jeho snom bolo vydať sa s batohom cez hory a zbierať pôvodné neskreslené (archaické) ľudové motívy, ktoré fixoval, spracoval, a pretavil do modernej podoby. Tú sa snažil odovzdať novodobými formami nasledujúcim generáciám. Vybudoval praktickú školu pre učiteľov, ktorí, hoci išli v jeho šľapajách, sa rozprchli na všetky strany a tým vybudovali veľkosť Kodályho ako osobnosti, ktorá stála pri zrode regionálnej hudobnej kultúry. Vykonával tým nevedome obrovský kus sociálnej práce v podobe prevencie diskrepancií, v budovaní sociálneho potenciálu a kohézie komunít.

Maďarská ľudová kultúra nezačína Kodályom, veď pred ním boli iní, ale Kodály dostal hudobnú výchovu do školského systému v podobe, ktorá bola prakticky využiteľná a účinná pri formovaní osobnosti. Je aj Kodályovou zásluhou, že maďarská hudba má dodnes svetový rozmer, pretože postavil pevné základy hudobného školstva. Je Kodályovou tragédiou, že jeho tvorivé snaženie dostalo predovšetkým národný rozmer, ktorý jeho žiaci zdôrazňovali na úkor hudby samotnej, z ktorej pramení jeho koncepcia. Kodályho následníci eliminovali z jeho koncepcie sociálny a socializačný rozmer, ktorý Kodály samotný pokladal za nezastupiteľný ako osobné prežívanie pocitu spolupatričnosti.

Kodályova hudba je predovšetkým uhorská, až potom maďarská, pretože najkrajšie jeho skladby sú z karpatského podhoria. Od Galanty a Malých Karpát, ktoré vídaval ako malý chlapec, cez Tatry, kam opakovane chodil ako turista, až po Erdély. Jeho skúsenosť bola nesprostredkovaná, osobná. Jeho odkaz je sprostredkovaný a tým aj deformovaný. Dnes už neexistuje realita, ktorú on zažil na vlastné uši, ale vďaka Kodályovi existuje bohatšia studnica ľudovej piesne, ktorá žije aj pre dnešok.

Kodályova koncepcia je o využití všetkých dostupných foriem komunikácie, pričom na prvé miesto kladie zažitú hudbu. S hudbou prichádza pohyb, kultúra a prostredie, farby a vône prírody a až nakoniec - slovo. Komunikácia podľa Kodályho nie je výmena informácií, komunikácia podľa Kodályho je emotívne prežívanie skutočnosti, stotožnenie sa so vzorom, rozvíjanie vlastných pocitov všetkými komunikačnými kanálmi, zamestnanie a upútanie všetkých zmyslov. Dnes by sme to mohli nazvať aj výchova k uznávaným hodnotám na základe vlastného príkladu.

V protiklade k pôvodnému širokému ponímaniu významu slova komunikácia stojí dnešná pedagogická realita, kde slovo nahrádza hudbu, kde jazyk súznenia sa zmenil na národný jazyk, z harmónie len príkazový rytmus a z emocionálnych pohybov zostala len viditeľná aktivita dirigenta.

Komunikácia je vždy vzájomná výmena. Aj recipient musí mať pocit dávania, úlohu vedúceho sebaaprezentujúceho učiteľa treba stríadať a dokázať sa dívať na svet detskými očami. Kodály to dokázal. Ako dieťa sledoval pedagógov a ako učiteľ ich manipuloval, aby boli všestrannejší, viac hrali, prezentovali dielo svojím celostným nasadením. Dbal, aby dielo nebolo mentorované, ale aby bolo zážitkom. Preto zdôrazňoval úlohu prirodzeného prostredia, motoriky, mimiky, dokonca aj farieb a oblečenia. Najmä však zdôrazňoval vzájomnú interakciu, t.j. komunikáciu v jej najčistejšej forme. Táto forma vychádzala z ľudových tradícií, z piesní, ktoré vždy boli lokálne zakotvené.

Ľudová pieseň dodnes nezanikla. Napriek populárnej komerčnej hudbe, či iným žánrom, ktoré sú často len generačným protestom mládeže, piesne ľudové sú vhodnejšie praktickému muzicírovaniu a spievaniu. Folklor prežíva, i keď často sme svedkami jeho moderných spracovaní, úprav, štylizácií a transpozícií, čím síce jeho popularita neklesá, ale umelecká hodnota je spochybňovaná nerešpektovaním tradície vzoru. Tak je to však s celou živou hudbou. Hudba žije tým, že sa jej interpretácia stále vyvíja.

Kodály uprednostňoval biológiu v hudbe, jej vplyv na biologické rytmy. Ľudia hudbu spontánne užívajú, spievajú piesne pri rôznych príležitostiach. V osobnom kontakte je priamejšia, plnšia účasť všetkých členov pospolitosti na komunikácii. Známe sú hudobné hry, obrady, rituály a pod., kde sa striedajú nielen úlohy účastníkov, ale tiež hudba, slovo, pohyb a ich interakcie. Spätná väzba v zmysle vnútorného zážitku vyvoláva emocionálnu odozvu.

U Kodálya môžeme hovoriť o biologickom evolucionizme. Prejavuje sa to v jeho chápaní vývinových etáp. Myšlienky Kodálya posilňuje Stanley Hall (Hall, G. S., 1904) svojou "teóriou návratu". Tvrdí, že jedinec počas vývoja prejde všetkými vývojovými stupňami ľudstva. Inými slovami zopakuje alebo oživuje celý vývoj ľudstva od pravekého primitivizmu až po civilizáciu.

Kodály postrehol, že maďarským ľudovým piesňam sú blízke čeremešské a čuvašské melódie. U väčšiny starých maďarských piesní je pentatonická schéma. V Rumunsku, v oblasti Erdély, ale aj inde, našiel čisté pentatonické melódie, najmä v tých miestach, kde sa ešte zachoval stredoveký spôsob života.

Pohyb národov, roztrúsil spevákovi originálnych zdrojov ľudových piesní na všetky svetové strany. Navzájom sa zdroje prelínali: miestne i jazykovo. Kodályovi sa podarilo zachytiť už len niekoľko pôvodne maďarských rytmicky neviazaných rubato melódií, ktoré spievali len starí ľudia. Kodályova štúdia *"Pentatónia v maďarskej ľudovej hudbe"* konštatuje, že pentatónia u mnohých starých národov je azda začiatkom hudby každého národa. Nesie sa s nami už od narodenia, ba ešte oveľa skôr.

Kodály sa vyjadril: *"Poslaním hudby je lepšie poznanie nášho vnútorného sveta, jeho rozkvitnutie a vyplnenie."* Zdôrazňoval voľné dýchanie: *"Ak máte nejaké problémy, chodte na hodinu do prírody"*. Sám sa týmto liečil. Únik hľadal na dedine, v minulosti, v literatúre, aby ho nedusila chorá mestská atmosféra, myšlienková zadubenosť vládnúcich. (Eösz, L. 1982, s.32)

Komplexná umelecká výchova (Pozn.1) - ako to Kodály zdôrazňoval, je jedným z najdôležitejších pilierov pri výchove detí so psychosomatickými poruchami, či žijúcich v domovoch. Pôsobí i u detí kognitívne hendikepovaných. Od počiatku postrádajú rodičov a teda i istotu, čo spôsobuje citové - emocionálne narušenie. Môže sa to prejaviť v rečovej chybe, v obmedzenej komunikácii, bezzáujmovosti, obmedzenej pohyblivosti, v pasivite, stupňujúcej sa agresivite a podobne. K uvoľneniu, pre zdravý a harmonický vývoj dieťaťa je nepostrádateľná hudba. Metódy uplatnenia sú spev, dramatizácia ľudových hier, kreslenie a rozprávky. Pri uplatnení týchto východísk sú vhodné Kodályove piesne pre deti. Započúvame sa do lyrickej piesne pre detský zbor *"Večerná pieseň"*, s malebnými harmóniami, polyfonickou stavbou, plnej citovosti, pripomínajúcu slovenskú ľudovú pieseň *"Hajaj, že mi hajaj"*.

Rôzne teórie a skúsenosti poukazujú na pozitívne liečebné pôsobenie hudby u psychických funkcionálnych porúch. Kodály píše: *"Nemôže byť úplne šťastný človek, ktorému hudba nespôsobuje radosť. K tejto radosťi však ľudstvo treba učiť."* *"Ideový obsah hudobného diela sa dá pochopiť len prostredníctvom hudobného jazyka ... Nestačí predstaviť*

Beethovenovo dielo davu ľudí. Je potrebné ich naučiť, aby ho pochopili..." (Eöszé, L. 1982, s.235)

Prečo a ako sa hudba prihovára k našim emóciám? Aby sme na to našli odpoveď, potrebujeme uvažovať o našej emocionálnej stavbe a kultúrnom zázemí, ktoré ovplyvňuje našu reakciu na hudbu.

Terapia komunikácie hudbou

Snahy o výklad hudby ako špecifickej nonverbálnej komunikácie sa uplatňujú pri riešení príčin porúch medziľudskej komunikácie. Každá muzikoterapia pozostáva z hudobnej a verbálnej časti, pričom v hudobnej časti jej pôsobenie je bezprostredné a nie sprostredkované. Je oprávnený predpoklad, že v duchu pravdy a bezprostrednosti sa bude viesť aj komunikácia verbálna. Problémom verbálnej komunikácie je, že väčšina z nás si zvykla svoje problémy v tejto forme komunikácie skrývať, potláčať, či vôbec nepripúšťať ich existenciu.

Pri hudobnej komunikácii nehľadáme skrytý význam, ale necháme pôsobiť emocionálny rozmer hudby natoľko, že v následnej kombinácii verbálneho charakteru rešpektujeme náladu a zmenu spoločného hudobného zážitku. Skrátenie východísk komunikácie emocionálnym súznením navodeným hudbou, otvára okno ku skutočnej komunikácii, pokiaľ toto okno nezavrie nevhodný zásah terapeuta. Terapeut musí diskusnú časť kontrolovať, ale môže ju usmerňovať len veľmi mierne, aby sa nenarušilo komunikačné okno otvorené hudbou. Výbornou odpoveďou na vytvorené problémy klienta býva ďalšia hudba, ktorá korešponduje s okruhom nastolených problémov a vo výbere ktorej sa prejavuje komunikačné majstrovstvo terapeuta, ale aj jeho hudobné vzdelanie a predchádzajúce skúsenosti.

Muzikoterapiu nemožno chápať ako pilulku, ktorá navodí určité psychosomatické rozpoloženie klienta. Muzikoterapia v celostnom ponímaní je hudobnou odpoveďou na verbálne prezentované ťažkosti subjektu, pričom subjekt musí pod vplyvom hudby nájsť najsprávnejšiu odpoveď na danú situáciu vo vnútri svojej osobnosti.

Muzikoterapia sa od psychoterapie odlišuje aj tým, že psychoterapia relativizuje problémy a ponúka riešenie, s ktorým by sa mal klient zmieriť, kým muzikoterapia hľadá riešenie situácie, s ktorým klient je zmierený a maximálne mu nastavuje zrkadlo ako toto jeho riešenie bude prijímané jeho okolím.

Kodályova metóda v sebe integruje hudobnú gramatiku, aritmetiku a gymnastiku. Je skrytou formou aktívnej muzikoterapie integrovanej s pohybom, spevom a využitím sily prirodzeného kolektívu. Spev z fyziologického hľadiska pozitívne vplýva na dýchanie, modifikuje dýchanie krátke, stimuluje vedomé výdychy, činnosť srdca, zažívanie. Zborové spievanie má pozitívne psychické a fyziologické vplyvy. Pri súčasných stresoch, kde je dýchanie často rýchle a ploché, spev slúži ako terapia. (Vitálová, Z. 1999) Svojim komunikatívnym charakterom invituje k spolupráci a upravuje vzťahy medzi ľuďmi, pričom zabezpečuje individuálne vyjadrenie a interpersonálne vzťahy, upevňuje sebarealizáciu. Je to potrebné najmä u dospievajúcej mládeže trpiacej "komplexami" a izoláciou v kruhu naoko súhlasiacich rovesníkov, v škole, kde život je plný napätia, frustrácií, preto pravidelné pestovanie hudby môže mať ukludňujúci vplyv na psychiku žiakov. Aktivita zohráva dôležitú úlohu a predstavuje jeden zo základov Kodályovej koncepcie. Dieťa nie je pasívne, ale sa stáva aktívnou súčasťou kolektívu prostredníctvom spevu.

Hudobný svet Kodálya predstavuje užšie univerzum ako Bartóka, (Vitálová, Z. 2002) azda aj kvôli tomu, že vystúpil s hotovým, zrelým kompozičným štýlom pred verejnosť. Uhorská ľudová hudba a európska umelá hudba sa v jeho dielach zjednotila v osobný štýl. Nájdeme v nej svoju lýru, intimitu maďarskej dedinskej farebnosti.

Zbierku pestrofarebných emócií prezentuje jeho dielo *"Sikulské priadky"*, ktoré prostredníctvom malých piesňových príbehov dali možnosť prezentovať dedičstvo starej hudby. Skladateľ vykresľuje život človeka v jeho celistvosti, radosti, smútku, hravého výsmechu a humoru, živej ale aj žiadostivej túžby prostredníctvom hlasu piesní, ktoré vnikajú na dno duše a majú charakter až dostojenského výčítiek svedomia či snivého sveta vízií a radosti z tanca. Široká paleta príbehov je vhodná na jej uplatnenie v receptívnej muzikoterapii, pričom pozitívne pôsobí na depresiu a stres ako uvoľňujúci moment, poskytuje možnosť zamyslenia sa nad sebou samým, najmä v okamihoch, kedy zisťujeme, že sme preťažení a potrebujeme sa "zastaviť". *"Most jöttem Erdélyből"* (Práve som prišiel z Erdéju) odráža krátky príbeh, kde realisticky vykresľuje rytmus voza, ktorým sa hrdina príbehu vracia z Rumunska.

Kodály a hudobná výchova

Kodály pri výchove detí vyzdvihoval duševné bohatstvo: hudbu - priblížiť najlepšou hudbou, literatúru - cennou literatúrou, poéziu - skutočnou poéziou, umenie - nápaditým umením, čiže umenie - potrebou hodnotného umenia.

Počúvanie hudby si vyžaduje vysokú analyzačno- diferenčnú schopnosť, ved' predpokladá rôzne výšky tónov, intervaly, rytmické vzorce, od seba odlišujúce sa skutočnosti. Môžeme to vyjadriť i tak, že hudba precvičuje a teda vyvíja analyzačno- diferenčnú schopnosť mozgovej kôry. Rozvíja sa ešte pred rečou a jej pochopením. Abstraktné myslenie uzatvára čiastočne kanál zvukovej analýzy a potláča prirodzené schopnosti vnímať slová ako hudbu. Celý školský systém máme postavený na posilnenie rozvoja racionálneho verbálneho myslenia, emocionalite zostáva priestor len v umeleckých predmetoch, a tak neskôr márne voláme po kreativite, ak sme ju racionálne pôsobením školy zatlačili na vedľajšiu koľaj.

Otázkou zostáva, či spevom, nástrojovou hrou, počúvaním hudby sa dá rozvinúť jemná analyzačno- diferenciálna schopnosť a nakoľko sa dá uplatniť v iných odboroch.

Právom môžeme predpokladať, že naučenú, alebo vypestovanú analyzačnú schopnosť počas učenia spevu, uplatní žiak aj mimo hudby. Vie ju použiť aj v iných oblastiach.

Za základ zdravého hudobného života Kodály považuje rovnováhu medzi aktivitou a pasivitou, čiže medzi hudobným prednesom a percepciou. Vyzdvihuje úlohu hudobného vkusu, podľa ktorého vkus dospelých ľudí je už ťažko napraviť. Včasne vyvinutý dobrý vkus sa dá len ťažko pokaziť. Preto treba dbať na kvalitný prvý dojem, ktorý má vplyv na celý život. Potrebne je začať ešte v škôlke. (Eöszé, L. 1977)

Každá činnosť, nadanie, sa degeneruje, ak sa nepoužíva, neuplatňuje, nerozvíja. Rovnako to platí pre svaly, nervový systém, somatickú a psychickú funkciu. Platí to aj pre vnímanie hudby. Vo zvýšenej miere sa to vzťahuje i na spev. Počas spevu regulujeme veľmi podrobný pohyb hrtanových svalov a svalov artikulácie. V prvom okamihu podľa vnútorného počutia, neskôr podľa počutia vlastného zvuku na základe odozvy. Potrebne je spojiť tri jemné činnosti: pohyb hrtanových svalov, artikuláciu a analýzu svojho počutého hlasu. Nemyslíme si, že ich činnosť je také ľahké zosúladiť, nejde to len tak samo od seba. Poznáme takých, ktorí okamžite zistia, ak druhý falošne spieva, a počujú aj svoj vlastný spev, že nie je

úplne v poriadku, a predsa nie sú schopní čisto spievať. Tu zohráva významnú úlohu solmizácia. Kto spieval ľudovú pieseň neisto, falošne, solmizujúc ju dokáže zaspievať čisto. Je to možné preto, lebo interpret piesne pri zaspievaní každého tónu si musí uvedomiť úlohu tónu v danej tónine. Ak je vedený nástrojom, či iným hlasom, má menej práce.

Aktívnym spevom a hraním si dieťa rozvíja nielen analyzáčnú schopnosť, ale sa naučí svoju pozornosť rozdeliť, čiže naraz pozorovať rôzne veci. Keď spieva a počas toho tleska, alebo súčasne počúva svojho suseda i svoj spev, musí sledovať aspoň dve činnosti súčasne. Pretože v živote viacero vecí robíme naraz, každý potrebuje, aby svoju pozornosť rozdelil medzi dve alebo viacero činností. Z toho vyplýva, že ak si niekto nacvičí pri muzicírovaní oddelené simultánne koncentrácie, bude ich môcť využiť aj v iných vzťahoch.

Skladateľ a poslucháč sú vzájomní spoločníci aj vtedy, ak ich rozdeľuje od seba veľká vzdialenosť či storočia. Vytvorí sa medzi nimi „spojtka“, ktoré dokáže poslucháč percipovať na určitej úrovni tým, že buď sa vytvorí vzájomný kontakt alebo odmietnutie.

Keď sa roku 1905 Kodály vrátil späť do Galanty, vyhľadáva svojich bývalých priateľov a dáva sa na cestu za ľudovou piesňou. (Pozn. 2.) Galanta a okolie sa stáva jeho prvou zastávkou. O svojich dojmach zberateľa píše 13. 8. 1905 Hilde Bauerovej do Paríža: "...Dnes som v Trsticiach. Medzitým som celý deň chodil tak, že som nevidel dediny, len lesy a lúky. Ani veriť sa mi nechce aký krásny je ten Žitný ostrov. Strieborná voda (Malý Dunaj), strieborné vŕby, brezy a lúky... Tak sa mi zdá, že je to krajšie ako Paríž... Ja si tu pospevujem a pijem ako dedinskí mládenci. Už som pozberal vyše 100 ľudových piesní. Aj jazyk sa mi prispôbil reči Žitného ostrova, ktorú už značne poškodila tá nešťastná mestská idioma." (Melicher, A. 1981)

Pre diela Kodály je charakteristická melodická sila, dokonalé poznanie formy vyplývajúca z jeho náchylnosti k melanchólii a zúfalstvu. K takýmto prejavom patrí i pieseň "Meghalok, meghalok", z oblasti Zobora, spracovaná pre zmiešaný ženský zbor. Pri úspornej výpovedi pieseň patrí k najosobnejším ale i k najľudskejším v jeho tvorbe. (Ku25) Sem môžeme zaradiť i jednu z najkrajších je pieseň "Pod Čitárskymi vrchmi" (Veľké Štitáre - obec pri Nitre), ktorá je rozhovorom mladej dievčiny a mládenca, ktorí sú od seba vzdialení.

Kodály sa zaoberal problematikou prenášania piesní do iných regiónov. (Pozn. 3.) Mal v pláne nájsť pramene textov ľudových piesní a ku každému textu zaznamenať melódiu. Skoro vysvitlo, že je to nemožné.

Kodály svojim učením sledoval výchovu hudbou, pre hudbu a k hudbe.

Kodály často citoval Róberta Schumanna, čo sa týka ľudovej piesne. "*Len ten vie pochopiť charakter iného národa, kto spieva ich ľudové piesne*" a k tomu ešte Kodály podotýka, že je potrebné ich spievať v pôvodnom jazyku. Predstihol svoju dobu v demokratickom zmýšľaní prepojenia národov prostredníctvom hudby.

Koncepcia a metóda

Zvykli sme si hovoriť o Kodályovej koncepcii a Kodályovej metóde. Podstatou Kodályovej koncepcie je, aby sa umelecká výchova - v prvom rade hudba - dostala do centra výchovy dieťaťa. Aktívne muzicírovanie, spev a rozvoj hudobných schopností so svojím systematickým poriadkom je podmienkou pre prijatie umeleckého obsahu a zároveň umožňuje ďalší samostatný rozvoj. Podstatou prijatia umeleckého obsahu je emocionálne hudobné prežitie, neskôr vedomé spoznanie estetického. K tomu vedie starostlivo naplánovaný, logicky postavený a náročný hudobný rozvoj schopností.

Kodályova metóda je rozpracovaná jeho žiakmi na množstvo dielčích metodických postupov. Integrujúcim prvkom metódy je jej prijatie - metódy musia zodpovedať lokálnej realite kolektívu. Iné metódy rozvoja spevu budú v Maďarsku a v Japonsku, nakoľko realie sú iné. Zároveň budú mať mnohé spoločné. Kodály si to uvedomoval a preto stimuloval väčšinu individuálne zakotvených modifikácií spoločného východiska, rovnako ako matka, ktorá nikdy nepovie, ktoré z detí má najradšej.

Kodály sa zamýšľal nad problémom, aby hudba patrila každému. V širšom chápaní to môžeme vyjadriť ako: všeobecnú potrebu znalosti čítania a písania hudobných symbolov - nôt, rozvinutie hudobného vkusu, prostredníctvom spoznania skvostov svetovej hudby.

V Kodályovom poňatí písanie a diktovanie nôt znamená, že hudobník vidí a motoricky cíti čo počuje, zároveň počuje, čo vidí. Z toho rezultuje poznanie nôt na psychomotorickom základe: *notový obraz - predstava znenia - výkon*. Je to výhodné preto, lebo pri komplexnom prijatí hudby sa ľahšie osamostatňuje parciálny výkon, napríklad spev podľa nôt, či hra na hudobný nástroj. Zároveň hudobník je vedený väzbami s prihliadnutím na potreby väčšieho kolektívu (orchestra, zboru). Jeho part je sólový a zároveň kolektívno-orchesterálny.

V základnej škole asi ťažko budeme zo všetkých vychovávať profesionálnych hudobníkov, ale ... hudobnou výchovou môžeme i nemusíme dosiahnuť, že hudbu budú mať deti radi, že sa nebudú báť spievať a že z mizerných sólistov nakoniec bude celkom slušný zbor. Výchova k harmónii je výchova k ohľaduplnosti, ku kolektívnosti a súčasne aj tvorivosti. Súznenie je základom pochopenia, pochopenie základom komunikácie a komunikácia je viacsmerný proces interakcie.

Záver

Problémom súčasnosti je komunikácia. Viazne pre príliš zdôrazňovaný individualizmus a veľmi pohodlné sebestvo. Riešenie spočíva v komunikácii bez prívlastkov (hoci sme začali pojmom totálnej komunikácie), kde je oveľa dôležitejšie prijímať, než sa snažiť, čo najdôraznejšie, presadzovať svoj názor.

Máme profesionálne školených komunikátorov v zmysle marketingovej a politickej komunikácie, profesionálov (de)formovania verejnej mienky. Mali by sme mať aj profesionálov sociálnej komunikácie v zmysle budovania a udržiavania sociálneho potenciálu komunit. Ale museli by vedieť spievať... Ak sa niekto pokúsi strhnúť zbor silou prejavu, obyčajne to vedie k disharmónii. Je to porucha komunikácie. Harmónii nás učí hudba. Prijímaniu hudby sa učíme po celý život.

Zoznam použitej literatúry

- HALL, G. S. (1904). Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education, Vol. 1. D Appleton & Company. <https://doi.org/10.1037/10616-000>
- EÖSZE, L. 1982. Forr a világ. Madách Könyvkiadó, Bratislava, s. 36. ISBN 963113038X
- POZN. 1. Zoltána Kodálya hudobne ovplyvnilo: vzťah k matke, domáce muzicírovanie, dievčence z okolitých dedín, ktoré slúžili u Kodályovcov, miestni cigánski hudobníci. Domáce muzicírovanie a slúžky u Kodályovcov priniesli folklór z okolia Galanty, ktorý sa zafixoval v pamäti Kodálya a podnietil jeho záujem o ľudovú pieseň. Dokumentuje to jeho výrok: *"Roza, Agnesa, a ďalšie spevavé dievčence, bývalé čel'adnice mojich*

rodičov, prvé moje nezabudnuteľné učiteľky hudby... od vás som sa naučil maďarsky spievať... Nikdy by som sa nebol mohol stať skladateľom maďarskej hudby bez slúžok z nášho domu."

EÖSZE, L. 1982. Forr a világ. Madách Könyvkiadó, Bratislava, s. 235. ISBN 963113038X

VITÁLOVÁ, Z. 1999 Muzikoterapia. SSFS, Bratislava, s.56. ISBN 80- 967829-5-9.

VITÁLOVÁ, Z. 2002 Šesť hudobných prechádzok. SSFS Bratislava 2002. s. 73-89. ISBN 80-967829-6-7.

EÖSZE, L. 1977 Zoltán Kodály életének krónikája. Zneműkiadó, Budapest, s. 210. ISBN 9633301793

POZN. 2. Už samotný fakt, že svoju zberateľskú cestu začal v Galante svedčí o tom, že tu mal oporu medzi svojimi spolužiakmi a priateľmi. Vtedy mal 23 rokov. Jeho druhá profesia mu inštinktívne našepkáva, aby sledoval aj jazykovú stránku okolia. Dobre poznajúc, čo je pôvodné a čo je poznačené mestskými vplyvmi, pozoruje aj reč svojich spevákov, obyvateľov tohto kraja. V tom mu napomáha jeho filologické vzdelanie. Okrem štúdia na Hudobnej akadémii Kodály študoval aj na filozofickej univerzite maďarský a nemecký jazyk.

MELICHER, A. 1981 Zoltán Kodály a jeho vzťah k Slovensku. In: Hudobný archív, 4, Matica Slovenská, Martin, s.221.

POZN. 3. Uvádza, že v roku 1909 zapísal jednu pieseň v Mecheniciach, ktorej neboli známe ani melodické obmeny. Ale pri listovaní zbierky Františka Sušila objavil dve podobné melódie. Predpokladá, že verzia v Mecheniciach je česko-moravského pôvodu. Neskôr objavil v Šomodskej župe podobnú pieseň, ktorej výskyt vysvetľuje príchodom prisťahovalcov. Vychádza z toho, že v piesni sa nachádzajú cudzie osobné mená a zo zápisov v archíve z 18. storočia, kedy sa vyskytlo slovanské prisťahovalectvo. Konštatuje, že melódia sa dostala aj do južnejších krajov. Je podobná nielen melodika, ale aj textová stránka prezrádza moravský pôvod.

Kontakt na hlavného autora

Doc. PhDr. Zuzana Vitálová, CSc.

VŠZaSP sv. Alžbety

Email: dusan.slugen@stuba.sk

Sociálne aspekty schizofrénie Social aspect of schizophrenia

Ladislav MORAVÍK¹⁷

Abstrakt

Príspevok sa venuje významu sociálnych faktorov pri vzniku a v priebehu psychotického ochorenia. Na základe zahraničných odborných štúdií hodnotí kvalitu života ľudí trpiacich schizofréniou a ich sociálnu prognózu. Zároveň v príspevku poukazujeme na nedostatky spojené so znižovaním nemocničných psychiatrických oddelení v zahraničí a snahu o poučenie sa a zabránenie podobným postupom pri blížiacej sa transformácii nemocničných oddelení na Slovensku.

Kľúčové slová: Bezdomovectvo. Marginalizácia. Rodina. Schizofrénie. Sociálny aspekt.

Abstract

The contribution deals with the importance of social factors in the onset and turing psychotic illness. Based on foreign expert studies, it evaluates the quality of life of people suffering from schizophrenia and their social prognosis. At the same time, we point out the shortcomings associated with the reduction of hospital psychiatric wards abroad and the effort to learn and prevent similar procedures in the impending transformation of hospital wards in Slovakia.

Keywords: Homelessness. Marginalization. Family. Schizophrenia. Social aspect.

Úvod

Psychické onemocnenia sú staré ako samo ľudstvo a sú v súčasnosti vážnym medicínskym, ale aj celospoločenským problémom. Človek žije v spoločnosti a sociálne väzby sa podstatne menia a sú stále zložitejšie a náročnejšie na psychiku človeka. Problematika zdravia a choroby je veľmi tesne spätá so sociálnou problematikou. Sociálne faktory, stres a rodina majú zvlášť významnú úlohu pri niektorých psychických poruchách. Duševne chorý človek sa ťažko vyrovnáva so životnými problémami a často je úplne bezradný. Máva pocit menejcennosti a poníženia. Veľa chorých ľudí neuspje v snahe zaradiť sa do normálneho života, rodiny a pracovného prostredia, ani nie tak pre svoje ochorenie, ako pre nepochopenie a predsudky spoločnosti.

Schizofrénne ochorenia sú jedným z najväčších problémov našej doby. Odhaduje sa, že na svete žije asi 40 miliónov ľudí, ktorí trpia touto chorobou. Ohromné sú následky týchto ochorení, nepredstaviteľné je ľudské utrpenie a zúfalstvo pri nich.

Ako sotva nijaké iné ochorenie, vyvoláva schizofrénia úzkosť a predpojatosť, ktorá sťažujú otvorený prístup. Mlčanie pokračuje aj medzi samotnými postihnutými a príbuznými, medzi rodinou a okolím. Stresujúce ťažkosti zostanú nevyjadrené kvôli neistote a nedôvere, kvôli úzkosti a hanbe.

Z vedeckých štúdií je známe, že rôzne sociálne faktory sa podieľajú na vzniku, priebehu i prognóze duševných chorôb. Samozrejme, rovnako sa to vzťahuje aj na schizofréniu.

¹⁷ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Sociálne faktory sú dôležité:

- a) pri vzniku ochorenia
- b) pri priebehu ochorenia
- c) pri prognóze a kvalite života
- d) samo ochorenie produkuje rôzne sociálne zmeny a dopady

Podľa prof. Novotného je možné priebeh schizofrénie rozdeliť na:

- 1. prodromálnu fázu
- 2. akútnu fázu (pri 1.epizóde i pri ostatných epizódach)
- 3. chronickú fázu

Pri schizofróniach bolo zistené, že častejšie sa vyskytujú u jedincov narodených v meste, ako u osôb narodených na vidieku a častejšie u jedincov narodených vo veľkých mestách, ako v menších. *„Potvrdila sa aj skutočnosť, že na vznik ochorenia vplyva i socioekonomický status. Vyšší výskyt sa pozoroval vo vrstvách s nižším socioekonomickým statusom“* (Stefan, 2002, s. 100)

Uvedené údaje pravdepodobne spolu súvisia, pretože predovšetkým na okraji väčších miest sa koncentrujú jedinci s nižším sociálnym, aj ekonomickým postavením.

Akútne príznaky sa začínajú vyskytovať dlhý čas pred začiatkom liečby. Čím dlhšie neliečené príznaky trvajú, tým horší je ďalší priebeh schizofrénie a tým sa zhoršujú aj sociálne následky. Podľa M. Stefana (tamže), pacienti s nízkym sociálnoekonomickým statusom sa k liečbe dostávajú neskôr a sociálne dôsledky sú u nich oveľa ničivejšie.

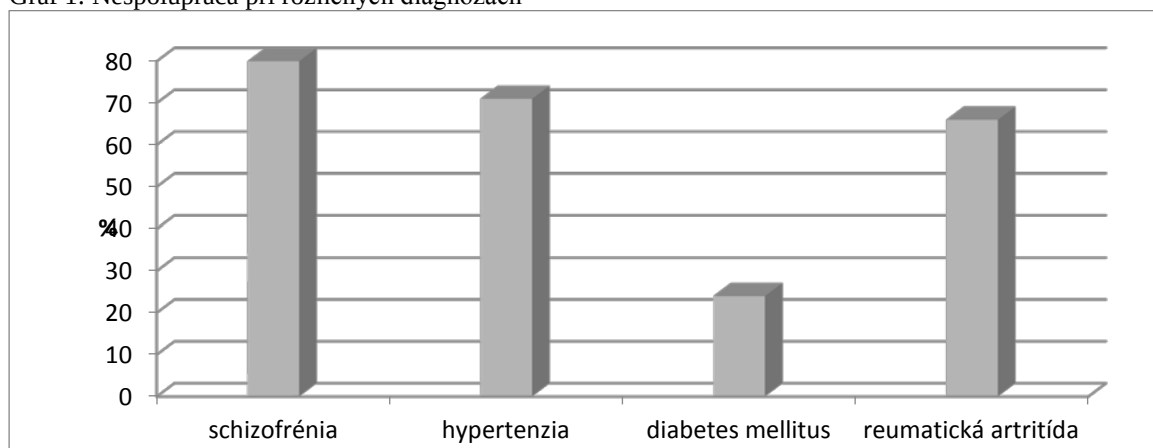
Spolupráca, či nespolupráca v liečbe je do značnej miery podmienená sociálne a tá úzko súvisí s relapsom ochorenia. Kane (2000) vo svojich štúdiách, na ktorých pracoval 5 rokov zistil, že „po prvej epizóde bol relaps u 55% pacientov. V ďalšom období, keď sa postupne zhoršuje sociálny status a postoje i podpora rodiny sa mení, dochádza až k 75 – 78% k relapsom po druhej epizóde

Na základe poznatkov z 320 štúdií o priebehu schizofrénie s viac ako 50 000 pacientmi, ktoré zozbieral americkí psychiatri Andreasen a Blach v roku 2017 môžeme povedať, že u 40% pacientov je priebeh ochorenia všeobecne priaznivý – teda, že došlo k remisii, alebo aspoň k takému stavu, že pacient vcelku môže primerane sociálne fungovať. Naopak, približne 60% má stále nepriaznivý priebeh, teda sa jedná buď o chronický priebeh, alebo ochorenie prebieha s častými epizódami s následnou sociálnou odkázanosťou a spoločenskou marginalizáciou.

Na medicínsku a sociálnu prognózu najviac vplyva nespolupráca pacienta, ale aj jeho rodinných príslušníkov. O nespolupráci nemôžeme hovoriť len pri liečbe schizofrénie, v rovnakej miere sa vyskytuje sa aj pri liečbe iných ochorení. Na grafe.č.1. vidieť, že porovnateľnú mieru nespolupráce (alebo len čiastočnej spolupráce) ako u pacientov so schizofróniou možno pozorovať aj u pacientov s hypertenziou, diabetom, alebo reumatickou artritídou. Nespolupráca je závislá aj od časového hľadiska, graf č.3.

„Až 72% pacientov s hypertenziou, 67% s reumatickou artritídou pri liečbe nespolupracuje. Pri schizofrónii takáto nespolupráca dosahuje 80%.“
(Keith - Kane, 2018, s. 1315)

Graf 1: Nespolupráca pri rozličných diagnózach



Zdroj: (Keith - Kane, 2018, s. 1319)

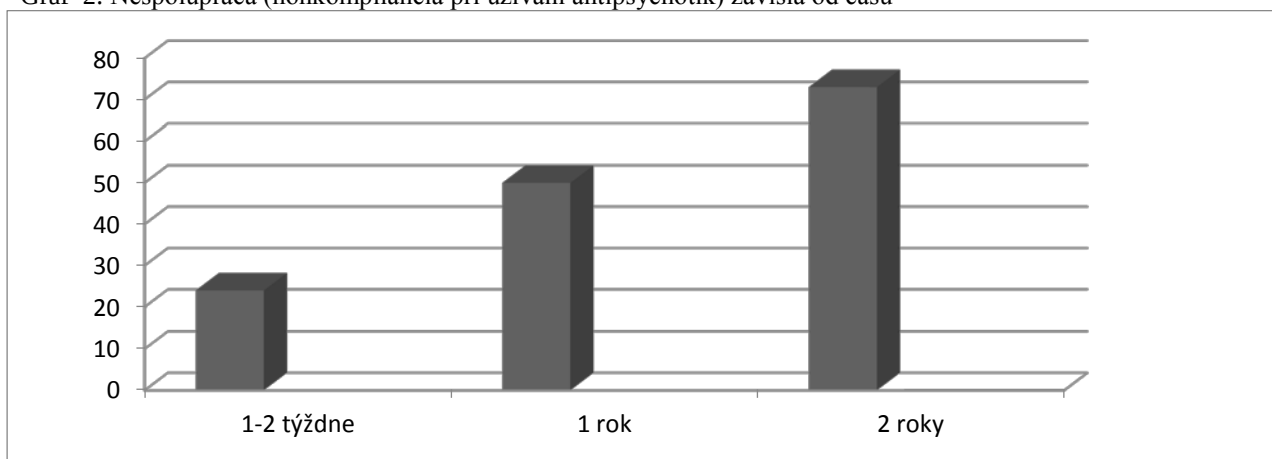
Na nedostatočnú spoluprácu značne vplýva sociálna stigma, ktorá je asociovaná s liečbou psychózy. K sociálnej stigme prispieva aj liečba spojená svojimi nežiaducimi účinkami, čo má prirodzene svoje sociálne dôsledky. Klient stráca prácu a rodina ho marginalizuje. Opakované a časté hospitalizácie klienta postupne demoralizujú. Klient sa stáva nebezpečným pre seba aj okolie. U časti klientov so schizofréniou tento proces vyústi do bezdomovectva.

Podľa štúdie Folsoma a Jesta publikovaných v r. 2002 zaoberajúcimi sa schizofréniou a fenoménom bezdomovectva, sa bezdomovectvo pri schizofrénií vyskytuje v priemere okolo 11%. Z uvedeného vyplýva, že výskyt schizofrénie v tejto subpopulácii je 10-násobný na rozdiel od všeobecnej populácie. Najčastejšie ide o mužov vo veku okolo 31 – 40 rokov. Veľkú časť bezdomovcov tvoria chronickí bezdomovci. Medzi nimi je výskyt schizofrenikov ešte častejší.

Strata zamestnania, strata pracovnej schopnosti je jedným z faktorov nepriaznivej prognózy schizofrénie. U klientov so schizofréniou je miera nezamestnanosti vysoká. V jednom slovenskom súbore malo 73% pacientov invalidný dôchodok. Naopak, len 5% pacientov pracovalo, ďalšie 2% pracovali brigádnicky, ostatní len príležitostne, prípadne malo iné formy sociálnej pomoci. Na kvalitu života vplýva nielen pracovná schopnosť, ale aj usadenie v rodine. V spomenutom súbore je 71% pacientov slobodných. (Dóci, 2003).

Na prognózu ochorenia vplýva okrem psychiatrickej symptomatiky aj partnerský status, ale pracovný status paradoxne nie. Na sociálny status schizofrenikov takisto vplýva konzumácia alkoholu a drog. Tieto návykové látky zhoršujú priebeh schizofrénie. Z výskumov, ktoré uskutočnil Dóci so 404 klientmi trpiacimi schizofréniou vychádza, že konzumenti drog mali najväčší problém v interpersonálnych a rodinných vzťahoch. Schizofrenici nekonzumujúci drogy ani alkohol mali problém s voľným časom a sťažovali sa na nedostatok sociálnych kontaktov. Ďalší paradox je, že schizofrenici s alkoholickým abúзом mali viac sociálnych kontaktov a boli spokojnejší, ako obidve predchádzajúce skupiny. Dóci zistil ešte jeden paradoxný poznatok, že schizofrenici konzumujúci alkohol majú častejšie vodičský preukaz, ako abstinujúci schizofrenici.

Graf 2: Nespolupráca (nonkompliancia pri užívaní antipsychotík) závislá od času



Zdroj: (Keith - Kane, 2018, s. 1320)

Iným závažným faktorom, ktorý negatívne zasahuje do života schizofrenikov, je suicidalita. V minulosti sa uvádzalo, že samovražda sa vyskytuje u 10 – 15% schizofrenikov. Riziko suicídia sa v posledných desaťročiach neznížilo ani napriek podávaniu liekov, ktoré výrazne limitujú riziko suicídia u schizofrenikov (napr. klopazín). Uvažuje sa, že deinštitucionalizácia v psychiatrii sa môže na udržaní vysokej suicidality podieľať. Ambulantná liečba totiž nemusí byť pre mnohých schizofrenikov dostatočná.

Problematickou deinštitucionalizácie sa zaoberali mnohí psychiatri a psychológovia. Napríklad v rámci deinštitucionalizácie sa vo Veľkej Británii prudko znížil počet psychiatrických postelí. Psychiater Becker sa podrobne zaoberal situáciou v Anglicku. *„Následkom deinštitucionalizácie časť pacientov unikla zo systému a nebola im poskytnutá adekvátna liečba. Komunitné prístupy situáciu týchto pacientov nezlepšili. Dôsledkom reformy v Anglicku a Walese je dlhé čakanie na akútnu liečbu. Kriticky sa hodnotila aj deinštitucionalizácia v USA. Poukazovalo sa na to, že vlastne, nešlo o deinštitucionalizáciu, ale o transinštitucionalizáciu“.*

(Pečeňák, 2005, s. 176)

Teda *„psychiatrickí pacienti, predovšetkým chronickí schizofrenici, sa dostali do väzníc a často sa ocitli aj na ulici. Dôvodom kritiky reforiem je skutočnosť, že rušenie inštitúcií nebolo paralelne s konštituovaním dostatočných kapacít komunitnej, či ambulantnej psychiatrickej starostlivosti“.*

(Eikelman, 1999, s. 102)

Zníženie počtu psychiatrických postelí bolo v USA v období 20 rokov (1981 – 2001) dramatické, až 69%. Pravdepodobne aj to spôsobilo, že v 2003 bolo vo väzeniach USA približne 300 000 duševne chorých, t.j. asi 16%. Najčastejšie opäť ide o chronických schizofrenikov.

Ako z uvedeného možno vidieť, kvalitu života klientov so schizofréniou do značnej miery ovplyvňujú mnohé sociálne a politické faktory. Preto je na zváženie odborníkov aj na Slovensku, či sa uberať podobnými reformnými postupmi.

„Je neprijateľné, ak sa hazarduje v reforme so zdravotníctvom, ktoré je veľmi dôležitým spoločenským fenoménom; tu musia existovať pri miere liberalizácie nielen ekonomické, ale aj hodnotové hranice, za ktoré už nemožno ustúpiť.“

(Mihalik, 2007, s. 93)

Zahraničné skúsenosti nielen v USA, ale aj vo Veľkej Británii, či Talianska po spustení zákona 180 z konca 70. rokov 20. stor. by mali byť pre nás dostatočne odstrašujúcim príkladom.

Sociálne aspekty a vplyvy majú významnú úlohu v rôznych fázach takého komplexného ochorenia, ako je schizofrénia. Sociálne vplyvy (stigma, ekonomický status a pod.) do značnej miery ovplyvňujú výsledný status liečby schizofrénie nezávisle od pokroku v psychofarmakologických a iných prístupoch.

„Do manažmentu pacientov so schizofróniou treba celkom iste zaviesť rehabilitačné a resocializačné prvky, princíp komunitnej psychiatrie. Značne neuvážená deinštitucionalizácia bez adekvátnej náhrady inými typmi psychiatrických a sociálnych zariadení vedie k zvýšenej suicidálite, bezdomovectvu, násiliu a kriminalite, čo je nepochybne nechcený, nežiaduci účinok preferovania len jedného pohľadu na terapiu schizofrénie.“ (Pečeňák, 2005, s. 178)

Ideálne je vytvoriť syntetický model, v ktorom by popri nemocničnej psychiatrickej starostlivosti paralelne fungovala komunitná starostlivosť, ktorá by zabezpečila u preliečeného pacienta sociálnu funkčnosť s primeranou kvalitou života.

Zoznam použitej literatúry

- DÓCI, J. et.al. 2003. Sociálne problémy u pacientov so schizofróniou. In: *Psychiatria*. roč. 10, č. 1, s. 6. ISSN 1211-7579
- EIKELMAN, E. 1999. *Sociálna psychiatria*. 1.vyd. Trenčín : Vydavateľstvo F. 152 s. ISBN 80-88952-02-6
- KENE, J., M. 2000. *Managment issues in schzophrenia*. 1.vyd. London : M.Dunitz. 240 s. ISBN 978-1-77052-619-8
- KEITH, S. – KANE, J., M. 2018. Patrial compliance and patriat consequence in schizophrenia. In: *Clin.Psychiatria*. roč. 64, č. 8, s. 1301-1315. ISSN 1308-15
- MIHALIK, J. 2007. *Sociálny, alebo liberálny štát?* 1.vyd. Prešov : Vydavateľstvo Michala Vaška. 384 s. ISBN 978-80-716-565-62
- PEČEŇÁK, J.et.al. 2005. *Kapitoly o schizofrénii*. 1. vyd. Martin : Vydavateľstvo Osveta. 195 s. ISBN 80-8063-201-4
- STEFAN, M. et al. 2002. *An atlas of schizophrenia*. 1.vyd. London : Parthenon. 180 s. ISBN 1-85070-074-5

Kontakt na hlavného autora

Mgr. et Mgr. Ladislav Moravík, DiS.
VŠZaSP sv. Alžbety Bratislava
FZaSP sv. Ladislava, Nové Zámky
Email: l.moravik@gmail.com

Špecifiká poskytovania sociálnych služieb pre ľudí s Alzheimerovou chorobou

Specifics of providing social services for people with Alzheimer's disease

Andrea SÚLOVCOVÁ¹⁸

Abstrakt

Úvod. Alzheimerovu chorobu prvýkrát opísal nemecký lekár Alois Alzheimer v roku 1907. V tej dobe bola táto choroba považovaná za vzácne ochorenie. Alzheimerova choroba patrí z lekárskeho hľadiska k najčastejším formám demencie.

Jadro. V súčasnosti sa istá forma demencie vyskytuje u viac ako 7 miliónov obyvateľov Európy. Na Slovensku trpí Alzheimerovou chorobou a príbuznými ochoreniami približne 50 000 pacientov a podľa prognóz dosiahne v roku 2040 počet ľudí postihnutých touto chorobou číslo 180 000. Alzheimerova choroba narušuje časť mozgu a spôsobuje pokles takzvaných kognitívnych funkcií – myslenia, pamäte a úsudku, čo postupne vedie k úplnej závislosti postihnutého od dennodennej pomoci iného človeka.

Záver. Vďaka neustále sa zvyšujúcemu počtu ľudí trpiacich touto chorobou, hlavne z radov seniorov, bude starostlivosť o túto skupinu obyvateľstva jednou z hlavných výziev, ktorým bude čeliť systém sociálnej a zdravotnej starostlivosti na Slovensku v najbližších rokoch. Navyše, starostlivosť o klientov s Alzheimerovou chorobou vykazuje určité špecifiká, ktoré treba pri práci s touto klientelou zohľadňovať.

Kľúčové slová: Alzheimerova choroba. Demencia. Seniori. Špeciálna starostlivosť. Sociálny systém.

Abstract

Introduction. Alzheimer's disease was first described by German psychiatrist Alois Alzheimer in 1907. At that time, this diagnosis was considered rare. Alzheimer's disease is medically one of the most common forms of dementia.

Core. Today more than 7 million people in Europe experience some form of dementia. In Slovakia, approximately 50 000 patients suffer from Alzheimer's disease and related diseases and are projected to reach 180 000 in 2040. Alzheimer's disease disrupts part of the brain and causes a decline in the so-called cognitive functions – thinking, memory and judgement., which gradually leads to total dependence of the victim from the daily help of another person.

Conclusion. Due to the ever increasing number of people suffering from this disease, mainly the seniors, care for this group of the population will be one of the main challenges which the system of social and health care in Slovakia will be facing in the coming years. In addition, the care of clients with Alzheimer's disease has certain specifics that need to be taken into account with working with this clientele.

Key words: Alzheimer's disease. Dementia. Seniors. Special care. Social system.

¹⁸ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Úvod

Alzheimerova choroba je neurodegeneratívne ochorenie mozgu prejavujúce sa stratou nervových buniek v niektorých častiach mozgu. Jedná sa o najčastejší typ demencie, t.j. straty kognitívnych schopností. K prvotným príznakom ochorenia patria poruchy pamäte, postupne dochádza k poškodeniu kognitívnych a intelektuálnych schopností postihnutého jedinca a vo finálnom štádiu choroby dochádza k výraznému obmedzeniu fyzických schopností chorého pacienta (Budson, Solomon, 2016).

Príčiny vzniku Alzheimerovej choroby sú ťažko jasne definovateľné vzhľadom na ich komplikovanosť a variabilitu. Pri tzv. familiárnej Alzheimerovej chorobe, ktorá sa u človeka prejaví už pred 60. rokom jeho života, zohráva významnú úlohu genetika, t.j. vrodená mutácia v niektorých dôležitých génoch. V populácii je však oveľa rozšírenejšia tzv. sporadická Alzheimerova choroba (85 – 90% všetkých diagnostikovaných prípadov), ktorej prvotné príznaky sa u postihnutého začínajú prejavovať medzi 60. a 70. rokom jeho života. V priebehu oboch typov Alzheimerovej choroby dochádza k postupnému poškodeniu dôležitých mozgových štruktúr, čo vedie k širokému spektru neurologických prejavov, ktoré sú pre túto chorobu typické.

Kritéria pre diagnostiku Alzheimerovej choroby stanovujú dva hlavné dokumenty: DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) a National Institute of Aging - Alzheimer's Association Criteria (Hategan, Bourgeois, Hirsch, Giroux, s. 371). Hodnotí sa prítomnosť demencie, nedostatočnosti aspoň v dvoch kognitívnych oblastiach, pozvoľný nástup a progresívne zhoršovanie stavu, zároveň je nutné vylúčiť iné možné príčiny demencie. Diagnózu je možné podporiť biochemickým vyšetrením mozgovomiechového moku a tiež mozgovými zobrazovacími metódami, akou je napríklad vyšetrenie magnetickou rezonanciou (Budson, Solomon, 2016).

Do dnešných dní neboli predložené žiadne dostatočné vedecké dôkazy o akejkol'vek preventívnej technike, ktorá by spoľahlivo a jednoznačne zabránila nástupu a rozvoju Alzheimerovej choroby (Kawas, 2006).

Pacienti, ktorým bola diagnostikovaná Alzheimerova choroba sú považovaní za nevyliciteľne chorých a medikamentózna liečba, ktoré je im naordinovaná, sa považuje skôr za doplnujúcu liečbu ku psychosociálnej podpore a terapii, ktorá im je počas starostlivosti poskytovaná (Birks, Harvey, 2006).

Alzheimerova choroba býva zvyčajne u postihnutých pacientov diagnostikovaná až v jej pokročilejších štádiách a v týchto prípadoch je stredná dĺžka dožitia približne 6 rokov. Alzheimerovej chorobe podľahne až takmer 73 % postihnutých, u ktorých bola táto choroba jednoznačne diagnostikovaná, pričom treba zdôrazniť, že príčinou úmrtia nie sú priame dopady neurodegenerácie mozgu, ale skôr nepriame dopady tejto choroby akými sú napríklad: nižšia odolnosť voči infekciám, krvné zrazeniny spôsobené dlhodobým pobytom na lôžku, ale aj poruchy s príjmom potravy.

Cieľom tejto práce je upriamiť pozornosť na špecifiká starostlivosti o pacientov s Alzheimerovou chorobou, ktorá je časovo a hlavne aj finančne veľmi náročná a odhaduje sa, že celosvetové náklady na pacientov postihnutých demenciou sú vyššie ako napríklad náklady vynaložené na liečbu pacientov s cukrovkou.

Štádia Alzheimerovej choroby

Alzheimerova choroba má tri základné štádiá. Ranné štádium má tieto základné charakteristické rysy, ktoré sa u postihnutého pacienta začínajú postupne prejavovať: zabúdanie základných vecí, zhoršené dorozumievacie schopnosti, vzťahovacosť, podozrievavosť, popieranie problémov s poruchami pamäte, dezorientácia v čase, blúdenie na známych miestach, ťažkosti s rozhodovaním, bezradnosť, strata iniciatívy, známky depresie,

úzkosť, agresivita, zmena osobnosti. Počas stredného štádia choroby postihnutý vykazuje tieto známky správania: neschopnosť vykonávať bežné denné aktivity akými sú napríklad varenie, nakupovanie, nastáva potreba cudzej pomoci pri vykonávaní osobnej hygieny a obliekaní sa, túlanie a blúdenie v okolí domova, halucinácie, zmätenosť, poruchy chovania. Posledné a najťažšie štádium znamená pre postihnutého: poruchu s príjmom potravy, nerozpoznanie blízkych osôb, stavy zmätenosti, nechápanie okolitého diania, obtiaže s chôdzou, poruchy vylučovania, úplná strata sebestačnosti, pripútanie na lôžko či invalidný vozík, strata váhy, telesné a aj duševné chátranie, smrť. (Lanctot et al. 2017)

Dr. Barry Reisberg z New York University School of Medicine's Silberstein Aging and Dementia Research Institute Center vytvoril ešte podrobnejší koncept siedmich štádií Alzheimerovej choroby, kde detailne opísal k akým zmenám dochádza u ľudí postihnutých touto chorobou (Reisberg, 1981)

Odborná pomoc pri Alzheimerovej chorobe

Základom dobrej prognózy pre postihnutých Alzheimerovou chorobou je včasné a správne určenie diagnózy. Na základe správnej diagnostiky vhodne zvolená a realizovaná terapia má potenciál oddialiť nástup neskorších fáz tejto choroby (Heverová, 2017). Po zaregistrovaní začínajúcich problémov s pamäťou u jednotlivca sa lekárom prvého kontaktu stáva všeobecný lekár. Pri bežnom pohovore s pacientom, ktorý sa správa spoločensky prijateľne, môže všeobecný lekár prehliadnuť nastupujúce príznaky demencie, prípadne príznaky v podobe výpadkov pamäte môže pripísať na vrub starobe či iným chorobám (napríklad depresii). Krátky test, ktorý by prešetril pamäťové funkcie pacienta nepatrí zatiaľ v ambulanciách všeobecných lekárov k bežným vyšetreniam, ako napríklad meranie krvného tlaku či hladiny cukru v krvi. (Čunderlíková, 2019)

Alzheimerova choroba nie je v súčasnosti liečiteľná, lieky len dočasne pozastavia postup choroby. Diagnostikovaný pacient dostane lieky, lekár mu vysvetlí, ako trénovať pamäť, spoločne s rodinou sa dohodorí, ako postupovať, keď sa pacientov stav zhorší. Rodina má možnosť uvažovať o vhodnom type ústavnej starostlivosti alebo dennom stacionári (Čunderlíková, 2019). Špecializovaných opatrovateľských domovov pre ľudí s Alzheimerovou chorobou či demenciou síce na Slovensku pomaly pribúda, ale aj tak má väčšina z nich plný poradovník. Špecializované lekárske centrá sú na tom podobne a aj tu počet žiadostí o vyšetrenie presahuje kapacitu zariadenia.

Ak v rodine postihnutého vznikne podozrenie na začínajúcu sa demenciu, je tiež možnosť obrátiť sa na klinického psychológa, ktorý vyšetří pamäť a iné poznávacie funkcie. Ohodnotí ich úroveň, prípadne diagnostikuje podozrenie na demenciu. Následne odporučí pacienta na vyšetrenie k neurológovi alebo psychiatrovi, ktorí na základe presných medicínskych postupov (vyšetrenie krvi, mozgu) určia výslednú diagnózu a následne je pacientovi indikovaná farmakologická liečba s cieľom potlačiť príznaky demencie a oddialiť najťažšie štádiá ochorenia (Čunderlíková, 2019).

Diagnostika Alzheimerovej choroby

Test na diagnostikovanie Alzheimerovej choroby je vhodné robiť s niekým, kto testovanému bude pomáhať so zadaním. V každej úlohe sa dá získať rôzny počet bodov. Podľa výsledného počtu bodov je možné určiť, či dotýčny trpí, respektíve netrpí určitým stupňom demencie.

Podobné testy robené doma alebo pod dohľadom lekára nemusia byť, hlavne v začiatkoch, pozitívne, takže sa nedá na ne úplne spoľahnúť. Ak aj výsledky testu zodpovedajú

norme, neznamená to, že sa neskôr nevyvinie vážnejšia forma demencie. Aj potom je potrebné absolvovať neuropsychiatrické vyšetrenie.

Zdravotná poisťovňa Union, ako prvá na Slovensku, spustila pilotný projekt, v rámci ktorého zabezpečuje svojim poistencom možnosť vyšetrenia na skoré odhalenie prvotných signálov demencie. V rámci preventívnej prehliadky poisťovňa uhradza toto vyšetrenie svojim poistencom nad 50 rokov u vybraných všeobecných lekárov. Vyšetrenie prebieha formou krátkeho testu, vďaka ktorému je možné rýchlym spôsobom odhaliť prípadné riziko začínajúcich kognitívnych porúch. V prípade potreby lekár následne odporučí pacientovi vhodný typ mentálneho tréningu alebo cieľené vyšetrenie u špecialistu (www.union.sk).

Po stanovení diagnózy, ktorá znie Alzheimerova choroba, sa pre postihnutého a jeho rodinu začína náročné obdobie vývoja demencie, ktoré si vyžaduje pomoc zdravotníckych a sociálnych inštitúcií (Slovenská Alzheimerova spoločnosť, 2015). Rodina postihnutého či samotný klient s Alzheimerovou chorobou si, aj na základe toho, v ktorom štádiu choroby sa postihnutý nachádza, môžu vybrať z viacerých typov sociálnych služieb, ktoré poskytujú adekvátnu odbornú starostlivosť:

- Agentúra domácej opatrovateľskej služby – je vhodným riešením v počiatočných štádiách choroby, kedy je postihnutý ešte schopný v dostatočnej miere zvládať svoje každodenné rituály a povinnosti a je schopný bezpečne samostatne fungovať.
- Denný stacionár – zariadenie, ktoré poskytuje špeciálnu starostlivosť a organizuje program pre ľudí s demenciou od ranných do poobedných hodín. Klientovi s demenciou je tu poskytnutá strava a veľkou výhodou týchto zariadení je, že seniorom poskytujú možnosť zapojiť sa do rôznych aktivít, ktoré napomáhajú stimulácii ich upadajúcich kognitívnych či motorických schopností. Následne, popoludní, sa chorý vracia späť do svojho domova, kde za neho zvyčajne preberú zodpovednosť jeho blízki.
- Zariadenia poskytujúce nepretržitú starostlivosť – jedná sa buď o špecializované zariadenia sociálnych služieb alebo domovy dôchodcov, ktoré poskytujú 24 hodinovú starostlivosť o klienta pobytovou formou. (Čunderlíková 2019)

Špecifiká odbornej starostlivosti o ľudí s Alzheimerovou chorobou

Zákon o sociálnych službách zaviedol povinnosť poskytovateľa sociálnej služby plniť podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 písmeno A tohto zákona, ktorá podrobne určuje kritériá, štandardy a indikátory kvality poskytovanej sociálnej služby členené do štyroch oblastí (dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd, procedurálne podmienky, personálne podmienky, prevádzkové podmienky). Starostlivosť o klienta s Alzheimerovou chorobou musí spĺňať štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby stanovenej zákonom a zároveň zohľadňovať potreby a nároky týchto pacientov, ktoré vyplývajú zo špecifických symptómov sprevádzajúcich priebeh Alzheimerovej choroby.

Spolupráca odborného personálu s rodinou klienta.

Aktívna a obojstranná vzájomná komunikácia medzi rodinou postihnutého a odborným personálom, ktorý poskytuje chorému zdravotnú alebo sociálnu starostlivosť je nevyhnutnou podmienkou vytvorenia kvalitného životného zázemia postihnutého. Hlavne v tom prípade, ak je už klient dlhodobo umiestnený v zariadení sociálnych služieb. Rodina musí prijať skutočnosť, že zmeny v správaní postihnutého spôsobuje choroba a že niektoré jej prejavy už nie je schopný sám ovládať (www.alzheimer.sk). Príbuzní sa tiež musia pripraviť na premenlivosť priebehu ochorenia. Zodpovedný sociálny pracovník musí aktívne komunikovať s rodinou, aby sa predišlo zbytočným nedorozumeniam alebo konfliktom, hlavne v situáciách, kedy už chorý trpí napríklad bludmi alebo môže obviňovať personál zariadenia z odopierania

poskytovania stravy, atď. Vzájomne vybudovaná dôvera medzi klientovou rodinou a odborným personálom je nevyhnutnou podmienkou kvalitne poskytovanej sociálnej služby.

Komunikácia odborného personálu s chorým. Postihnutý postupne stráca verbálne schopnosti a jeho slovná zásoba sa eliminuje, zároveň sa vytráca schopnosť načúvania s porozumením. Personál musí s klientom komunikovať pomaly, zreteľne, monotónnym hlasom a v žiadnom prípade sa pri tejto komunikácii nesmie zvyšovať hlas, čo by viedlo k zbytočnému rozrušeniu chorého. (Klimová, Magurová, 2013) V prípade potreby, treba informáciu chorému aj niekoľkokrát v pokoji zopakovať. Veľmi dôležitá je aj neverbálna komunikácia, akou sú gestá, úsmev či pohladenie po ruke. Dôležité je aj aktívne načúvanie klientovi, to znamená nadviazanie očného kontaktu a pritakávanie klientovi. Personál by mal tiež dodržiavať zásady tzv. validačnej terapie, čo znamená rešpektovanie pocitov klienta. (Čunderlíková, 2018)

Oblekanie. Postihnutý má ťažkosti vybrať si oblečenie adekvátne k aktuálnemu ročnému obdobiu a počasiu, zároveň však ani nevie v akom poradí si má jednotlivé kúsky odevu na seba obliecť. V týchto situáciách je veľmi dôležité nechať chorému maximálnu možnú mieru samostatnosti, lebo ak raz postihnutý stratí určitú schopnosť, už ju ťažko nadobudne späť. Chorému je treba preto dať k dispozícii len oblečenie, ktoré aktuálne nosí a ktoré sa ľahko oblieka a vyzlieka. Personál klientovi predloží jednotlivé kúsky odevu v poradí, v akom si ich má obliecť (spodné prádlo, šaty, obuv), prípade mu najprv ukáže, ako sa daná vec oblieka. Upravený a udržiavaný zovňajšok zvyšuje dôstojnosť človeka. Preto, keď klient stratí záujem starať sa o svoj zovňajšok, tak ho treba motivovať k náprave (www.alzheimer.sk).

Stravovanie. Postihnutý môže strácať záujem o jedlo, alebo sa ho naopak môže nadpriemerne dožadovať. Postupne stráca schopnosť jesť príborom a jedlo si vkladá do úst rukami. (Hauke, 2017) Personál môže pred jedlom klientovi predviesť, ako sa je príborom. Je vhodné takýmto klientom ponúknuť stravu pokrúšanú na kocky, prípadne pomletú alebo rozmixovanú. Neustále im treba pripomínať, aby jedli pomaly. Ak sú strava alebo nápoj ešte horúce, treba dať pozor na to, aby si klient neobaril ústa. Ak sa postihnutý už nedokáže sám najesť, personál ho kŕmi pomaly a dbá pri tom na očný kontakt. Dôležité je tiež zachovať správny pitný režim. (Konig, 2008)

Osobná hygiena. Jednotlivec, aj postihnutý demenciou, má svoju predstavu o vykonávaní vlastnej osobnej hygieny. Pri asistencii osobe s Alzhemierovou chorobou, napríklad pri umývaní, akceptuje personál jeho predstavy a postupuje maximálne taktne. Personál by mal povzbudzovať chorého, aby postupoval pri umývaní pokiaľ možno čo najviac samostatne a v prípade problémov mu ponúknúť pomoc. Pred samotným kúpeľom alebo sprchou treba dopredu pripraviť hygienické pomôcky (mydlo, šampón, uteráky) a zaistiť, aby v kúpeľni bolo dostatočne teplo.

Inkontinencia. Inkontinenciou trpí asi 40 – 60 % chodiacich pacientov trpiacich demenciou. Pacientom zvykne unikať moč ešte pred príchodom na toaletu, preto je vhodné mať k dispozícii toaletnú stoličku a pacient by mal bežne nosiť ľahko snímateľný odev, napr. nohavice na gumičku a nie na gombíky alebo zips. Postihnutí neraz trpia dezorientáciou v priestore a aj preto často nevedia nájsť cestu na toaletu. Toaleta musí byť pre pacientov ľahko dostupná a jasne rozpoznateľná, preto je užitočné, ak personál zavesí na dvere toalety farebný obrázok. Počas noci je dobré nechať dvere na toaletu otvorené a priestor osvetlený. Personál môže vykonávať aj preventívne opatrenia, ako napríklad: sprevádzanie klienta na toaletu v pravidelných časových intervaloch, obmedziť večerný príjem tekutín na rozumnú mieru.

Bezpečnosť klientov. K najčastejším úrazom seniorov alebo ľudí s obmedzenou pohybovou schopnosťou patria pády, ktoré môžu mať veľmi nepriaznivé následky na zdravotný stav postihnutého. Pádom preto treba čo najúčinnnejšie predchádzať a to prijatím efektívnych preventívnych opatrení v rámci celého zariadenia sociálnych služieb. Prvoradá je zabezpečiť bezbariérovosť podláh, pre ktoré by mala byť samozrejماً protišmyková úprava v hygienických priestoroch a taktiež v kuchyni či jedálni. Veľmi dôležitú časť prevencie tvorí tiež primerané rozptýlené svetlo, a nie priame s ostrými tieňmi, ktoré zapíname ešte pred stmievaním sa a nevyhnutnosťou je nočné osvetlenie. Popri schodoch, stenách chodieb a na toaletách či v kúpeľni by mali byť namontované pevné a dostatočne dlhé zábradlia. Pri zariaďovaní interiéru, ktorý poskytuje služby ľuďom s Alzheimerovou chorobou treba mať na pamäti optimálnu výšku lôžka a kresiel, ktorá pre pohybovo indisponovaného človeka predstavuje výšku 60 cm od zeme. Klienti trpiaci Alzheimerovou chorobou majú často snahu opustiť samovoľne zariadenie, v ktorom bývajú. (Hauke, 2017) Pre zachovanie ich bezpečnosti je preto nutné všetko v zariadení prispôbiť tomu, aby chorí nemohol priestor opustiť bez vedomia a súhlasu službukonajúceho personálu (dostatočné oplotenie areálu zariadenia, kamerový systém). Pre prípad, že by k úteku klienta predsa len došlo, je vhodné, aby mal neustále pri sebe niečo na svoju identifikáciu a personál by mal mať zároveň k dispozícii jeho aktuálnu fotografiu spolu s kópiami jeho osobných dokladov a dôležitých dokumentov.

Poruchy správania. Chorí trpiaci Alzheimerovou chorobou sú postupne čoraz viac dezorientovaní v čase i priestore, čo ide ruka v ruku so zmätenosťou. Najskôr sa chorému začne prelínať minulosť so súčasnosťou a až neskôr sa pridá dezorientácia v priestore. Pre dobrú informovanosť klienta a zmiernenia jeho pocitov zmätenosti je dobré umiestniť na viditeľné miesto pomôcky informujúce o čase, akými sú kalendár či hodiny. Orientáciu klienta v priestore sa zabezpečí jasným, viditeľným a hlavne zrozumiteľným označením jednotlivých miestností v zariadení. Klient postihnutý Alzheimerovou chorobou býva nezriedka agresívny, čo vyplýva aj z toho, že nastali pre neho situácie, ktorým nerozumie a nedokáže ich zvládnuť. Chorí sú taktiež nepokojní slovne či fyzicky. Ošetrojúci personál musí zostať v takýchto situáciách maximálne pokojný a nesmie ukázať svoj strach pred, napríklad, agresívnym klientom. Personál sa následne snaží v čo najväčšom pokoji pomôcť klientovi riešiť situáciu, ktorú sám nezvláda a taktiež sa snaží nájsť príčinu situácie, ktorá vyeskalovala do nepokoja či agresivity klienta, s cieľom sa takejto situácii v budúcnosti preventívne vyhnúť (Martinková, 2015). Pokiaľ klient s Alzheimerovou chorobou trpí nespavosťou, tak je vhodné ho počas dňa zamestnať zmysluplnými aktivitami, personál by mal s chorým chodiť na prechádzky a tak ho aktivovať k dostatočnému pohybu.

Alzheimerova choroba a diabetes mellitus typu 2

Epidemiologické údaje a poznatky experimentálnych medicínskych štúdií poukazujú na úzke vzťahy medzi inzulínovou rezistenciou a diabetes mellitus typu 2, poruchami kognitívnych funkcií a výskytom sporadickej formy Alzheimerovej choroby. Na pozadí týchto vzťahov je celý rad procesov spojených s abnormálnym metabolizmom glukózy v mozgu. Niektorí autori preto používajú pre Alzheimerovu chorobu názov diabetes mellitus typu 3. (Zeman, Jiráček 2012)

Inzulínová rezistencia, ktorá je jedným z hlavných patogenetických faktorov manifestácie diabetes mellitus typu 2, je spojená s výskytom aj ďalších neuropsychiatrických ochorení (Zeman, Jiráček, Raboch, Vecka, Žák, 2010). Diabetes mellitus je sprevádzaný ľahkým stupňom morfológických zmien mozgu, ktoré sú typické pre Alzheimerovu chorobu.

Vzhľadom na pozorované súvislosti, niektorí autori predložili koncepciu, v ktorej označujú sporadickú formu Alzheimerovej choroby ako tzv. diabetes mellitus typu 3. (Hoyer, 1998). Výskumný tím profesorky de la Monte z Brown University Medical School zistil, že v mozgu pacientov postihnutých Alzheimerovou chorobou sa vyskytujú znížené hladiny inzulínu a že časť patologických rysov Alzheimerovej choroby súvisí s poruchou pôsobenia inzulínu. S pokročilejším štádiom choroby zároveň klesala hladina inzulínu a aj hustota jeho receptorov v špecifických oblastiach mozgu. (de la Monte, Wands, 2005). Výskumy v oblasti vzájomných vzťahov medzi inzulínovou rezistenciou, diabetes mellitus typu 2, poruchami kognitívnych funkcií a demenciou stále prebiehajú a môžu priniesť nové a zásadné poznatky v prevencii a liečbe Alzheimerovej choroby.

Výhľad do budúcnosti

Ak sa v súvislosti s Alzheimerovou chorobou pozrieme do susednej Českej republiky, tak zistíme, že tam žije okolo 160 000 ľudí postihnutých demenciou a tento počet by sa mal v priebehu najbližších dvadsať rokov ešte zdvojnásobiť. Týmto problémom sa už začalo zaoberať aj české Ministerstvo zdravotníctva, ktoré by už tento rok malo začať testovať zavedenie nového systému, v rámci ktorého by sa posilnila starostlivosť o pacienta s Alzheimerovou chorobou v jeho domácom prostredí. Terénne tímy zložené z rôznych odborníkov by mali dochádzať za pacientmi k nim domov, v závislosti od miery postihnutia a možností danej rodiny sa o pacienta starať(www.mzcr.cz). Tento model starostlivosti je preferovaný práve kvôli nákladom, ktoré sú oveľa nižšie ako v prípade, keď je pacient dlhodobo umiestnený v zariadení sociálnych služieb pobytovou formou.

Vzhľadom na to, že podľa odhadov bude počet ľudí postihnutých Alzheimerovou chorobou neustále narastať aj na Slovensku, bude téma starostlivosti o takýchto ľudí jednou z hlavných výziev, ktorým bude čeliť v blízkej budúcnosti aj oblasť sociálnej práce.

O ľuďoch postihnutých Alzheimerovou chorobou sa na Slovensku stará približne 100 až 150 tisíc rodinných príslušníkov, sociálnych pracovníkov či opatrovateľov. Akú formu odbornej starostlivosti o ľudí postihnutých Alzheimerovou chorobou bude náš štát v blízkej budúcnosti podporovať a rozvíjať bude ešte určite témou ďalšej odbornej diskusie, ktorej sa naša spoločnosť nevyhne.

Zoznam použitej literatúry

- BIRKS, J.- HARVEY, R. J. 2006. Donepezil for dementia due to Alzheimer's disease. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. č.1, ISSN 1469-493X.
- BUDSON, Andrew .- SOLOMON, Paul. 2016. *Memory Loss, Alzheimer's Disease, and Dementia: A Practical Guide for Clinicians*. Elsevier, 276 s. ISBN 978-0-323-28661-9.
- ČUNDERLÍKOVÁ, Mária. 2019. *Demencia. Čo je potrebné vedieť o tomto ochorení*. Bratislava. Centrum MEMORY. 52 s. ISBN 978-80-971716-7-4
- ČUNDERLÍKOVÁ, Mária et al. 2018. *Aktívne proti Alzheimerovej chorobe*. Bratislava. Slovenská Alzheimerová spoločnosť. 48 s. ISBN 978-80-971103-6-9
- DE LA MONTE, Suzanne M.- WANDS, Jack R. 2005. Review of insulin and insulin-like growth factor expression, signaling, and malfunction in the central nervous system: Relevance to Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimers Disease* . roč.7 č.1, s. 45–61. ISSN 1875-8908
- HALL, G.R. 1994. Caring for people with Alzheimer's disease using the conceptual model of progressively lowered stress threshold in the clinical setting. *Nursing Clinics in North America Journal*. roč. 29. č.1 s. 129—141. ISSN. 0029-6465.

- HATEGAN, Ana - BOURGEOIS, James - HIRSCH, Calvin - GIROUX, Caroline. 2018. *Geriatric Psychiatry: A Case- Based Textbook*. Springer. 735 s. ISBN 978-3-319-67554-1
- HAUKE, Marcela et al. 2017. *Když do života vstoupí demence aneb Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Tábor. Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR. s. 314. ISBN 978-80-906320-7-3.
- HEVEROVÁ, Mária. 2017. Inovácie v oblasti nefarmakologických prístupov liečby demencie a Alzheimerovej choroby vo vybraných krajinách Európskej Únie. In BARKASY, Daniela – POVIČOVÁ, Mária – VANSÁČ, Peter (ed.). *Zborník III. Medzinárodnej vedeckej konferencie Komunitná starostlivosť v pomáhajúcich profesiách*. Varšava: Wyszsa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie. 447 s. ISBN 978–83–61087–41–0
- HOYER, S. 1998. Is sporadic Alzheimer disease the brain type of non-insulin dependent diabetes mellitus? A challenging hypothesis. *Journal of Neural Transmission*,. Vienna; 105(4–5): 415–422. ISSN: 0300-9564
- KAWAS, Claudia H. 2006. Medications and diet: protective factors for AD?. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*. roč. 20, čís. 3 s. 89–96. ISSN 0893-0341.
- KLÍMOVÁ, Eleonóra – MAGUROVÁ, Dagmar et al. 2013. *Teória a prax v starostlivosti o chorého s Alzheimerovou chorobou*. Prešov: Prešovská univerzita, s. 235. ISBN 978-80-555-0936-5.
- KONIG, Jutta – ZEMLIN, Claudia. 2017. *100 chyb při péči o lidi s demencí*. Praha : Portál , s.119. ISBN 978-80-262-1184-6.
- LANCOTOT, Krista et al. 2017. Neuropsychiatric signs and symptoms of Alzheimer's disease: New treatment paradigms. *Alzheimer's & Dementia*, r.3, č.3, s. 440-449 ISSN 1552-5260
- MARTINKOVÁ, Jana. 2015. Agresivita a iné prejavy problémového správania u pacientov s Alzheimerovou chorobou. In KABÁTOVÁ, Oľga – STANEKOVÁ, Jarmila. (ed.) *Spoločne proti Alzheimerovej chorobe*. Brezová pod Bradlom: AkSen aktívny senior, o.z. 55 s. ISBN 978-80-971833-1-8
- REISBERG, Barry. 1981. *A guide of Alzheimer's disease*. New York: The Free Press. s.218 ISBN 0-02-926370-0
- Slovenská Alzheimerova spoločnosť, Centrum MEMORY, Rada slovenských vedeckých spoločností. 2015. *Pomoc Opatrovateľom. Ako zvládnuť Alzheimerovu chorobu v domácom prostredí*. Bratislava, 42 s.
- SZEKELY, C. A. - BREITNER, J. C. S. - ZANDI, P. P. 2007. Prevention of Alzheimer's disease. *International Review of Psychiatry*. Abingdon. roč. 19, č. 6, s. 693–706 . ISSN 1369-1627.
- ZEMAN, Miroslav, JIRÁK, Roman. 2012. Alzheimerova choroba a diabetes mellitus typu 2. *Neurologie pro praxi*. roč. 13 č. 2 s. 105-108, ISSN 1213-1814
- ZEMAN, Miroslav; JIRÁK, Roman; RABOCH Jiří; VECKA Marek, ŽÁK , Aleš. 2010. Inzulinová rezistencia a neuropsychiatrická onemocnění. *Česká a slovenská Psychiatrie* roč.106 č.5 s. 300–306, ISSN 1212-0383

www.alzheimer.sk

www.union.sk

www.mzcr.cz

Kontakt na hlavného autora

Mgr. Andrea Súlovcová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety,

Nám 1. mája č.1 Bratislava, Doktorandské štúdium

Email: andrea.sulovcova@gmail.com

Canisterapia a jej význam v živote osôb vyššieho veku

Canistherapy and its importance in the life of older people

Katarína BUNDZELOVÁ, Zuzana CILLINGOVÁ, Pavol TOMÁNEK, František RADI¹⁹

Abstrakt

Úvod: hlavným cieľom príspevku je poukázať na význam canisterapie a jej vplyvu na život seniorov. Bližšie špecifikujeme canisterapiu ako formu voľnočasovej aktivity poskytovanej v zariadeniach pre seniorov, ktorá však zároveň spĺňa veľmi dôležitú úlohu v liečebnom procese a má nezastupiteľné miesto pri uspokojovaní potrieb seniorov. V príspevku charakterizujeme canisterapiu a jej možnosti využitia.

Metódy: realizujeme kvalitatívny výskum prostredníctvom rozhovoru vo vybratom zariadení sociálnych služieb.

Výsledky: canisterapia má veľký význam v živote seniorov a prináša im len pozitívne pocity.

Diskusia: uvádzame najdôležitejšie zistenia a následne sú navrhnuté odporúčania pre prax.

Kľúčové slová: Zooterapia. Canisterapia. Senior. Zariadenie pre seniorov. Potreby seniorov.

Abstract

Introduction: the main aim of the article is to point out the importance of canistherapy and its impact on the life of seniors. We specify canistherapy in more detail as a form of leisure activity provided in facilities for seniors. Canistherapy plays a very important role in the treatment process and has an irreplaceable role in meeting the needs of seniors.

Methods: we conduct qualitative research through interviews in a selected social house. **Results:** canistherapy is very important in the life of seniors and brings only positive feelings. **Discussion:** we present the most important findings and suggest recommendations for practice.

Key words: Zooterapy. Canistherapy. Senior. Facilities for seniors. Needs of seniors.

Úvod

Cieľom príspevku je poukázať na dôležitosť a význam canisterapie pre seniorov, a to najmä pre seniorov žijúcich v zariadeniach sociálnych služieb. Téma starostlivosti o seniorov a kvalita ich života v inštitucionálnej starostlivosti je veľmi aktuálna vzhľadom na štatistické údaje hovoriace o tzv. „starnúcej populácii“ na Slovensku.

Ďalším a nemenej dôležitým dôvodom je rastúce množstvo poznatkov a štúdií, ktoré preukazujú význam a dôležitosť canisterapie ako doplnkovej liečebnej metódy (terapie), ktorá sa osvedčila ako veľmi vhodná pri práci so seniormi.

V rámci výskumnej časti sme sa rozhodli zistiť, aký význam má canisterapia pre seniorov a aké pocity im prináša.

V článku sa zameriavame na zadefinovanie canisterapie a popis jej rôznych spôsobov využitia. Popisujeme, ako prebieha canisterapia v zariadení pre seniorov a ako vplýva na ich život. Ďalšia časť je zameraná na výskum, ktorý bol realizovaný vo vybratom zariadení sociálnych služieb pre seniorov. Výsledky a diskusia vyplývajúca z interpretácie výsledkov môžu byť podnetné najmä pre sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce, ktorí sa aktívne venujú práci so seniormi v zariadeniach. Zistenia môžu byť nápomocné aj pre všetkých odborníkov venujúcich sa aktívnemu výkonu canisterapie v zariadeniach pre

¹⁹ Autori zastupujú: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

seniorov v zmysle lepšieho pochopenia subjektívneho prežívania účinkov canisterapie seniormi. Taktiež môžu výsledky poukázať na dôležitosť a obrovský význam terapie za asistencie psov pre osoby vyššieho veku, čo by mohlo viesť k rozšíreniu canisterapie v učebných osnovách škôl orientovaných na prácu s klientom a rovnako aj k lepšiemu legislatívnemu uchopeniu podmienok výkonu canisterapie na Slovensku.

Canisterapia a jej význam

Terapia všeobecne je súborom opatrení, ktoré napomáhajú priaznivému ovplyvneniu stavu klienta. Zooterapia (alebo aj animoterapia) je podľa Velemínskeho a kol. (2007) súhrnným termínom pre rehabilitačné metódy a metódy psychosociálnej podpory zdravia, ktoré sú založené na využití vzájomného pozitívneho pôsobenia pri kontakte medzi človekom a zvieratom. Podľa zvieratá, s ktorým pracujeme, môžeme rozlíšiť rôzne typy zooterapie. Sú to napríklad:

- canisterapia – využitie psa v rámci zooterapie,
- felinoterapia – využitie mačky v rámci zooterapie,
- hipoterapia – využitie koňa v rámci zooterapie,
- delfínoterapia – využitie delfína v rámci zooterapie,

Canisterapia je teda jedným z typov zooterapie, pod ktorou môžeme chápať pozitívne až liečivé pôsobenie zvieratá na človeka. Pri tomto type terapie dochádza u klientov k zlepšeniu pamäti, komunikácie, motoriky alebo zmierneniu stresu. Canisterapiu môžeme zadefinovať ako metódu, ktorá využíva pozitívne pôsobenie psa na človeka, pričom ide o pozitívne pôsobenie na fyzickú, psychickú a sociálnu pohodu človeka. Často sa uplatňuje ako pomocná psychoterapeutická metóda v prípadoch, keď iné metódy nie sú účinné, alebo ich nemožno použiť. Táto forma animoterapie kladie dôraz hlavne na riešenie psychologických, citových, či sociálno-integračných problémov. V prípade fyzického zdravia táto metóda motivuje najmä pri rehabilitácii a povzbudzovaní imunity, napomáha znižovaniu tlaku, napätia a pod.

Mlyneková a Halo (2015) uvádzajú, že prvé zdokumentovanie využitia zvierat ako doplnkovej terapie sa datuje od 9. storočia u ľudí zdravotne postihnutých v Belgicku. V roku 1990 vznikla medzinárodná organizácia IAHAIO (International Association of Human - Animal Interaction Organizations), ktorá združuje jednotlivé národné organizácie pracujúce v oblasti výskumu aj praktickej aplikácie terapeutických programov so zvieratami.

Hrozenská a kol. (2008) uvádza, že zooterapia ma už vyše 30-ročnú tradíciu v USA a dostáva sa do popredia záujmu odborníkov, najmä pracovníkov zdravotníckych zariadení a zariadení sociálnych služieb, v ktorých sú klientmi najčastejšie starší alebo postihnutí ľudia, resp. deti s kombinovanými postihnutiami, ale aj deti telesne zdravé, ktoré majú emocionálne alebo výchovné problémy. Zvieratá sú orientované na budúcnosť, človeka milujú a rešpektujú, aj keď zostarne. Sú to vlastne živé bytosti, o ktoré sa človek môže a má starať. V zariadeniach sociálnych služieb je nedostatok podnetov a možností darovať a prijímať nežnosť, čo môže byť práve zabezpečené telesným kontaktom so zvieratom. To môže napomôcť prežívať dôležitú ľudskú potrebu prítulnosti. Zviera nevie, koľko času ostáva starému človeku, či bude žiť niekoľko týždňov alebo niekoľko rokov. Správa sa stále rovnako. Introvertní a mrzutí ľudia sa môžu prostredníctvom kontaktu so zvieratom naučiť vyjadrovať svoju potláčanú radosť.

Galajdová (2011) uvádza 2 hlavné spôsoby využitia zvierat v zdravotníckych zariadeniach alebo zariadeniach sociálnych služieb:

• 1. aktivity s asistenciou zvierat (animal assisted activities, AAA)

Tieto aktivity umožňujú výchovné, motivačné, rekreačné alebo aj liečebné príležitosti na zlepšenie kvality života. Prebiehajú viacmenej spontánne, trvanie nie je vopred určené a priebeh sa nezapisuje do osobnej zložky klienta. Personál vyberie vhodných klientov, pre

ktorých môže byť aktivita prospešná a ktorí majú o ňu záujem. Individuálny liečebný cieľ však nie je stanovený. Cieľom je:

- dočasná zmena rozvrhnutia síl medzi klientmi a personálom, možnosť vidieť sa navzájom v inej situácii,
- povzbudenie klientov, aby sa sústredili na pozitívnu aktivitu,
- zvýšenie osobného komfortu klientov,
- pomôcť klientom zamerať svoju pozornosť na vonkajší svet.

Na dosiahnutie týchto cieľov je rovnako dôležitý ako pes aj psovod. Zatiaľčo pes svojou prítomnosťou prelomí ľady a podnieti konverzáciu medzi klientmi, psovod ju udržiava a usmerňuje a snaží sa svojím správaním vytvoriť neformálne prostredie. Je žiadúce, aby sa týchto aktivít zúčastňoval aj personál, ktorý tým dostáva možnosť spoznať svojich klientov z novej perspektívy a môže nadviazať na spoločné zážitky z návštevy pri inej príležitosti. Aj klienti dostávajú iný pohľad na personál pri aktivitách so psom, čo ich môže zbližiť a napomôcť zlepšiť vzájomné vzťahy.

- **2. terapie s asistenciou zvierat (animal assisted therapy, AAT)**

Pri terapii s asistenciou zvierat, ktorá je cielene zameranou intervenciou, sa zviera (pes) stáva neoddeliteľnou súčasťou liečebného procesu. Táto terapia je určená na zlepšenie telesných, sociálnych, emocionálnych a kognitívnych (rozumových) schopností človeka. Môže byť individuálna alebo skupinová a celý jej proces sa podrobne zaznamenáva a vyhodnocuje. Sú zadané špecifické ciele a úlohy pre jednotlivých klientov, ktoré sú priebežne sledované a objektívne merané. Okrem využitia pri rehabilitáciách alebo pracovnej terapii je uplatnenie tejto terapie napríklad aj v logopédii, kde klient dáva psovi príkazy alebo mu nahlas číta. Terapeutický plán môže zahŕňať ciele ako dosiahnutie vyššieho sebavedomia, sebaocenenia, sebakontroly, podporenie slovného a očného kontaktu, zlepšenie nálady, zvýšená spolupráca s okolím, zlepšenie schopnosti vyjadriť svoje myšlienky a pocity. Galajdová (2011) vymenúva prehľad možného využitia terapie s asistenciou zvierat (AAT) v 4 oblastiach:

- *fyzické schopnosti*: zlepšenie chôdze, státia, jemnej motoriky, rovnováhy, ovládanie invalidného vozíka,
- *mentálne schopnosti*: zlepšenie schopnosti sústrediť sa na úlohu a udržanie pozornosti, zvýšenie slovných interakcií v skupine, rozvoj komunikačných zručností, zlepšenie krátkodobej a dlhodobej pamäti, zvýšenie sebavedomia, zníženie pocitu osamelosti a úzkosti,
- *výchova*: zlepšenie slovnej zásoby a výslovnosti, zlepšenie v oblasti vedomostí a konceptov, ako napr. veľkosť, farba, počet,
- *motivácia*: zvýšenie pohybovej aktivity, zlepšenie vzťahov s personálom, zlepšenie ochoty zapojiť sa do skupinových aktivít a spolupracovať s druhými.

V prípade canisterapie formou terapie s asistenciou zvierat (AAT) sú stanovené konkrétne ciele a jej úspešnosť spočíva v naplnení týchto cieľov.

K činnostiam, pri ktorých sú využívané psy, môžeme zaradiť aj:

- **3. vzdelávanie s asistenciou zvierat (animal assisted education, AAE)**

Ide o vzdelávanie jednotlivcov alebo skupín za prítomnosti psa, pričom pes vystupuje ako motivačný prvok, je nástrojom na zlepšenie vzdelávania, výchovy, rozvoj vedomostí a zručností.

- **4. krízová intervencia s asistenciou zvierat (animal assisted crisis intervention, AACI)**

Využíva sa pri uvoľnení napätia u klientov, ktorí prežili krízovú situáciu ako požiar, živelná pohroma, zemetrasenie, domáce násilie a pod.

Galajdová (2011) spomína v súvislosti s canisterapiou uvoľňovanie hormónu oxytocín, ktorý stimuluje sociálny kontakt znižovaním úzkosti a stresu a zvyšovaním dôvery v druhých,

zlepšením schopnosti interpretovať sociálne signály prichádzajúce všetkými zmyslami, aktiváciou prosociálneho správania a podnecovaním vytvárania väzieb medzi jednotlivcami. Zvyšuje celkový pocit pohody. Zistilo sa, že oxytocín je produkovaný počas určitých typov interakcií medzi človekom a zvieratom. Pes, ku ktorému má majiteľ silnú citovú väzbu, môže spustiť vylučovanie oxytocínu u majiteľa, a to najmä pri dotyku a hladkaní. To by mohlo vysvetliť, prečo psy znižujú úzkosť a zvyšujú dôveru v druhých, stimulujú sociálnu interakciu a kompetencie, zlepšujú náladu a kardiovaskulárne (srdcovo-cievne) ochorenia znižovaním krvného tlaku. Majú teda celkovo pozitívny vplyv na zdravie človeka.

Hrozenká (2008) konštatuje, že canisterapia má všetky predpoklady stať sa uznávanou a plnohodnotnou formou terapie, a to najmä u starších ľudí a výrazne zlepšiť ich kvalitu života. Ďalej uvádza, že Ženevská deklarácia z roku 1995 odporúča umožniť kontrolovaný prístup zvierat do nemocníc, zariadení pre seniorov, opatrovateľských zariadení a ďalších centier starostlivosti o ľudí každého veku, pre ktorých je kontakt so zvieratom potrebný.

Metódy výskumu

Cieľ výskumu

Ako hlavný cieľ sme si stanovili skúmať a zistiť, aký význam má canisterapia v živote osôb vyššieho veku, ktorí žijú v zariadení sociálnych služieb v Bratislave. Ďalším našim cieľom bolo zistiť, aký vplyv má canisterapia na prežívanie seniorov, a teda aké pocity im prináša. Snažili sme sa zistiť, ako seniori vnímajú a opisujú účinky canisterapie na ich fyzické a psychické zdravie. Ďalším čiastkovým cieľom bolo skúmanie toho, akú dôležitosť pripisujú seniori žijúci v zariadení canisterapii.

Výberový súbor

Výberový súbor pozostával zo seniorov žijúcich v Zariadení sociálnych služieb v Bratislave (konkrétne v Zariadení pre seniorov), ktorí sa pravidelne zúčastňujú canisterapeutických aktivít. Tie sa v zariadení realizujú pravidelne raz do mesiaca a trvajú približne 1 hodinu. Výberový súbor tvorili seniori, ktorí sa za posledné 3 mesiace zúčastnili aspoň dvoch canisterapeutických aktivít. Klienti sa zúčastňujú canisterapie na základe rozhodnutia sociálnych pracovníkov zariadenia po zhodnotení ich celkového zdravotného stavu a osobnostných charakteristík a na základe ich vlastného dobrovoľného rozhodnutia. Výber participantov výskumu bol konzultovaný so sociálnymi pracovníkmi zariadenia, ktorí zhodnotili fyzický a psychický stav seniorov a na základe toho nám odporučili, prípadne neodporučili osloviť klientov na rozhovor. Výskumu sa samozrejme zúčastnili len tí vybraní seniori, ktorí boli ochotní rozprávať sa s nami na tému canisterapie. Rozhovor bol realizovaný so 6 participantmi. Sociálnu pracovníčku, s ktorou sme riešili proces realizácie výskumu, sme požiadali o odporúčenie výberu troch žien a troch mužov.

Základné demografické údaje o participantoch nášho výskumu, ako sú pohlavie, vek, rodinný stav, počet detí, sú uvedené v nasledujúcej tabuľke. Z dôvodu zachovania anonymity (ktorá bola spomenutá a ktorej dodržanie bolo deklarované v podpisovanom informovanom súhlase) uvádzame jednotlivých participantov označeniami P1 až P6.

Tabuľka 1: Základné demografické údaje o participantoch výskumu.

Participant	Pohlavie	Vek	Rodinný stav	Deti
P 1	Muž	76 rokov	slobodný	nemá
P 2	Muž	75 rokov	rozvedený	2 deti
P 3	Žena	92 rokov	vdova	3 deti

P 4	Žena	71 rokov	vydatá	1 dieťa
P 5	Žena	84 rokov	rozvedená a znova vydatá	3 deti
P 6	Muž	72 rokov	vdovec	2 deti

Výskumné otázky

V našom výskume sme sa zamerali na tieto výskumné otázky:

1. Aký význam má canisterapia v živote seniorov?
2. Aké pocity prináša canisterapia seniorom?

Metódy zberu a analýz dát

Pre realizáciu nášho výskumu sme ako najvhodnejšiu metódu vybrali štruktúrovaný rozhovor so seniormi, pre jeho prijateľnú formu získavania informácií od ľudí vyššieho veku.

Vybraným participantom (6 seniorov) sme kládli vopred stanovené otázky, ktoré museli byť formulované jednoducho a zrozumiteľne. Dĺžka rozhovoru nemala byť príliš zaťažujúca vzhľadom na rýchle unavenie sa seniorov a nižšiu schopnosť dlhšej koncentrácie. Na začiatku rozhovorov bolo dôležité prelomiť prípadné psychické bariéry alebo hanblivosť prostredníctvom pár nezáväzných otázok (napr. Ako sa dnes máte?) a získať súhlas so zvukovým nahrávaním celého rozhovoru na nahrávacie zariadenie.

Na realizáciu rozhovorov sme museli najprv získať povolenie od riaditeľa zariadenia. Po skontaktovaní sa so sociálnou pracovníčkou zariadenia sme sa dohodli na termíne realizácie rozhovorov. Vzhľadom na získanie relevantnejších a hodnotnejších informácií a predpokladaného lepšieho, autentickejšieho popisovania zisťovaných skutočností seniormi (pocity a pod.) sme sa rozhodli pre realizáciu rozhovorov bezprostredne po zrealizovaní canisterapie v zariadení. Brali sme pri tom do úvahy možné problémy s pamäťou u seniorov. Jeden rozhovor trval približne 20 minút a bol realizovaný s každým participantom zvlášť.

Výsledky

Kategória: Význam canisterapie v živote seniorov

Výskumná otázka 1: Aký význam má canisterapia v živote seniorov?

Tabuľka 1: Význam canisterapie v živote seniorov

Kódy
fyzický kontakt so živým tvorom
interakcia so psom
eliminácia pocitov osamelosti
Rozptýlenie
vynáranie spomienok

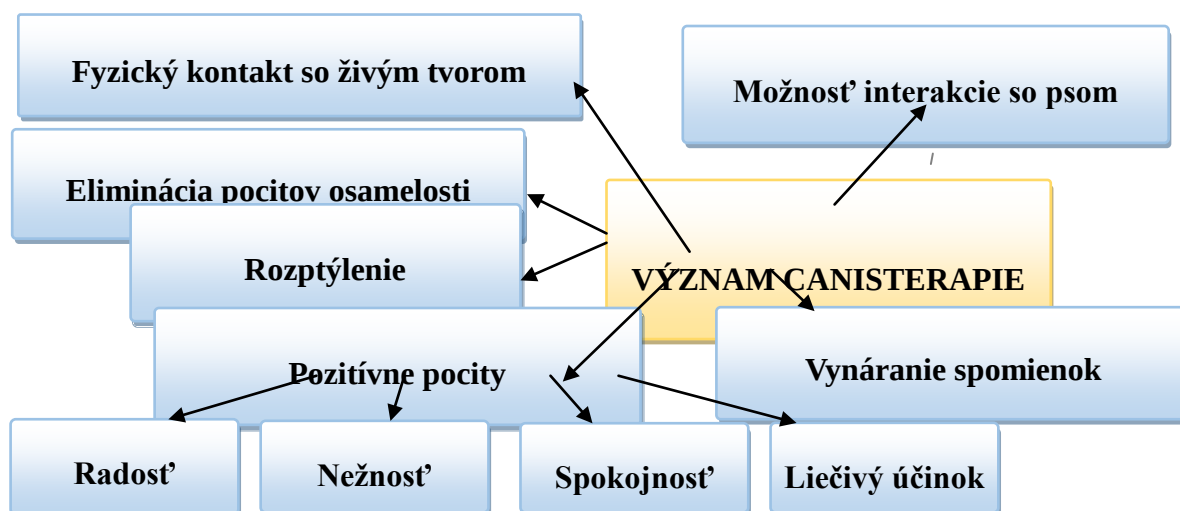
Kategória: Pocity, ktoré prináša canisterapia seniorom

Výskumná otázka 2: Aké pocity prináša canisterapia seniorom?

Tabuľka 2: Pocity, ktoré prináša canisterapia seniorom

Kódy
Radosť
Nežnosť
Spokojnosť
liečivý účinok

Schéma 1: Význam canisterapie pre seniorov žijúcich v zariadení sociálnych služieb.



Diskusia

Seniori vyzdvihli ako dôležitú súčasť canisterapie príležitosť pre **fyzický kontakt so psom**. Veľmi radi sa psov dotýkajú, hladkajú ich, prípadne ich odmeňujú formou podávania dobrôt z rúk. Je zaujímavé, že psa púšťajú do svojej užšej intímnej zóny. Tá sa začína dotykom tela a končí vo vzdialenosti asi 15 cm. Ak je táto intímna zóna narušená, môže vyvolať v človeku veľmi neprijemné pocity, ba až pocit ohrozenia. Širšia intímna zóna je do vzdialenosti 15 až 45 cm od tela. Do nej majú obvykle prístup blízki ľudia (rodičia, partneri, priatelia). Pes, ktorého seniori nepoznajú, má však dovolený vstup do najbližšej intímnej zóny, v mnohých prípadoch dokonca psy vyskočia, alebo sú položení na kolená sediacim seniorom, prípadne pri ležiacich klientoch sú psy vykladaní do postele a uložení kontaktne pri ležiaceho seniora. Tento kontakt prináša uspokojenie a dobrý pocit, pretože to je jedna zo základných ľudských potrieb – túžba až hlad po dotyku a kontakte, ktorého majú seniori v zariadenia nedostatok. Pes môže nahrádzať a vyplňať tento deficit.

Ďalšia skutočnosť, ktorá v zariadení seniorom chýba, je **príležitosť na interakciu**. Vo výskume sa nám potvrdilo, že pes môže slúžiť ako výborný spoločník, s ktorým sa dá porozprávať, ktorému sa dá zdôveriť, ktorý sa nezištne a spontánne dokáže vžiť do role dokonalého, láskavého poslucháča. Klientom prináša dobrý pocit aj možnosť postarať sa o psieho spoločníka, odmeniť ho, dať mu nejakú dobrotku. Niektorí vnímajú príchod psov do zariadenia aj ako príležitosť naučiť sa niečo nové. Psy vedia za odmenu predviesť rôzne povely, takže ich seniori majú možnosť trénovať. Tešia sa z toho, že ich pes poslúchne. Je to pre nich príležitosť na rozvoj zručností týkajúcich sa práce a komunikácie so psami, živými tvormi, ktorí dávajú človeku bezprostrednú úprimnú spätnú väzbu.

Odendaal (2007) uvádza, že v literatúre sú zmieňované výhody terapie uskutočňované s pomocou zvierat reprezentované najmä úľavou od osamotení (čiže poskytnutie spoločnosti) a úľavou od napätia a stresu. V našom výskume u seniorov sa táto myšlienka potvrdila. V odpovediach seniorov sa často spomínala prítomnosť psov ako **prostriedok na elimináciu pocitov osamotení**. V spoločnosti psov sa necítia tak sami, ako by sa cítili bez nich. Mnohých seniorov nepríde navštíviť príbuzní a rodina tak často, ako by si to predstavovali, aby sa necítili osamelí. Cítia sa zavretí a izolovaní. „V prípadoch, kde je obmedzená možnosť kontaktu s človekom, môže zviera plniť terapeutickú úlohu poskytovania pozornosti.“ (Odendaal, 2007, s. 157)

Podľa výsledkov výskumu Vrbanaca a kol. (2013) starostlivosť o zvieratá prispieva kvantitatívne merateľným spôsobom k zlepšeniu emocionálnej a psychickej pohody obyvateľov zariadenia sociálnej starostlivosti v seniorskom veku. Výsledky ich výskumu ukázali, že čas strávený so zvieratom znižuje pocit osamelosti. Okrem toho zvyšuje sociálne správanie, a tým zlepšuje psychologické a psychosociálne podmienky klientov.

Život v inštitucionálnej starostlivosti je mnohokrát jednotvárný a seniori ho vnímajú niekedy aj ako niečo, čo nevedia ovplyvniť. Mnohí nemajú nikoho, kto by sa o nich postaral, a tak sa museli zmieriť so situáciou, že budú musieť nechať iných, aby sa o nich starali. Tento stav je pre nich nezvratný a dobre si to uvedomujú. Dni sa veľakrát nekonečne dlho vlečú a seniori majú pocit akoby ani nežili. Keď však príde na návštevu psí terapeuti, celé zariadenie ožije. Ako nám stihla počas realizácie rozhovorov povedať sociálna pracovníčka, s ktorou sme bližšie spolupracovali: „Pre mnohých je to návšteva, na ktorú sa tešia celý týždeň, prípadne aj celý mesiac.“ Z výpovedí seniorov sme sa dozvedeli, že vnímajú canisterapiu ako **rozptýlenie**. Je to pre nich aktivita, počas ktorej je im veselo, a pri ktorej zažívajú zábavu. Popisujú to doslova ako oživenie všedného dňa. Prekvapivé zistenie pre nás bolo, že canisterapiu vnímajú aj ako istý druh predstavenia, na ktoré sa radi chodia pozeráť. V tejto súvislosti bolo dokonca spomenuté slovo divadlo. Počas canisterapeutickej hodiny môžu psovodi robiť ukážky toho, čo všetko ich psy dokážu.

Takmer všetci seniori nám povedali, že vo svojom živote chovali a starali sa o psa, prípadne o viacerých psov. Počas rozhovorov aj veľakrát spomínali na svojich verných štvornohých priateľov, aká to bola rasa, alebo čo zaujímavé spolu zažili. Keď príde do zariadenia psy, veľakrát si seniori pripomenú aj tých svojich psov. Radi o nich porozprávajú psovodom, ktorí prídu s terapeutickými psami do zariadenia. Môžeme hovoriť o **vybávaní spomienok** počas canisterapie u seniorov. Dalo by sa povedať, že je to pre nich určitá forma reminiscenčnej terapie. Táto terapia pacienta aktivizuje cez jeho vybaviteľné spomienky. Je určená najmä pre ľudí v seniorskom veku a využíva sa u klientov s rôznymi formami demencie. Nazýva sa aj terapiou spomienkami, keďže sa pri nej vybavujú udalosti zo života človeka. Ako sme zistili z našich rozhovorov, v prítomnosti psov sa vybavujú seniorom veselé príhody a chvíle pohody, ktoré strávili so svojimi psami. Tieto spomienky radi zdieľajú s ostatnými. Majú tak tému na rozhovor s ostatnými klientmi, čím dochádza k zlepšovaniu vzťahov medzi klientmi a zároveň tieto spomienky na príjemné zážitky v nich vyvolávajú pocit psychickej pohody a radosti.

Druhou výskumnou otázkou sme sa snažili zistiť, aké pocity seniori zažívajú počas canisterapie v zariadení. Celkovo by sme mohli povedať, že canisterapia v senioroch vyvoláva len pozitívne pocity. Z rozhovorov bolo zjavné, že prítomnosť psa im navodzuje psychickú pohodu. Seniori definovali pocity, ktoré im canisterapia prináša, ako pocity **radosti, spokojnosti a nežnosti**. Spoločnosť psov si užívajú, majú ich radi, a preto sa pri nich cítia dobre a príjemne. Dokonca keď sedia vonku v záhrade a nie sú tam s nimi psy, tak to vnímajú len ako vysedávanie bez zmyslu. Avšak so psami je tam vždy zábava, potešenie a radosť. V našom výskume sa potvrdila aj potreba seniorov po nežnosti, ktorú pociťujú pri kontakte so psom. Pes je tvor kontaktný, prítulný, milujúci človeka, túžiaci po pohladení a

svoju lásku dáva bezprostredne úprimne najavo. Seniori si radi psov vyobľúbajú, porozprávajú sa s nimi a psy sa na nich pozerú tými ich milými, peknými očami a ich náklonnosť im s radosťou opätujú. Cítia sa pri nich spokojne, zabudnú pri nich na svoju každodennú rutinu, na svoj bežný život. Niektorí seniori dokonca spontánne vyjadrili pocit, akoby ich **prítomnosť psa liečila**, majú pocit, že im pomáhajú v zvládaní choroby. Pozitívne, príjemné pocity, ktoré seniori zažívajú počas canisterapie, v nich zostávajú vo forme dojmov zo zážitku zo stretnutia so psami počas celého zvyšku dňa a môžu byť príležitosťou a predmetom rozhovorov s ostatnými klientmi, prípadne aj zamestnancami.

Aj výskum realizovaný japonskými výskumníkmi Kawamura a kol. (2007) ukázal, že zlepšenie emočného pohodlia u starších ľudí bol výsledkom pôsobenia terapií za asistencie psov. Hoci boli stretnutia realizované iba raz mesačne, boli preukázané pozitívne dlhodobé účinky, a to najmä pri emocionálnych funkciách. Výskumníci skonštatovali, že u starších ľudí podporuje aktívna účasť na terapiách za asistencie psov mentálne funkcie a zlepšuje komunikáciu s ostatnými obyvateľmi a pracovníkmi v zariadeniach sociálnych služieb pre seniorov.

Cieľom štúdie Le Roux a Kemp (2009) bolo preskúmať vplyv terapeutického psa na úroveň depresie a úzkosti obyvateľov v zariadení dlhodobej starostlivosti. Výsledky potvrdili zistenia iných štúdií, že aktivity s asistenciou psov môžu pozitívne ovplyvniť úroveň depresie obyvateľov v zariadeniach dlhodobej starostlivosti.

Výskum Ambrosi a kol. (2019) taktiež ukázal, že terapia s asistenciou psov je účinná pri znižovaní príznakov depresie u seniorov žijúcich v zariadení. Nárast verbálnych interakcií s psovodmi počas štúdie naznačuje, že pes pôsobí ako sprostredkovateľ sociálnej interakcie a vyvoláva pozitívne emocionálne reakcie.

Podľa výsledkov výskumu Nordgren a Engström (2012) existuje snaha uplatniť fyzický, psychologický alebo sociálny tréning s tímami certifikovaných terapeutických psov, ktorý môže mať pozitívny vplyv na behaviorálne a psychologické symptómy u ľudí s demenciou.

Výsledky štúdie, ktorú realizovali Karefjard a Nordgern (2018), preukázali, že intervencia s asistenciou psov má pozitívny vplyv na kvalitu života klientov opatrovateľskej služby so stredne ťažkou až ťažkou demenciou. Preto navrhli, aby terapeuti pri plánovaní aktivít, ktoré môžu znížiť záťaž spôsobenú týmto ochorením, a ktoré môžu zlepšiť kvalitu života ľudí s demenciou, uvažovali o využití aktivít s asistenciou psov.

Odporúčania pre prax

Na základe našich zistení, ako aj výsledkov rôznych dostupných štúdií, sme vypracovali odporúčania pre prax:

- zohľadniť v procese individuálneho plánovania informáciu o tom, či senior obľubuje psov, či sa niekedy mal možnosť o nejakého psa starať, aký má vzťah ku psom, a potom túto informáciu brať do úvahy pri navrhovaní vhodných a zmysluplných aktivít pre seniora**
- pokúsiť sa osloviť organizácie poskytujúce canisterapiu v najbližšom okolí pre prípadnú spoluprácu s vyhovujúcou frekvenciou návštev**
- **intenzívne hľadať možnosti financovania canisterapie v zariadeniach pre seniorov**
- nielen počas canisterapie, ale aj počas iných druhov voľnočasových aktivít, ktoré to umožňujú, odporúčame v prípade priaznivého počasia **čo najviac tráviť čas vonku, na vzduchu, v záhrade, parku, teda mimo budovy zariadenia**
- pre tých, u ktorých sa potvrdí pozitívny vzťah ku psom **organizovať aktivity spojené so starostlivosťou o psov**, ako napríklad výlety do útulku pre psov za účelom spoločného

- venčenia psov, ktorí nemajú svojich majiteľov
- vzhľadom na širokospektrálne využitie canisterapie v oblasti sociálnej práce odporúčame **zaviesť vyučovanie predmetu canisterapia do učebných osnov študijného odboru sociálna práca**. V súčasnosti je na Slovensku možné študovať canisterapiu len na Univerzite veterinárneho lekárstva a farmácie v Košiciach v rámci 3-ročného študijného programu „Vzťah človek – zvieratá a jeho využitie v canisterapii a hipoterapii“
 - **doplniť Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách o náležitosti týkajúcej sa poskytovania canisterapie**. V tomto smere je okrem iného dôležité, aby bolo stanovené, kto môže canisterapiu vykonávať, teda aby bola jednoznačne zadefinovaná nevyhnutná kvalifikácia človeka na výkon tohto typu terapie (ak chceme hovoriť o profesionálnej canisterapii)
 - **zariadenia pre seniorov** by sa mali snažiť byť čo najviac **dog-friendly**. Môže ísť napríklad o umožnenie vstupu psom (po dohode s vedením zariadenia), ktorých prinesú na návštevu rodinní príslušníci a ku ktorým majú klienti blízky vzťah
 - pokiaľ je to možné a žiadúce, **podporovať, prípadne vytvárať podmienky v zariadeniach pre seniorov pre možnosť tzv. rezidenčného modelu canisterapie**, kedy je pes chovaný priamo v zariadení.

Záver

Hlavným cieľom bolo poukázať na význam canisterapie pre osoby vyššieho veku žijúce v zariadení sociálnych služieb a zistiť, aké pocity im canisterapia prináša. Venovali sme sa popisu canisterapie, jej výhodám a využitiu pri práci s osobami vyššieho veku.

V rámci výskumnej časti sme zistili, že canisterapia vytvára seniorom nielen príležitosť pre fyzický kontakt so živým tvorom, ale aj príležitosť na interakciu so psom a rozptýlenie. Tým, že v senioroch vyvoláva spomienky na ich vlastných psov a ich spoločné veselé zážitky, môžeme povedať, že spĺňa určité vlastnosti reminiscenčnej terapie, ktorá má aktivizačný a liečivý efekt. Za veľmi dôležitú úlohu canisterapie považujeme seniormi deklarovanú elimináciu pocitov osamotenosti, ktoré sú jedným z hlavných problémov seniorov žijúcich v zariadeniach.

Ako nám potvrdili aj iné výskumy z oblasti canisterapie, kontakt s terapeutickým psom vyvoláva pozitívne pocity, pocity psychickej pohody a eliminuje stres. Seniori majú možnosť prežívať počas canisterapie radosť, nežnosť, spokojnosť, a dokonca sa vyjadrili, že majú pocit, akoby ich psy liečili.

Tieto významné zistenia nás utvrdili v tom, že canisterapia by mala byť jednou z hlavných terapií poskytovaných v zariadeniach pre seniorov. Ak to vzhľadom na nedostatok canisterapeutických tímov nie je možné zrealizovať, navrhujeme aspoň zamyslieť sa nad zavedením dog-friendly riešení, ktoré by umožňovali napríklad vstup do zariadenia psom, ku ktorým majú klienti blízky vzťah.

Téma starostlivosti o seniorov bude v najbližších rokoch stále aktuálnejšia a nevyhnutná, a preto je dôležité zamýšľať sa nad kvalitou ich života v zariadeniach. Brať do úvahy individuálne potreby seniorov a uvedomovať si, že až keď sú potreby uspokojené, tak je človek spokojný, má pocity nasýtenia a radosti. Je potrebné uvedomovať si rôznorodosť ľudských potrieb a nesústrediť sa len na uspokojovanie biologických a fyziologických potrieb. To, čo častokrát seniorom chýba je kontakt, neha, radosť, úprimná láska a potešenie. To sú atribúty, ktoré by mohli byť výsledným produktom vzťahu človek – pes. Pes je pre človeka úprimným, láskavým spoločníkom, ktorý dokáže vyvolať liečivý pocit, že niekoho zaujímame, že nie sme sami a že nás má niekto rád takých, akí práve sme.

Zoznam použitej literatúry

AMBROSI, C. et al. 2019. Randomized controlled study on the effectiveness of animal-assisted therapy on depression, anxiety, and illness perception in institutionalized elderly. In *Psychogeriatrics*. [online]. Volume: 19, Issue: 1, Published: 21 January 2019, Pages: 55-64. Dostupné na internete: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/psyg.12367>>

GALAJDOVÁ, L. - GALAJDOVÁ, Z. 2011. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. 1. vyd. Praha: Portál, 168 s. ISBN 978-80-7367-879-1

HROZENSKÁ, M. a kol. 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko - praktické východiská*. 1. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 182 s. ISBN 978-80-8063-282-3

KAREFJARD, A. - NORDGREN, L. 2018. Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home residents with dementia. In *Scandinavian journal of occupational therapy*. [online]. Volume: 26, Issue: 6, Published: 19 September 2019, Pages: 433-440. Dostupné na internete: <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/11038128.2018.1467486?needAccess=true>>. ISSN 1103-8128

KAWAMURA, N. - NIIYAMA, M. - NIIYAMA, H. 2007. Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result. In *Psychogeriatrics*. [online]. Volume: 7, Issue: 1, Published: 08 March 2007, Pages: 8-13. Dostupné na internete: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1479-8301.2006.00156.x>>. ISSN 1346-3500

LE ROUX, M. - KEMP, R. 2009. Effect of a companion dog on depression and anxiety levels of elderly residents in a long-term care facility. In *Psychogeriatrics*. [online]. Volume: 9, Issue: 1, Published: 27 March 2009, Pages: 23-26. Dostupné na internete: <<https://onlinelibrary-1wiley-1com-1baaij0rr1322.hanproxy.cvtisr.sk/doi/10.1111/j.1479-8301.2009.00268.x>>

MLYNEKOVÁ, E. - HALO, M. 2015. *Hiporehabilitácia*. 1. vyd. Nitra: Vydavateľstvo SPU, 128 s. ISBN 978-80-552-1295-1

NORDGREN, L. - ENGSTRÖM, G. 2012. Effects of Animal-Assisted Therapy on Behavioral and/or Psychological Symptoms in Dementia: A Case Report. In *American Journal of Alzheimer Disease and Other Dementias*. [online]. Volume: 27, Issue: 8, Published: 25 October 2012, Pages: 625-632. Dostupné na internete: <https://www.researchgate.net/publication/232706166_Effects_of_Animal-Assisted_Therapy_on_Behavioral_andor_Psychological_Symptoms_in_Dementia_A_Case_Report>.

ODENDAAL, J. 2007. *Zvířata a naše mentální zdraví*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Brázda, 176 s. ISBN 978-80-209-0356-3

VELEMÍNSKÝ, M. a kol. 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 336 s. ISBN 978-80-7322-109-6

VRBANAC, Z. et al. 2013. Animal Assisted Therapy and Perception of Loneliness in Geriatric Nursing Home Residents. In *Collegium Antropologicum*. [online]. Volume: 37, Issue: 3, Published: September 2013, Pages: 973-976. Dostupné na internete: <<https://www.collantropol.hr/antropo/article/view/267/135>>.

Kontakt na hlavného autora:

PhDr. Bundzelová Katarína, PhD.

VŠZaSP svätej Alžbety, n. o.

Nám. 1. Mája č. 1, 810 00 Bratislava

Email: katarina.bundzelova@gmail.com

Niektoré aspekty integrácie detí so špecifickými potrebami do bežných škôl na príklade detí s Downovým syndrómom

Some aspects of integration of children with special needs to mainstream schools on the example of children with Down syndrom

Libuša RADKOVÁ²⁰, Betty TÓTH

Abstrakt

Úvod: Aj keď integrácia detí so špeciálnymi potrebami do bežných škôl bola na Slovensku legalizovaná už 12 rokov, rodičia a deti s Downovým syndrómom stále čelia mnohým výzvam.

Metódy: Náš výskum bol založený na dotazníkoch a rozhovoroch s 60 rodičmi detí s Downovým syndrómom, ktorí mali skúsenosti s integráciou.

Výsledky: Výsledky ukazujú, že vo všeobecnosti je len približne 10% detí s Downovým syndrómom plne integrovaných.

Záver: Z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov nie sú asistenti učiteľov pridelení do škôl v 50% prípadnej integrácii často bráni neochota riaditeľov škôl a učiteľov. Deti sú často odmietané a rodičia sú nútení umiestniť svoje deti do špeciálnych škôl. Aj keď inklúzia bola uzákonená na Slovensku v roku 2008, len veľmi málo škôl ju praktizuje. Učiteľom aj asistentom chýbajú podrobnejšie vedomosti o inklúzii a ich vzdelávanie v tejto oblasti nebolo v súčinnosti so zákonom realizované ani finančne podporené. Podľa výsledkov nášho výskumu zákon o inklúzii sa v praxi aplikuje len formálne, skutočná inklúzia sa nerealizovala.

Kľúčové slová: Downov syndróm. Skúsenosti rodičov. Integrácia. Bežné školy. Školský asistent.

Abstract

Introduction: Although the integration of children with special needs into mainstream schools has been legalized in Slovakia for 12 years, parents and children with Down syndrome still face many challenges.

Methods: Our research was based on questionnaires and interviews of 60 parents of children with Down syndrome who had experiences with integration.

Results: Results show that in general, only about 10% of children with Down syndrome are fully integrated.

Conclusions Because of the lack of funding, teacher assistants are not assigned to schools and integration is often hampered by the reluctance of school heads and teachers. Children are often rejected and parents are forced to place their children in special schools. Although inclusion was enacted in Slovakia in 2008, very few schools practice it. Both teachers and assistants lack detailed knowledge of inclusion and their education in this area has not been realized or financially supported in cooperation with the law. According to the results of our research, the Inclusion Act is only applied formally in practice, real inclusion has not taken place.

Key words: Down syndrome. Experiences of parents.. Integration. Mainstream education. School assistant.

²⁰ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Úvod

Downov syndróm, známy tiež ako trizómia 21 (Patterson, 2008), je genetická porucha spôsobená prítomnosťou nadbytočného celého chromozómu alebo jeho časti na pozícii 21. Zvyčajne sa spája s oneskorením fyzického rastu, s miernym až stredne ťažkým mentálnym postihnutím a so zmenenými tvárovými rysmi (Weijerman, de Winter, 2010). Priemerné IQ u mladého dospelého s Downovým syndrómom je 50, čo sa rovná mentálnym schopnostiam 8-alebo 9-ročného dieťaťa, ale toto sa môže veľmi líšiť (Malt et al, 2013).

Pri stanovení diagnózy Downovho syndrómu, ktorá naznačuje závažnú subnormalitu, a teda „nevyliciteľnosť“, nie je prekvapujúce, že začlenenie týchto detí v bežných školách nebýva vždy nadšene prijímané medzi učiteľmi. Postoje a presvedčenie sa však pomaly menia. V deti s Downovým syndrómom sú stále hodnotené niektorými zúčastnenými na základe stereotypov, ktoré sú ovplyvnené zastaralými informáciami a prístupmi. Aj keď v súčasnosti existujú dôkazy naznačujúce širokú škálu intelektuálnych schopností medzi týmito deťmi, stereotypy sa menia len pomaly. Máme už k dispozícii publikované správy o úspešnej integrácii detí s Downovým syndrómom do bežných tried (Lorenz, 1985, Bird and Buckley, 1994).

Neexistuje žiadna liečba Downovho syndrómu (Roizen, Patterson, 2003). Ukázalo sa, že vzdelanie a náležitá starostlivosť však zvyšujú kvalitu života týchto detí. Niektoré deti s Downovým syndrómom sa vzdelávajú v typických školských triedach, zatiaľ čo iné vyžadujú špecializovanejšie vzdelávanie (Kunzweiler, 1982). Niektoré osoby s Downovým syndrómom vyštudujú strednú školu a niektoré navštevujú postgraduálne vzdelávanie (Steinbock, 2011). V dospelosti asi 20% detí s Downovým syndrómom v USA sú do istej miery aktívne zamestnaní. Mnohé z nich sú zamestnané v chránenom pracovnom prostredí. Podpora ich práce je často dotovaná a často potrebujú aj právnu pomoc po celý život. Pri riadnej zdravotnej starostlivosti je v rozvinutom svete ich predpokladaná dĺžka života okolo 50 až 60 rokov (Malt, 2013).

Dopad postojov a očakávaní učiteľov na žiakov s Downovým syndrómom je v literatúre dobre zdokumentovaný. Štúdie ako Webster a McConnell (1987) a Hegarty (1993) naznačujú, že tieto deti majú tendenciu plniť očakávania svojich učiteľov.

Postoje učiteľov k integrácii týchto detí sú často odmietavé, možno z menšej znalosti problémov týchto detí, možno z obáv, že vo viacpočetných triedach sa im nebudú môcť venovať. Skutočná zmena postojov učiteľov je predpokladom úspešnej integrácie. Postoje sú v skutočnosti dôležitejšie ako miera zdravotného postihnutia. Tento názor podporuje Carpenter (1995), ktorý tvrdí, že filozofia školy a prístup zamestnancov sú kritickými faktormi úspešnej integrácie.

Integrácia detí s Downovým syndrómom na Slovensku je predmetom pozornosti od jej zavedenia už 12 rokov, ale väčšina detí s Downovým syndrómom stále navštevuje špeciálne školy, kde sú deti s rôznym postihnutím oddelené od svojich rovesníkov, ktorí navštevujú bežné školy.

Metodológia

Cieľom tejto štúdie bolo identifikovať tie faktory, ktoré môžu ovplyvniť výsledok úspešnej integrácie detí s Downovým syndrómom do bežných tried. Pomocou dotazníkov (neskôr doplnených rozhovormi) sme sa snažili špecifikovať skúsenosti, očakávania, výhody

a nevýhody integrácie očami rodičov detí s Downovým syndrómom, ktorí navštevujú bežné základné školy s rôznymi úrovňami integrácie.

Medzi členmi Spoločnosti Downovho syndrómu sa nám podarilo nájsť rodiny so skúsenosťami s integráciou detí do bežných škôl, ale neboli sme schopní vytvoriť náhodnú vzorku. Odhaduje sa, že na Slovensku sa každý rok narodí 30 až 60 detí s Downovým syndrómom. Očakávaný počet detí vo veku 6-15 rokov s Downovým syndrómom na Slovensku je asi 600 detí. Naša vzorka pokrýva asi 10% z nich.

Výsledky

Výskumnú vzorku tvorilo 60 respondentov, z toho 54 žien a 6 mužov.

Deti s Downovým syndrómom, ktorých rodičia boli zahrnutí do nášho výskumu, navštevovali bežné základné školy, niektoré špeciálne školy a niektoré alternatívne školy. Všetky mali aspoň čiastočné skúsenosti s integráciou. Deti boli vo veku 6-15 rokov s priemernou hodnotou 13,62 rokov. Matky boli vo veku 25 - 53 rokov s priemerom 43,62 rokov a otcovia vo veku 31 - 72 rokov s priemerom 46,31 rokov.

Tab. 1 Navštevuje vaše dieťa bežnú základnú školu??

	N	%
Navštevuje bežnú školu	18	30,0
Špeciálnu školu pre deti so špeciálnymi potrebami	22	36,7
Začalo navštevovať bežnú školu, ale neskôr bolo premiestnené do špeciálnej školy	4	6,7
Má individuálne vzdelávanie	10	16,7
Iné	6	10
Spolu	60	100,0

Len 30% detí s Downovým syndrómom navštevuje bežnú základnú školu a 17% má individuálne vzdelávanie.

Tab. 2 Využívate alternatívne formy vzdelávania?

	N	%
Montessori škola	17	28,3
Waldorfská škola	1	1,7
Iné formy	7	11,7
Žiadne iné formy	35	58,3
Spolu	60	100,0

Vďaka aktívnemu prístupu rodičov 42% detí využíva aj alternatívne formy vzdelávania, ako sú napríklad Montessori prístup či Waldorfská škola.

Tab.3 Skúšali vás učitelia v bežnej škole presvedčiť, že špeciálna škola by bola pre vaše dieťa vhodnejšia?

	N	%
Áno	38	63,4
Nie	22	36,6
Spolu	60	100,0

63% rodičov bolo pedagogickými pracovníkmi presvedčaných, že by bolo lepšie umiestniť dieťa do špeciálnej školy. (Špeciálna škola na Slovensku je základná škola, ktorá vychováva iba deti so špeciálnymi potrebami. Ostatné deti takúto školu nenavštevujú. Deti so špeciálnymi potrebami sú v takejto škole segregované, nemajú kontakt s ostatnými deťmi.)

Tab. 4 Využívate pre svoje dieťa špeciálne poradenstvo?

	N	%
Áno	42	70,0
Nie	18	30,0
Spolu	60	100,0

70% rodičov využíva špeciálne poradenstvo.

Tab. 5 Akým problémom ste čelili pri integrácii vášho dieťaťa?

	N	%
Slabé skúsenosti pedagógov	20	33,3
Absencia asistenta	12	20,0
Neochota pedagógov integrovať dieťa	24	40,0
Žiadne problémy	5	8,3
Iné	18	30,0

Medzi 30% inými odpoveďami rodičia uvádzajú prekážky, ako sú chýbajúce alebo nedokonalé právne predpisy, ale aj závažná miera postihnutia dieťaťa, čo obmedzuje možnosť integrácie. Niektorí rodičia sa ani nesnažili integrovať, umiestnili dieťa priamo do špeciálnej školy. Rodičia uviedli, že najväčšími prekážkami integrácie sú neochota učiteľov, nedostatok odborných znalostí učiteľov a neprítomnosť asistentov. Iba 8% rodičov sa nestretlo s prekážkami pri integrácii svojho dieťaťa do bežnej školy.

Tab. 5 Je pri vyučovaní vášho dieťaťa prítomný asistent?

	N	%
Áno počas všetkých hodín	23	38,3
Len na niektorých predmetoch	19	31,7
Škola nemá asistenta	18	30,0
Spolu	60	100,0

Iba 38% detí môže používať asistenta počas všetkých hodín. 30% rodičov uviedlo, že škola navštevovaná ich dieťaťom vôbec nemala asistenta.

Tab. 6 Podľa vášho názoru, ktoré sú pozitívne aspekty integrácie?

	N	%
Lepšia sociálna inklúzia dieťaťa	46	76,7
Zníženie predsudkov	29	48,3
Rozvoj nezávislosti dieťaťa	38	63,3
Dieťa s Downovým syndrómom obohacuje iné deti	31	51,7
Naše dieťa učí ostatné deti prijat' inakosť	32	53,3
Iné	3	5,0

Rodičia vidia najväčšie výhody integrácie v lepšom sociálnom začlenení svojho dieťaťa, rozvoji detskej nezávislosti, odstránení predsudkov detí a pri ovplyvňovaní zdravých detí pri prijímaní detí so špeciálnymi potrebami.

Tab. 7 Akým spôsobom je vaše dieťa integrované do bežnej školy?

	N	%
Počas všetkých hodín	15	25,0
Čiastočne počas niektorých predmetov, ostatné hodiny trávi len s asistentom	13	21,7
Dieťa je celé vyučovanie len s asistentom oddelené od ostatných detí	3	5,0
Dieťa je v špeciálnej triede len s deťmi so špeciálnymi potrebami	16	26,7
Dieťa nenavštevuje bežnú školu	13	21,7
	60	100,0

Iba 25% detí je plne integrovaných do tried s ostatnými deťmi. Ďalších 22% je integrovaných počas niektorých predmetov a trávia veľa hodín osobitne s asistentom. V skutočnosti sa až 27% detí vyučuje len v segregovaných triedach vytvorených na bežných školách.

53% detí používa individuálny vzdelávací plán.

Tab. 8 Podľa vášho názoru aké sú nevýhody integrácie?

	N	%
Vysoký počet detí v triedach	29	48,0
Nedostatočné materiálne vybavenie	18	30,0
Žiadne	5	8,3
Iné	23	38,3

Niekedy je dieťa „integrované“ iba formálne, ale nevenuje sa dostatočná pozornosť jeho rozvoju a vzdelávaniu.

Rodičia uvádzajú neochotu učiteľov zúčastňovať sa na integrácii a nedostatočné špeciálne vzdelanie učiteľov v bežnej škole ako najväčšie limity integrácie.

Tab 9 Sú na škole, ktorú vaše dieťa navštevuje, vytvorené dostatočné podmienky na integráciu?

	N	%
Áno	6	10,0
skôr áno	14	23,3
skôr nie	13	21,7
Nie	13	21,7
Naše dieťa nenavštevuje bežnú školu	14	23,3
Spolu	60	100,0

33% rodičov sa viac-menej domnieva, že škola má vhodné podmienky na integráciu , 43% rodičov tvrdí, že škola skôr nemá podmienky na integráciu.

Tab °10 Ak by ste sa teraz na základe doterajších skúseností mali rozhodnúť, dali by ste dieťa znova do bežnej školy??

	N	%
Áno	31	51,7
Nie	19	31,7
Iné	10	16,7
Spolu	60	100,0

Pri súčasných skúsenostiach s integráciou by sa 52% rodičov znovu rozhodlo pre integráciu, ale 32% by odmietlo integráciu.

Diskusia

Týmto výskumom sme chceli zistiť, aké sú skúsenosti rodičov detí s Downovým syndrómom s integráciou. Naša výskumná vzorka pozostávala zo 60 rodín, ktoré mali aspoň čiastočné skúsenosti s integráciou svojich detí s Downovým syndrómom do bežných škôl.

Rodičia mali absolvované väčšinou stredné školy v 47% prípadov. Jedna tretina účastníkov mala vysokoškolské vzdelanie.

Iba 20% detí s Downovým syndrómom je jediné dieťa v rodine. 35% z nich má jedného súrodenca a 31% má dvoch súrodencov. 13% detí má troch alebo štyroch súrodencov. Rodiny boli ochotné mať viac detí, aj keď sa prvé dieťa narodilo s Downovým syndrómom v 17% prípadov.

Z rozhovorov sme sa dozvedeli, že otcovia mali ťažkosti prijať správu, že budú mať dieťa s Downovým syndrómom a že s väčšou uvažovali o potratoch. Keď sa však dieťa narodilo, bolo prijaté a milované a otec sa stal jeho najväčším ochrancom. Narodenie dieťaťa s Downovým syndrómom mnohokrát prispelo k väčšej súdržnosti rodiny.

Pokiaľ ide o integráciu všetkých detí, iba 30% našej vzorky navštevovalo bežné školy, až 36% bolo zapísaných priamo do špeciálnych škôl bez pokusu o integráciu a takmer 7% ostatných detí bolo neskôr presunutých do špeciálnej školy po pokuse o integráciu.

Takmer 17% detí má individuálne vzdelávanie. Uvedomujeme si, že nie každé dieťa s Downovým syndrómom sa dokáže integrovať v rovnakom rozsahu. Vážne postihnutie si niekedy vyžaduje individuálne vzdelanie alebo špeciálne či alternatívne prístupy. Chceli sme však zistiť, či boli deti integrované v maximálnej možnej a prístupnej miere.

Podľa nášho výskumu medzi 30% deťmi navštevujúcimi bežnú školu nie sú všetky automaticky integrované. V mnohých prípadoch existuje iba takzvaná „proforma“ integrácia; dieťa je často súčasťou špeciálnej triedy v bežnej škole. Deti so špeciálnymi potrebami sú sústredené v týchto špeciálnych triedach s obmedzeným kontaktom s inými deťmi len počas prestávky. Najčastejším problémom, ktorému rodičia čelia, je neochota vzdelávacích pracovníkov integrovať dieťa s Downovým syndrómom vôbec do bežnej školy. Rodičia sa často navádzajú a presviedčajú, aby požiadali o zaradenie dieťaťa do špeciálnej školy.

Pedagógovia často nevedia, ako pristupovať k dieťaťu s Downovým syndrómom (Hegarty, 1993). Na Slovensku je zvyčajne veľa žiakov v triede a učitelia nie sú schopní počas svojich hodín osloviť deti so špeciálnymi potrebami. Aj keď zákon zaručuje, že dieťa so špeciálnymi potrebami má nárok na asistenta učiteľa, ktorý pomáha pri jeho integrácii, realita je často dosť odlišná. Škola sa musí každý rok uchádzať o asistentov znova a iba malá časť týchto požiadaviek je splnená. Často sa stáva, že škola dostane asistenta na rok a stratí ho o rok neskôr kvôli nedostatku finančných prostriedkov v školskom systéme.

Výučbový proces sám o sebe je niekedy málo kontrolovaný a stáva sa, že asistent sa s dieťaťom nezaobrá tak, ako by mal. Zachytili sme prípad, keď jedinou činnosťou dieťaťa počas celého vyučovania malo byť samostatné kreslenie. Dieťa sa o kreslenie po čase prestalo zaujímať (Casey, 1998) a nudilo sa. Toto sa prejavovalo zvýšenou agresivitou voči asistentovi. Dôsledkom bolo, že po určitom čase bolo dieťa označené ako neschopné integrovať sa. Ak rodičia majú dostatok vytrvalosti a majú možnosť premiestniť takéto dieťa do alternatívnej školy napríklad Montessori školy, dieťa začne dobre spolupracovať a môže sa pozoruhodne rozvíjať (Mortimer, 1988). Ukázalo sa, že bolo možné rozvíjať jeho schopnosti iným prístupom. Keď sa prístup k dieťaťu zmení napríklad v alternatívnej forme

vzdelávania, dieťa je schopné urobiť veľký pokrok (Ainscow, 1988). V našom výskume niektorí rodičia hľadajú aj alternatívne spôsoby výučby, v 28% prípadoch.

Väčšina rodičov v našej vzorke bola schopná vyrovnať sa s tým, že ich dieťa malo Downov syndróm a naučilo sa s ním žiť. Súrodenci týchto detí sú rovnako schopní prijať súrodencov s Downovým syndrómom ako normálnu súčasť rodiny, pomáhať im, chrániť ich a mať s nimi pekný vzťah.

Rodičia často uvádzali, že v tých školách, kde učitelia majú dostatok vedomostí o deťoch so špeciálnymi potrebami a sú ochotní integrovať ich, plus možnosť získať asistenta, sú skúsenosti detí a rodičov pozitívne. Deti s Downovým syndrómom sa dokážu dobre socializovať, napredovať a rozvíjať sa lepšie ako v špeciálnych školách. Z toho majú úžitok aj ich spolužiaci, deti sa učia prijímať „iné“ deti, ktoré majú iný vzťah a špeciálne potreby (Sugden, 1989).

Mnohí rodičia sú pedagógmi často presvedčovaní, že je lepšie umiestniť dieťa do špeciálnej školy a neuvedomujú si, že integrácia môže za priaznivých okolností pomôcť dieťaťu rozvíjať sa lepšie ako v špeciálnej škole (Webster, 1987).

Záver

Integrácia detí s Downovým syndrómom je na Slovensku legalizovaná už 12 rokov. Začala v skutočnosti fungovať pred 10 rokmi, stále však čelí mnohým výzvam. Iba asi 10% všetkých detí s Downovým syndrómom je skutočne integrovaných. Väčšina škôl sa stále pridríža názoru, že také deti sú záťažou pre bežné vzdelávanie a špeciálna škola je pre nich lepšia. Učitelia nie sú primerane vyškolení a nemôžu pracovať s deťmi so špeciálnymi potrebami podľa najnovších trendov, ktoré sa osvedčili v krajinách s dlhou tradíciou integrácie.

V súčasnom systéme je často príliš veľa detí v triede a učiteľ nemá takmer žiadny priestor na oslovenie detí so špeciálnymi potrebami. Aj keď podľa zákona majú tieto deti nárok na asistentov učiteľa, v praxi asistenti nie sú k dispozícii pre nedostatok finančných prostriedkov v systéme.

Ešte väčším problémom je, že štát deklaroval začlenenie detí so špeciálnymi potrebami zákonom už v roku 2008, ale reálne nevytvoril podmienky na skutočné začlenenie. Nielenže je systém nedostatočne financovaný pre naplnenie požiadaviek na školských asistentov, nie je financovaných ani 50% požadovaných asistentov, ale ani učitelia, ani asistenti neboli vyškolení pre potreby integrácie. Ak aj asistenti v bežných školách sú, nemajú dostatok odborných vedomostí na to, aby skutočnú integráciu dieťaťa realizovali. Vo väčšine škôl musia deti so špeciálnymi potrebami čeliť situácii: „Ak chcete byť v tejto škole, prispôbte sa našim podmienkam“. V najlepšom prípade ide iba o integráciu, nie o inklúziu.

Ak je začlenenie úspešné napriek všetkým ťažkostiam, deti so špeciálnymi potrebami dosahujú dobré výsledky, a to najmä v ich socializácii. Existujú školy s dobrými manažérmi a osvietenými pedagógmi, ktorí dlhodobo pracujú na inklúzii, ktorí sa neustále vzdelávajú v tejto oblasti, zúčastňujú sa stáží v zahraničí a potom rozširujú získané vedomosti medzi ostatných pedagógov (Carpenter, 1995). V niektorých prípadoch, kedy začlenenie bolo úspešné, veľkú úlohu zohrávali aj rodičia. Vždy je potrebné, aby sa rodičia nedali znechutiť prekážkami a aby trvali na právach detí so špeciálnymi potrebami (Webster, 1987).

Zoznam použite literatúry

1. Ainscow, S. and Muncey, J. *Meeting Individual Needs in The Primary School*. London: David Fulton 1988. 187.
2. Bird, G. and Buckley, S.J. *Meeting The Educational Needs Of Children With Down Syndrome. A Handbook for Teachers*. Portsmouth: University of Portsmouth 1994. 232.
3. Carpenter, B. "Tell me about Katie" Attitudes of mainstream 7-8 year olds to a peer with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 3(2), 1995. 45-52.
4. Casey, W., Jones, D., Kugler, B and Watkins, B.. Integration of Down syndrome children in the primary school: A longitudinal study of cognitive development and academic attainments. *British Journal of Educational Psychology*, 58, 1998. 279-286.
5. Hegarty, S. *Meeting Special Needs In Ordinary Schools*. 2nd edn. London: Cassell Educational Ltd. 1993. 143.
6. Kunzweiler, C. Mainstreaming will fail unless there is a change in professional attitudes and institutional structure. *Education*, 102 (3), 1982. 284-288.
7. Lorenz, S. No visible means of support: A tactical approach to the integration of children with Down syndrome into mainstream nursery provision. *Education and Child Psychology*, 3(3), 1985. 116-122.
8. Malt, EA; Dahl, RC; Haugsand, TM; Ulvestad, IH; Emilsen, NM; Hansen, B; Cardenas, YE; Skøld, RO; Thorsen, AT; Davidsen, EM (Feb 5, 2013). "Health and disease in adults with Down syndrome". *Tidsskrift for den Norske Laegeforening : Tidsskrift for Praktisk Medicin, NY Raekke*. 133 (3): 290–94.
9. Mortimer, P; Sammons, P; Stoll, L; Lewis, D and Ecob, R . *School Matters*. London: Open Books. 1988. 187.
10. Patterson, D Molecular genetic analysis of Down syndrome. *Human Genetics*. 126 (1): (Jul 2009). 195–214.
11. Roizen, NJ; Patterson, D Down's syndrome. *Lancet* (Review). (April 2003). 361(9365): 1281–89.
12. Steinbock, B. *Life before birth the moral and legal status of embryos and fetuses* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press. 2011. 222.
13. Sugden, D. *Leeds Education Authority Special Educational Needs Support Programme in Middle and High Schools: Evaluation Report 1*. Leeds: University of Leeds. 1989. 98.
14. Webster, A and McConnell, C.. *Special Needs in Ordinary Schools: Children With Speech and Language Difficulties*. London: Cassell Educational Ltd. 1987. 232.
15. Weijerman, ME; de Winter, JP. "[Clinical practice. The care of children with Down syndrome](#)". *European Journal of Pediatrics*. Dec 2010. 169 (12): 1445–52.

Kontakt na autorku

prof. Ing. Mgr. Libuša Radková, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Email: libusa.radkova@gmail.com

Sociálna a emocionálna inteligencia sociálnych pracovníkov a jej význam pre sociálnu prácu v praxi

Social and emotional intelligence in social workers and the meaning for the social work practice

František RADI, Katarína BUNDZELOVÁ, Pavol TOMÁNEK²¹

Abstrakt

Problematika sociálnej a emocionálnej inteligencie je vysoko aktuálna vo vzťahu k výkonu sociálnej práce v praxi a osobnostným dispozíciám sociálnych pracovníkov a pracovníčok. Výskumy merajúce a analyzujúce sociálnu a emocionálnu inteligenciu pomáhajúcich odborníkov sú realizované zriedkavo.

Kľúčové slová: Sociálna inteligencia. Emocionálna inteligencia. Sociálna práca. Sociálny pracovník.

Abstract

The issue of the social and emotional intelligence is the high actual theme in the connection of the social work implementation in the practice and the person disposition of the social workers. The research that are to measured and analysed the social and emotional intelligence in the helping professions are the rarely.

Key words: Social intelligence. Emotional intelligence. Social work. Social worker.

Úvod

Koncepty sociálnej a emocionálnej inteligencie zaznamenali v súčasnosti výrazný záujem zo strany odbornej, vedeckej, ako aj laickej verejnosti. Viaceré publikácie zdôrazňujú predpoklad, že sociálna a emocionálna inteligencia patria medzi najdôležitejšie prediktory životnej spokojnosti, ako aj celkového životného úspechu. Molčanová a Baumgartner (2008) zdôrazňujú, že emocionálna inteligencia meraná pomocou emocionálneho kvocientu je z pozície vedy dôležitejšia z hľadiska pracovného úspechu než klasická inteligencia meraná pomocou intelligenčného kvocientu. Sociálna inteligencia je rovnako ako emocionálna inteligencia významná pre výkon povolania sociálneho pracovníka. Podľa zakladateľa tohto konštruktu Thorndikeho (1920, s. 228), zahŕňa „rozumné konanie v ľudských vzťahoch“. Skladá sa z dvoch aspektov, a to kognitívneho (schopnosť rozumieť iným) a behaviorálneho (schopnosť efektívne komunikovať). Porozumenie iným a efektívna komunikácia je potrebná pre výkon profesie sociálneho pracovníka, pretože bez týchto zručností a osobnostných dispozícií by nemohol stimulovať pozitívnu zmenu klienta, ktorá vedie k jeho socializácii, respektíve resocializácii a napomáha eliminovať až odstraňovať, respektíve predikovať nepriaznivú sociálnu situáciu. Emocionálna inteligencia je spravidla konštrukt, ktorý zahŕňa predovšetkým emocionalitu, respektíve poznanie vlastných pocitov, ich zvládanie, schopnosť motivovať seba samého k lepším výkonom a dosahovaniu cieľov, avšak zahŕňa tiež aj schopnosť empatie a zvládania medziľudských vzťahov, ktoré sú pre oblasť sociálnej práce a jej praktického výkonu kľúčovými pojmami v zmysle posudzovania osobnostných predpokladov pre výkon tohto povolania.

²¹ Autori pôsobia: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Tému sme sa rozhodli spracovať preto, lebo sa domnievame, že emocionálna a sociálna inteligencia sú kľúčové pre osobnostné a profesijné fungovanie sociálneho pracovníka v praxi. Cieľom je poskytnúť prehľad týkajúcich sa emocionálnej a sociálnej inteligencie vo vzťahu k výkonu povolania sociálneho pracovníka. Veríme, že príspevok bude prínosom pre lepšie spracovanie problematiky v sociálnej práci. Jedná sa zatiaľ o ojedinelý pokus o konceptualizáciu vybraných psychologických konštruktov a ich implementáciu do vedeckej základne vedného odboru sociálna práca.

Súčasný stav problematiky sociálnej a emocionálnej inteligencie vo výkone sociálnej práce

Predkladáme konceptualizáciu sociálnej a emocionálnej inteligencie. Zdôrazňujeme význam sociálnej a emocionálnej inteligencie sociálneho pracovníka v praxi sociálnej práce. Uvádzame prehľad diagnostiky sociálnej a emocionálnej inteligencie vrátane realizovaných výskumov.

Sociálna inteligencia

Sociálna inteligencia rozlišuje viaceré pojmy ako napríklad prirodzené-intuitívne a formálno-logické usudzovanie. Zdôrazňuje rozdiely medzi logickými chybami a ich pozitívnosťou vo vzťahu k intuitívnemu usudzovaniu. V rámci konceptualizácie sociálnej inteligencie je dôležité zdôrazniť predpoklad, že sociálne vzťahy sú hybnou silou rozvoja intelektu, ktorý je uplatniteľný aj v odbornej praxi. Jedným elementom sociálnej inteligencie je tiež komunikácia vrátane komunikačných zručností, ktorými jedinec disponuje. Miera sociálnej inteligencie je ovplyvnená aj komunikačnými rizikami spojenými s odhadmi myslenia iných ľudí, s ktorými sme v kontakte. (Kahneman, 2010). „V rámci historického pohľadu na vymedzenie kategórie sociálna inteligencia je potrebné poznamenať, že tento fenomén je paradoxne skôr identifikovateľný na úrovni praktických skúseností (je zrejme, že v živote stretávame ľudí, ktorí sa vedú dobre orientovať v sociálnom prostredí, vedú dobre vychádzať s ľuďmi, presvedčiť ich a podobne), ako teoretického vymedzenia a poznávania.“ (Frankovský, Birknerová, 2015, s. 79). Jedným z viacerých modelov sociálnej inteligencie, ktorá je úzko spätá s emocionálnou inteligenciou je Bar-onov model sociálnej a emocionálnej inteligencie. Uvedená teória patrí k zmiešaným modelom vzhľadom na integrovanie viacerých prístupov k predmetným problematikám. Sociálnu a emocionálnu inteligenciu považuje za súbor osobnostných dispozícií, ktoré majú vzťah s úspechom v živote. Byť sociálne a emocionálne úspešný znamená podľa Bar-onovho modelu sociálnej a emocionálnej inteligencie efektívne rozumieť sebe samému, vyjadriť sa, rozumieť iným a budovať pozitívne vzťahy v živote, ako aj zvládať riešiť každodenné problémy. (Molčanová, Baumgartner In Ruisel, 2008). V tomto prípade je nutné zdôrazniť konceptuálne prepojenie oboch konštruktov – sociálnej a emocionálnej inteligencie vzhľadom na ich definíciu, ktorá je spravidla identická u viacerých autorov. „V prístupoch ku konceptualizácii a následnej operacionalizácii konštruktu sociálnej inteligencie jednoznačne dominuje multidimenzionálny koncept. Aj napriek tejto relatívnej zhode v otázke multidimenzionálnej štruktúry konštruktu sociálnej inteligencie je však diskutovaná otázka, aké charakteristiky sociálnej inteligencie majú byť súčasťou tohto multidimenzionálneho konceptu a aké faktory (osobnostné, situačné) budú skúmané a analyzované vo vzťahu k sociálnej inteligencii.“ (Frankovský, Birknerová, 2016, s. 31). Na analýzu sociálno-poznávacieho vývinu osobnosti pri plnení rôznych sociálnych rolí sa zameriaval Flavell (In Kahneman, 2010). Uvedený autor upozornil, že vykonávanie činností spojených s určitou rolou má za cieľ nadviazanie

sociálneho porozumenia. Určil 5 podmienok, ktoré musí jednotliviec splniť aby komunikácia prebehla:

1. uvedomiť si, že vlastné pozorovania, myšlienky i pocity v určitej situácii sa nemusia zhodovať s tými istými javmi iného človeka,
2. porovnať predvídanie správania inej osoby s vlastnými kritériami,
3. aktuálne zaradiť výsledky tejto analýzy do atribútov inej osoby,
4. analyzovať perspektívy iného človeka vzhľadom na jej ciele,
5. zaradiť tento poznatok do konečného efektu porozumenia.

Sociálna inteligencia reprezentuje podľa Kentoša a Birknerovej (2011) konštrukt, ktorý v psychológii zaviedol Thorndike a zjednodušene ním označoval „rozumné konanie v ľudských vzťahoch“. Uvedený konštrukt sociálnej inteligencie nemal vždy jednotné vymedzenie. Meta teórie hovoria aj o tom, že emocionálna inteligencia je jeden aspekt sociálnej inteligencie. Dokonca, že sociálna inteligencia je synonymom pojmu emocionálna inteligencia. Prikláňame sa k názoru, že ide o dva podobné, ale rozdielne psychologické konštrukty, ktoré majú vplyv na fungovanie človeka a sociálnom kontexte.

Thorndike (In Kentoš, Birknerová, 2011) identifikoval dva aspekty sociálnej inteligencie, a to kognitívny a behaviorálny. Kognitívny aspekt sociálnej inteligencie zahŕňa schopnosť rozumieť iným ľuďom. Behaviorálny aspekt sociálnej inteligencie zahŕňa schopnosť efektívne komunikovať. Uvedenú konceptualizáciu doplnili Silver, Martinussen a Dahl (In Kentoš, Birknerová, 2011) o aspekty spojené so spracovávaním sociálnych informácií, sociálnou vnímavosťou a sociálnou spôsobilosťou.

K základným aspektom Sociálnej inteligencie patrí napríklad tiež uvedomovanie si seba samého, sociálne uvedomenie ako aj riadenie vzťahov. Sociálna inteligencia má neutrálny náboj, je to konštrukt, ktorý môže byť používaný tak v prosociálnom, ako aj antisociálnom kontexte. Požiadavky situácie a osobnostné aspekty, determinujú ciele, v mene dosiahnutia ktorých jedinci môžu využívať svoju sociálnu inteligenciu. Sociálna inteligencia vzhľadom na uvedené súvisí s osobnostnými črtami, čím môže aktívne určovať fungovanie jedinca v sociálnom prostredí. Určité osobnostné dispozície sú nevyhnutné pre úspešnosť v sociálnom, respektíve v pracovnom živote. Sociálne správanie je inteligentné a je regulované predovšetkým kognitívnymi procesmi percepcie, pamäti, uvažovania, riešenia problémov. Individuálne diferencie v sociálnom správaní vyplývajú z rozdielov v poznatkoch, ktoré ľudia nadobudli v sociálnych interakciách. (Kentoš, Birknerová, 2011; Birknerová, Janovská, 2010).

Weinstein (In Kahneman, 2010) zdôraznil využiteľnosť poznatkov v praxi. Komentoval administratívne predpisy, podľa ktorých prebieha výber pracovníkov. Konštatoval, že človek s vysokou úrovňou sociálnej inteligencie je schopný viesť aj ostatných k žiaducim činnostiam. Sociálna inteligencia patrí medzi schopnosti efektívne riadiť ľudí. Sociálna inteligencia reprezentuje konštrukt, ktorý zaviedol Thorndike a označoval ním „rozumné konanie v ľudských vzťahoch“ (Thorndike In Nákonečný, 2011).

Pojem sociálna inteligencia nebol od počiatkov vysvetľovaný jednotne. Boli identifikované jednotlivé aspekty sociálnej inteligencie, ktoré sme už vyššie v texte špecifikovali a to: kognitívny (schopnosť rozumieť iným) a behaviorálny (schopnosť efektívne komunikovať). Sociálna inteligencia má neutrálny náboj, ktorý môže byť používaný v prosociálnom aj antisociálnom kontexte. Požiadavky situácie a osobnostné aspekty, determinujú ciele, v mene dosiahnutia ktorých ľudia môžu využívať svoju sociálnu inteligenciu. (Kahneman, 2010).

Emocionálna inteligencia

Konceptualizáciou emocionálnej inteligencie (synonymicky – emočnej inteligencie) sa zaoberali viacerí autori ako napríklad Molčanová a Baumgartner (2008); Wharamová (2009), Kentoš, Birknerová (2011) a Goleman (2017).

Emocionálna inteligencia predstavuje psychologický konštrukt, ktorý zahŕňa poznanie vlastných pocitov, ich zvládanie, schopnosť motivovať samého seba, schopnosť vcítiť sa do pocitov iných, ale aj zvládanie medziľudských vzťahov. Bar-On definuje emocionálnu inteligenciu ako skupinu nekognitívnych spôsobilostí a schopností, ktoré ovplyvňujú pripravenosť človeka vyrovnáť sa s nárokmi prostredia. Podľa Golemana (2017) emocionálna inteligencia zahŕňa schopnosť vnímať vlastné emócie, vedieť s nimi zaobchádzať, využiť ich v prospech nejakej veci, teda sám seba motivovať, ale tiež schopnosť vcítiť sa do ostatných ľudí a správne zaobchádzať so vzťahmi. Goleman (2017) hovorí o emocionálnej inteligencii ako o schopnosti sebaovládania, zvládania vlastných pocitov a emócií, ktoré je potrebné efektívne usmerniť za účelom spolupráce s inými členmi skupiny na dosiahnutie spoločného cieľa. V rámci teórií emocionálnej inteligencie existujú dva rozdielne prúdy, ktoré sa delia podľa toho, či sa zameriavajú na maximálny alebo typický výkon. Typický prístup sa zameriava na to, ako sa človek zvyčajne správa v každodennom živote, zatiaľ čo druhý maximálny prístup sa orientuje na to, čo sú ľudia schopní urobiť. (Bracket, Geher In Molčanová, Baumgartner, 2008).

Emocionálna inteligencia zahŕňa personálne a sociálne kompetencie, čím sa približuje ku konceptualizácii sociálnej inteligencie. Personálne kompetencie sú uvedomovanie si seba samého (emocionálne povedomie, primerané sebahodnotenie, sebaistota); sebaovládanie (sebakontrola, dôveryhodnosť, svedomitosť, prispôsobivosť, inovatívnosť) a motivácia (túžba po úspechu, plnenie si povinností, iniciatíva a optimizmus). Sociálne kompetencie sú empatia (porozumenie, podpora rozvoja druhých ľudí, orientácia na klienta, podpora rozmanitosti v uvažovaní a sociálnom fungovaní, politické povedomie) a sociálne zručnosti (schopnosť ovplyvňovať iných, schopnosť komunikácie, schopnosť manažovať konfliktné situácie, vodcovské črty, schopnosť iniciovať zmeny).

Petrides a Frunham (In Molčanová, Baumgartner, 2008) rozlišujú črtovú emocionálnu inteligenciu a emocionálnu inteligenciu ako schopnosť. Uvedené dva konštrukty sú vzájomne odlišné. Črtová emocionálna inteligencia je meraná sebaopisovujúcimi dotazníkmi, zatiaľ čo emocionálna inteligencia ako schopnosť sa meria testami maximálneho výkonu. „Emocionálna inteligencia predstavuje psychologický konštrukt, ktorý zahŕňa poznanie vlastných pocitov, ich zvládanie, schopnosť motivovať samého seba, schopnosť vcítiť sa do pocitov iných ľudí, ako aj zvládanie medziľudských vzťahov.“ (Kentoš, Birknerová, 2011, s. 9). Existujú aj určité modely emocionálnej inteligencie, ktoré môžeme ponímať ako zmiešané modely vzhľadom na vyššie uvedené dva prístupy k jej skúmaniu. Delenie modelov vychádza z toho, či teoretický model vychádza z kognitívnych schopností alebo osobnostných črt. (Molčanová, Baumgartner, 2008).

Za základňu konceptu emocionálnej inteligencie môžeme považovať konceptualizáciu predkladanú Golemanom (2017), z ktorej vychádzajú viaceré teoretické aj metodologické prístupy k emocionálnej inteligencii ako vedeckému konštraktu. Vyššie uvedený autor zakladá teóriu emocionálnej inteligencie viac na určitých predpokladoch než na vedeckom overovaní a faktualizácii. Popisuje emocionálnu inteligenciu ako súbor určitých osobnostných a sociálnych charakteristík, ktoré majú vplyv na sociálnu úspešnosť v živote človeka.

Emocionálna inteligencia je podľa teórie Golemana (2017) schopnosť motivovať seba samého, schopnosť zvládať záťaž, schopnosť kontrolovať impulzivitu a schopnosť oddialiť okamžité uspokojenie, ako aj schopnosť regulácie afektivity a náladovosti. Ústrednou témou emocionálnej inteligencie je pojem empatia, ktorá však tvorí osobitný vedecký konštrukt.

Vyššie spomenutí autori považujú empatiu za súčasť emocionálnej inteligencie. Emocionálna inteligencia ako rozvíjajúci sa vedný odbor sa však nestretával vždy len so súhlasným prijatím. Niektorí odborníci, najmä tí, ktorí skalopevne a úzkoprso presadzovali názor, že IQ je jediné akceptovateľné meradlo ľudských schopností, ho prijímali kriticky. I napriek tomu sa tento odbor ukázal ako životaschopný.

Ako podotýka filozof vedy Thomas Kuhn, každý významný teoretický model by sa mal postupne prehodnocovať a kultivovať sústavným a prísnejším overovaním svojich premís. Zdá sa, že pokiaľ ide o emocionálnu inteligenciu, tento proces prebieha priaznivo. Momentálne existujú tri hlavné modely emocionálnej inteligencie s mnohými obmenami a každý k nej pristupuje z iného pohľadu. Model Mayera a Saloveya je založený výlučne na tradičnom chápaní inteligencie sformovanom v pôvodných prácach o IQ pred 100 rokmi. Model, s ktorým prišiel Reuven Bar-On, vychádza zo skúmania osobnej pohody (wellbeing) (In Goleman, 2017, s. 10).

V nasledujúcej tabuľke približujeme rozdiel medzi emocionálnym kvocientom a intelligenčným kvocientom.

Tabuľka 1: Diferenciácie medzi emocionálnym a intelligenčným kvocientom

Diferenciácie IQ a EQ	
IQ – intelligenčný kvocient	EQ – emocionálny kvocient
Premýšľanie	Asociovanie
Zhromažďovanie informácií	Hľadanie nových nápadov a ideí
Schopnosť rozoznať zmysel určitej činnosti	Schopnosť sprostredkovať myseľ cez viaceré činnosti a situácie
Schopnosť rozhodovať sa logicky	Rozhodovanie funguje pomocou metódy pokusu a omylu
Uvedomenie si času a potreby pokojného myslenia	Dôležité je tempo a netrpezlivosť
Rozmýšľanie „hlavou“	Rozmýšľanie je intuitívne
Uchovávanie „tvrdých“ faktov – racionálnych, intelektuálnych	Uchovávanie „mäkkých“ faktov – menej podstatných
Analytické myslenie	Všeobecne myslenie
Riadenie sa rozumom	Riadenie sa pocitmi
Fungovanie cez ľavú hemisféru	Fungovanie cez pravú hemisféru
Schopnosť myslieť a prepájať súvislosti	Schopnosť myslieť cez pocity a emócie
Izolované funkcie od emócií	Funkcie spojené s emóciami
Zameranie sa na slová a čísla	Zameranie sa na ľudí a situácie
Dominanta - rozum	Dominanta – cit
Pomáha k dosiahnutiu vzdelania	Pomáha byť srdečný a ľudským

Zdroj: Fábiková, 2008

Model Golemana (2017) je primárne zameraný na pracovný výkon a riadenie v organizácii. Kombinuje teóriu emocionálnej inteligencie s poznatkami o modelovaní kompetencií v rôznych pracovných oblastiach. Uvedený model emocionálnej inteligencie sa javí byť prínosný pre prax sociálnej práce. Zaujímavosťou v tomto smere je, že výskumy preukázali, že emocionálna inteligencia je výraznejšia dominanta osobnosti v porovnaní s intelligenčným kvocientom. Bauman (2019); Vašina (2009) a Goleman (2017) dokumentujú, že emocionálna inteligencia je súčasťou takzvaných mäkkých oblastí mozgu, kde nie je

intelekt taký výrazný ako napríklad schopnosť emocionálneho sebaovládania sa alebo empatia. Dokonca zastávajú názor, že uvedené dominanty osobnosti sú dôležitejšie v pracovnom procese než kognitívne schopnosti vo všeobecnosti. V súvislosti s emocionálnou inteligenciou boli nájdené aj vo vzťahu so zdravím, pretože takzvané toxické vzťahy stimulujúce nepríjemné a deštruktívne emócie sú rizikové faktory rôznych ochorení a tak aj neschopnosti byť úspešný v osobnom, ako aj pracovnom živote. (Goleman, 2017; Křivohlavý, 2009; Křivohlavý, 2015).

„Mnohé súčasné štúdie potvrdzujú, že ľudia, ktorí zvládajú svoj emocionálny život s väčším pokojom a sebauvedomením, sú na tom zdravotne výrazne a merateľne lepšie. Druhou takou oblasťou je láska a osobné vzťahy, kde, ako všetci vieme, sa aj veľmi inteligentní ľudia dopúšťajú veľkých hlúposti.“ (Goleman, 2017, s. 11).

Ako nám vyššie uvedený text preukázal, koncept emocionálnej inteligencie je veľmi komplikovaný psychologický konštrukt, ktorý priamo súvisí so sociálnym fungovaním, či už ide o fungovanie v rodine, v škole alebo v práci. Vzhľadom na uvedené považujeme za významné zaoberať sa touto problematikou v oblasti výkonu sociálnej práce v praxi.

Význam sociálnej a emocionálnej inteligencie sociálneho pracovníka v praxi sociálnej práce

Význam sociálnej a emocionálnej inteligencie sociálnych pracovníkov a pracovníčok vidíme rovnako ako v iných sférach sociálneho života, tak aj v oblasti výkonu profesie ako odbornej a špecializovanej činnosti. Výrost, Fedáková a Kentoš (2008) sa zaoberali sociálno-osobnostnými súvislosťami životného plánovania, na ktoré majú vplyv aj vyššie uvedené psychologické modalitty, ako sú sociálna a emocionálna inteligencia. Plánovania v praxi sociálneho pracovníka pri riešení sociálnych prípadov je vysoko významná činnosť, od ktorej závisí aj množstvo ďalších odborných činností. Plánovanie je súčasťou každodenného života. Podľa viacerých autorov (Clausen, Shanahan et al. In Výrost, Fedáková, Kentoš, 2008) je schopnosť plánovať kľúčovým determinantom úspešného napredovania ceste životom, teda aj na ceste v rámci profesionalizovanej odbornej činnosti. Plánovanie je súčasťou sociálno-osobnostných charakteristík a vplýva na mieru sociálnej a emocionálnej inteligencie človeka.

„Významným determinantom toho, do akej miery sa ľudia angažujú v životom plánovaní je otázka, či na to majú kompetencie.“ (Výrost, Fedáková, Kentoš, 2008, s. 148). Prepojenie sociálnej a emocionálnej inteligencie nachádzame aj v zmysle optimálneho fungovania osobnosti, ktorým sa zaoberala Sollárová (2008).

Vychádzajúc z humanistickej psychológie, respektíve humanistických a existenciálnych teórií sociálnej práce, je možné zdôrazniť význam oboch konštruktov vo vzťahu k výkonu profesie sociálneho pracovníka. Len sociálne a emocionálne „inteligentní“ sociálni pracovníci dokážu efektívne zvládať každodenné náročné situácie v praxi a dokážu pomôcť riešiť problémy svojich klientov. Synonymom optimálnej psychologickkej adjustácie a osobnostnej zrelosti vrátane kongruencie je dôležité fungovať ako plnohodnotný človek, ak máme za cieľ byť pomáhajúcim odborníkom. Podľa Seemana (In Sollárová, 2008) hovoríme o takzvanom „plne integrovanom človeku“, ktorým by sociálny pracovník ako pomáhajúci odborník mal byť. Plne integrovaný človek je z nášho pohľadu človek, ktorý disponujú pozitívnymi osobnostnými vlastnosťami a vysokou mierou sociálnej a emocionálnej inteligencie. Uvedené je uplatniteľné napríklad v Rogersovej terapii zameranej na klienta, ktorej princípy sú v praxi sociálnej práce využívané takmer denne vo vzťahu k riešeniu sociálnych problémov klienta. Bratská (2008) sa zaoberala konštruktívnym riešením a zvládaním záťažových situácií, ku ktorým by mohla prispieť vyššia miera sociálnej a emocionálnej inteligencie v rámci osobnosti sociálnych pracovníkov. Sociálny pracovník, ktorý dokáže konštruktívne riešiť konflikty a dokáže efektívne zvládať záťaž nielen v osobnom, ale aj pracovnom živote, sa

považuje za osobnosť s dostatočnou mierou sociálnej a emocionálnej inteligencie. Emocionálna a sociálna inteligencia je z nášho pohľadu významná pre pomáhajúce profesie, respektíve pre výkon sociálnej práce v praxi z toho dôvodu, že napomáha efektívne riadiť proces práce s klientom, diagnostikovať kompetencie potrebné pre výkon určitej funkcie v rámci oblasti výkonu sociálnej práce, ale predovšetkým predurčuje vhodnosť osobnosti na výkon povolania sociálneho pracovníka, ktorý musí disponovať určitými špecifickými kompetenciami. V prípade, že hovoríme o primeranej miere sociálnej a emocionálnej inteligencii sociálnych pracovníkov, môžeme hovoriť aj o kvalite poskytovaných sociálnych služieb a sociálnej pomoci.

Z uvedeným tvrdením súhlasia aj Frankovský a Birknerová (2015, s. 77), ktorý uvádzajú, že „špecifická a typická charakteristika práce ľudí v týchto profesiách je určená interpersonálnym kontextom situácií, v ktorých dôležitú úlohu zohráva faktor sociálneho kontaktu. Aj keď predpokladáme, že každé správanie človeka je sociálne determinované, predsa však existujú situácie, v ktorých aspekt sociálnej interakcie, sociálneho kontextu zohráva dominantnú úlohu. Ľudia v pomáhajúcich profesiách sa stretávajú práve s týmto typom sociálnych situácií. Vo všetkých týchto situáciách je zdôraznený aspekt interakcie jedinca a sociálneho prostredia, prítomnosť vzájomných vzťahov sociálnych objektov (osôb, skupín, sociálnych objektov). Akcentuje sa teda sociálny rozmer týchto situácií“. Sociálni pracovníci, ako aj iní pomáhajúci odborníci riešia určité interpersonálne situácie, ktoré môžeme považovať za záťažové a také, ktoré si vyžadujú zvýšené sociálne zručnosti a emocionalitu. Podľa Frankovského a Birknerovej (2015) je zrejmé, že špecifiká správania sa v problémových situáciách spojených s výkonom pomáhajúcej profesie môžu byť spôsobené charakteristikami na individuálnej úrovni každého človeka v pozícii pomáhajúcej profesii (temperament, osobnostné charakteristiky), ale aj na úrovni situácie (konflikt, priateľská atmosféra, ohrozenie). Analýza súvislostí medzi správaním ľudí a pomáhajúcich profesií v interpersonálnej situácii a možnými prediktormi tohto správania je podľa Frankovského (2015) reprezentovaná pestrou paletou faktorov tak na strane konkrétneho človeka, ako aj na strane konkrétnej interpersonálnej situácie.

Orosová a kol. (2014) ako aj Frankovský a Birknerová (2015) uvádzajú, že v prípade diagnostiky emocionálnej a sociálnej inteligencie je možné predikovať správanie vo vyššie uvedených problémových situáciách, ktoré sú spojené s výkonom pomáhajúcej profesie. V kontexte sociálnej inteligencie je nutné klásť dôraz na porozumenie, myslenie, prežívanie a správanie ľudí v pozitívnom zmysle. Závisí tiež od toho, ako sú prežívané vlastné emócie, city a ako v závislosti od tejto interpretácie a prežívania dokážeme efektívne usmerňovať svoje správanie a správanie iných ľudí. Rozvíjať sociálne inteligentné správanie jedinca predpokladá preto zlepšenie sebareflexie, reflexie sociálnych procesov, reflexie subjektívneho zmyslu a interpretácií správania, tréning sociálnych spôsobilostí.

Doteraz realizované výskumy v problematike skúmania sociálnej a emocionálnej inteligencie

V rámci metodológie emocionálnej inteligencie sa stretávame s nezrovnalosťami vzhľadom na rôzne diagnostické metódy a opierajúc sa o koncepty a ich diferenciácie. Problematické sa javí byť skúmanie vzhľadom na rozdielnosť jednotlivých modelov a prístupov emocionálnej a sociálnej inteligencie. „Problémom súčasnej teórie emočnej inteligencie je fakt, že techniky vyplývajúce z dvoch prúdov nazerania na emočnú inteligenciu spolu korelujú iba slabo, a je teda možné, že odrážajú nerovnaký základný proces. Na druhej strane jednotlivé metodiky merania črtovej emočnej inteligencie vzájomne korelujú dosť silno.“ (Bracket, Geher In Molčanový, Baumgartner, 2008, s. 165). Vasiľová (In Frankovský,

Birknerová, 2016) potvrdila existenciu mnohých metodík, ktoré je možné, podľa týchto autorov, zoskupiť do štyroch skupín:

1. Metódy založené na výkonových charakteristikách, ktoré majú blízko ku klasickým intelligenčným testom, ale súvisia so sociálnym kontextom.
2. Metódy založené na sebahodnotení sú pravdepodobne najčastejšie používané na výskumné účely, aj napriek možnému riziku subjektívneho skreslenia.
3. Metódy založené na hodnotení druhých (rodičmi, učiteľmi, rovesníkmi).
4. Metódy založené na hodnotení správania druhých.

Kentoš a Birknerová (2011) overovali súvislosti medzi emocionálnou a sociálnou inteligenciou mužov a žien. V rámci emocionálnej inteligencie neboli zistené žiadne významné rozdiely. Významné rozdiely boli identifikované len v miere asertivity a zvládania stresu v prospech mužov, čo zodpovedá konceptu sociálnej inteligencie. Uvedené zistenia potvrdzujú, že muži ako aj ženy vedia plynulo vyjadriť svoje emócie iným, vedia nájsť vhodné slová na vyjadrenie svojich pocitov. Majú tendenciu byť zruční v rozhovoroch a rokovaní, pretože berú do úvahy aj názory iných, ktorí sa danou problematikou zaoberajú. Vedia sa vcítiť do emócií iných a ohodnotiť veci z ich pohľadu. Sú poháňaní potrebou preukazovať vysoko kvalitnú prácu, sú rozhodní a vytrvalí. Vedia tiež kontrolovať svoje emócie a regulovať nepríjemné nálady, pocity alebo naopak predĺžiť príjemne pocity a nálady. Sú psychicky stabilní a dokážu sa vyhnúť citovým rozpoloženiam. Cítia sa sami so sebou spokojne, majú pozitívny pohľad na seba a svoje úspechy. Zaujímavým zistením bolo, že autori štúdie zaznamenali významné rozdiely medzi mužmi a ženami v oblasti kontroly emócií, čo znamená, že muži vykazovali väčšiu mieru kontroly nad pohnútkami a túžbami. Impulzy vnímajú ako dobrú reguláciu vonkajších tlakov a stresu.

Frankovský a Birknerová (2015) skúmali význam sociálnej inteligencie v pomáhajúcich profesiách. Skúmali sociálnu inteligenciu u vysokoškolských študentov manažmentu a sociálnej pedagogiky. Analyzované údaje potvrdili existenciu štatisticky významných rozdielov medzi študentmi manažmentu a študentmi sociálnej pedagogiky v posudzovaní vybraných faktorov sociálnej inteligencie. Autori štúdie identifikovali štatisticky významné rozdiely medzi skúmanými skupinami študentov vybraných pri posudzovaní faktorov sociálnej inteligencie empatia, manipulácia, spracovanie sociálnych informácií a sociálne spôsobilosti. V tomto zmysle študenti manažmentu vyššie skórovali v atribúte empatia, zároveň ich charakterizuje aj vyššia úroveň spracovania sociálnych informácií a sociálnych spôsobilostí než študentov sociálnej pedagogiky. Študenti sociálnej pedagogiky nižšie skórovali vo faktore manipulácie s ľuďmi. Uvedené zistenia svedčia o nevyhnutnosti špecifikovať prístup k jednotlivým pomáhajúcim profesiám, ktorý súvisí s prípravou ľudí pre tieto profesie, výberom ľudí na rôzne pozície v rámci pomáhajúcich profesií a ako aj kontinuálnym vzdelávaním týchto ľudí.

Frankovský a Birknerová (2016) skúmali rozdiely v miere sociálnej inteligencie medzi mužmi a ženami, a to konkrétne v oblasti manažmentu. Výsledky boli prevažne konzistentné. Porovnanie odpovedí manažérov a manažérok poukázalo na existenciu troch štatisticky významných rozdielov. Významné rozdiely medzi manažérmi a manažérkami boli zistené pri posúdení faktorov sociálnej inteligencie sociálna iritabilita, spracovanie sociálnych informácií a sociálna vnímavosť. Ženy sa pozitívnejšie posúdili vo faktoroch spracovanie sociálnych informácií a sociálna vnímavosť. Naopak, muži sa posúdili ako menej sociálne iritabilní. Je potrebné upozorniť, že sociálnu iritabilitu posúdili ženy aj muži ako zriedkavo sa vyskytujúcu.

Fedáková a Jeleňová (2014) identifikovali rozdiely medzi mužmi a ženami len v oblasti sociálneho vnímania. Hopkins, Bilimoria (2008) analyzovali sociálnu a emocionálnu inteligenciu mužov a žien pracujúcich v oblasti manažmentu. Ich výsledky potvrdili rovnakú

úroveň týchto atribútov v oboch skupinách. Zistené rozdiely v posúdení charakteristík sociálnej inteligencie medzi manažérmi a pracujúcimi v inej oblasti jednoznačne potvrdzujú skutočnosť, že ľudia, ktorí sú alebo sa uchádzajú o manažérske pozície musia spĺňať určité predpoklady. Sociálna inteligencia je v tomto kontexte jedným z významných ukazovateľov, o ktorom je možné predpokladať, že predikuje úspešnosť v rokovaní, sprostredkovaní obchodov a ovplyvňovaní ostatných. Okrem toho súvisí s udrжанím kontroly nad svojimi emóciami a spôsobom ich manifestovania.

Analýza rozdielov medzi vybranými charakteristikami sociálnej inteligencie medzi mužmi a ženami potvrdzuje zistenia, že prístupy k skúmaniu určitej práce musia zohľadňovať rodové špecifiká. Uvedený pohľad na problematiku rodu korešponduje s postštrukturalistickým feminizmom, ktorý otvára nový priestor skúmania vzťahov medzi rodmi a vo vnútri rodov. Cieľom tohto skúmania je zviditeľniť rodové vzťahy a špecifikovať ich z hľadiska spôsobu vzniku, fungovania, recepcie a možných dopadov. (Kiczková a kol., 2009; Diczková, Szapuová, 2010). *„Poznanky z výskumu rodových rozdielov, ale aj niektorých ďalších špecifik, v kontexte manažérskej práce poukazujú na nie celkom jednoznačné a konzistentné výsledky skúmania týchto charakteristík. Jednu z možných príčin rozdielných výsledkov výskumov, ako sme už uviedli, je možné hľadať v rôznych situačných kontextoch, v rámci ktorých boli tieto výskumy realizované, vrátane špecifik jednotlivých kultúr.“* (Frankovský, Birknerová, 2016, s. 58).

Cieľom prezentovaného výskumu bolo charakterizovať pozíciu sociálnej inteligencie v kontexte osobnostných charakteristík. (Birknerová, Frankovský, Zbihlejová, 2013) Výskum bol uskutočnený tromi metodikami. Jedna metodika Big Five zisťovala podstatné osobnostné vlastnosti. Dve metodiky boli zamerané na meranie sociálnej inteligencie RIPS4 a TSIS. Získané výsledky korelačnej analýzy potvrdili viaceré štatisticky významné súvislosti medzi osobnostnými charakteristikami a ukazovateľmi sociálnej inteligencie. Vyššia úroveň neuroticizmu súvisí s nižšou úrovňou sociálnych spôsobilostí aj sociálnej vnímavosti. Zároveň súvisí s negatívnou reakciou v budúcnosti a s negatívnou reakciou aj pri aktuálnej reakcii. Vyššie skóre extravenzie jednoznačne súvisí s vyššou úrovňou spracovania sociálnych informácií, sociálnych spôsobilostí aj sociálnej vnímavosti. Otvorenosť súvisí s vyššou úrovňou spracovania sociálnych informácií, ale zároveň aj s uvoľnením emócií, väčšinou pri stretnutí so známymi. Prívetivosť súvisí s vyššou úrovňou sociálnej vnímavosti a odmietaním negatívnej reakcie v budúcnosti. Vyššie skóre svedomitosti jednoznačne súvisí s vyššou úrovňou spracovania sociálnych informácií, sociálnych spôsobilostí aj sociálnej vnímavosti. Uvedené zistenia potvrdili skutočnosť, ktorú deklarovali Frankovský a Birknerová (2016), že sociálna inteligencia negatívne súvisí predovšetkým s vyššou úrovňou neuroticizmu. Aj z tohto dôvodu je potrebné upozorniť, že neuroticizmus a ním podmienené formy správania nie sú efektívne v interpersonálnych vzťahoch. Autori výskumu predpokladali, že sociálna inteligencia prospieva zvyšovaniu tejto efektívnosti, tak neuroticizmus výrazne túto efektívnosť znižuje. Uvedené zistenia môžu byť implikáciou pre budúci výskum aj v sociálnej oblasti.

Záver

Problematika sociálnej a emocionálnej inteligencie je špecifický psychologický fenomén, ktorého skúmanie v našich podmienkach výrazne absentuje. Určitá miera sociálnej a emocionálnej inteligencie je potrebná z hľadiska osobnostných dispozícií sociálneho pracovníka. Rovnako ako iné ďalšie osobnostné charakteristiky a kompetencie sociálneho pracovníka, tak aj emocionálnu a sociálnu inteligenciu zaradíme medzi psychologické konštrukty, ktoré zasahujú do oblasti viacerých vedných disciplín v rámci pomáhajúcich profesií. Bez emocionálnej a sociálnej inteligencie nie je možné pomáhajúcu profesiu

vykonávať efektívne. Je možné predpokladať, že nízka miera uvedených typov inteligencií predikuje sociálneho pracovníka na neúspech v profesijných sociálnych väzbách vzhľadom na neschopnosť osobnostne zapôsobiť a docieľiť tak zmenu u klienta. Ako bolo možné vidieť v uvedenom texte, emocionálna a sociálna inteligencia je vo väčšine prípadov skúmaná len z hľadiska rozdielov medzi pohlaviami. Vzhľadom na ojedinelosť výskumov v tejto problematike je možné zdôrazniť fakt, že ide o pomerne novodobé témy, ktorých rozvoj sa vedecky ešte len predpokladá.

Zoznam použitej literatúry

- BAUMAN, M. 2019. Mozek, zázrak na pět. Neviditelné souvislosti děju, které se odehrávají v naší hlavě. Praha : Petrklíč, 2019. 264 s. ISBN 978-80-7229-683-5.
- BIRKNEROVÁ, Z. – FRANKOVSKÝ, M. – ZBIHLEJOVÁ, L. 2013. Differences in the Perception of Machiavellian Manifestations between Male and Female Managers. In Journal of Management and Business: Research and Practice. Prešov: FM PU, 5, 2/2013, p. 52-63. ISSN 1338-0494.
- BIRKNEROVÁ, Z. – JANOVSÁ A. 2010. Súvislosti sociálnej inteligencie v kontexte interpersonálnych čít. In: Psychológia práce a organizácie 2010. Bratislava : Univerzita Komenského, s. 174-181. ISBN 978-80-223-2970-5.
- BRATSKÁ, M. 2008. Konštruktívne riešenie a zvládanie záťažových situácií – cesta k múdrosti. In RUISEL, I. a kol. 2008. Myslenie – osobnosť – múdrosť. Bratislava : Ústav experimentálnej psychológie SAV, 2008. 276 s. ISBN 978-80-889-10-25-1. s. 253-276.
- BRACKETT, M. A. 2011. Emotional Intelligence: Implications for Personal, Social, Academic, and Workplace Success. In Social and Personality Psychology Compass, 2011. Vol. 5, n. 1. p. 88 – 103.
- FÁBIKOVÁ, A. 2008. Rozvíjajúci program emocionálnej inteligencie. Prešov : Rokus, 2008. 120 s. ISBN 978-80-8905-584-5.
- FEDÁKOVÁ, D. – JELEŇOVÁ, I. 2014. Correlates of Social and Emotional Intelligence. In Studia Psychologica, 2014. Vol. 46, n. 4, p. 291-296.
- FRANKOVSKÝ, M. – BIRKNEROVÁ, Z. 2016. Sociálna inteligencia významná osobnostná charakteristika manažéra a coping. Prešov : Bookman, 2016.
- FRANKOVSKÝ, M. – BIRKNEROVÁ, Z. 2015. Sociálna inteligencia – významný atribút v pomáhajúcich profesiách. [online]. In sociálny pedagogika / Social Education, 2015. [cit. 2019-11-26]. Roč. 5, č. 2. s. 76-84. Dostupné na internete: <<http://soced.cz/cs/2017/11/socialni-pedagogika-2017-52/>>. ISSN 1805-8825.
- GOLEMAN, D. 2017. Emocionálna inteligencia. Bratislava : Citadella, 2017. 432 s. ISBN 978-80-8182-086-1.
- HOPKINS, M. M. – BILIMORIA, D. 2008. Social and emotional competencies predicting success for male and female executives. In Journal of Management Development, 2008. Vol. 27, n. 1, p. 1335 – 1339.
- KAHNEMAN, D. 2010. Sociálna inteligencia. Bratislava : Európa, 2010. 208 s. ISBN 978-80-89111-23-7.
- KICZKOVÁ, Z. – SZAPUOVÁ, M. 2010. Rodové štúdiá. Súčasné diskuse, problémy a perspektívy. Bratislava : Univerzita Komenského, 2010.
- KICZKOVÁ, Z. a kol. 2009. Na ceste k rodovej rovnosti: ženy a muži v akademickom prostredí. Bratislava: Iris, 2009. 419 s. ISBN 978-80-5563-9.
- KENTOŠ, M. – BIRKNEROVÁ, Z. 2011. Emotional and social intelligence of men and women. (Emocionálna a sociálna inteligencia mužov a žien). [online]. In Individual and Society, 2011. [cit. 2019-11-16]. Vol. 14, No. 4. Dostupné na internete: <

- [http://www.saske.sk/cas/public/media/5954/Emocionalna%20a%20sociálna%20inteligencia%20%20mužov%20a%20žien%20\(3\).pdf](http://www.saske.sk/cas/public/media/5954/Emocionalna%20a%20sociálna%20inteligencia%20%20mužov%20a%20žien%20(3).pdf)>.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2015. Pozitivní psychologie. Odpouštění, smířování, překonávání negativních emocí, radost, naděje. Praha : Portál, 2015. 195 s. ISBN 978-80-2620-9782.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. Psychologie zdraví. Praha : Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-807367-568-4.
- MOLČANOVÁ, Z. – BAUMGARTNER, F. 2008. Emočná inteligencia – teória, metodológia, možnosti výskumu. In RUISEL, I. a kol. 2008. Myslenie – osobnosť – múdrosť. Bratislava : Ústav experimentálnej psychológie SAV, 2008. 276 s. ISBN 97880-889-10-25-1. s. 163-188.
- OROSOVÁ, O. a kol. 2014. Sociálna inteligencia, sociálna kompetencia – definície a prístupy v ich skúmaní. In Československá psychologie, 2004. Roč. 48, č. 4. s. 306– 315.
- SOLLÁROVÁ, E. 2008. Optimálne fungovanie osobnosti. Aplikácia prístupu zameraného na človeka pre rozvojové tréningy. In RUISEL, I. a kol. 2008. Myslenie – osobnosť – múdrosť. Bratislava : Ústav experimentálnej psychológie SAV, 2008. 276 s. ISBN 97880-889-10-25-1. s. 237-352
- THORNDIKE, E. L. 1920. Intelligence and its uses. Harper's Magazine, 140, s. 227-235.
- VÁŠINA, B. 2009. Základy psychologie zdraví. Ostrava : Ostravská Univerzita, 2009. 124 s. ISBN 978-80-7368-757-1.
- VÝROST, J. – FEDÁKOVÁ, D. – KENTOŠ, M. 2008. Sociálno-osobnostné súvislosti životného plánovania. In RUISEL, I. a kol. 2008. Myslenie – osobnosť – múdrosť. Bratislava : Ústav experimentálnej psychológie SAV, 2008. 276 s. ISBN 978-80-88910-25-1. s. 142-162.
- WHARAMOVÁ, J. 2009. Emocionálna inteligencia. Cesta do stredu svojho Ja. Bratislava : Príroda, 2009. 191 s. ISBN 978-80-07-02151-8.

Kontakt na hlavného autora

PhDr. František Radi, PhD.
Nám. slobody 3, 811 04 BA
Email: radifrantisek@gmail.com

Uplatnenie inštitútu mediácie v sociálnej práci

Application of the institute of mediation in social work

Róbert TOPORCER²²

Abstrakt

Článok poukazuje na možnosti využitia mediácie ako alternatívneho spôsobu riešenia konfliktov v modernej spoločnosti. Zaoberá sa vysvetlením odborných pojmov ako Mediácia, mediátor, sociálna práca, arbitráž (Rozhodcovské konanie), atď. Cieľom je vyzdvihnúť výhody mediácie a teda alternatívnych spôsobov riešenia konfliktov oproti súdnemu konaniu a zároveň poukázať aj na nevýhody mediácie a aplikovanie mediácie v rámci oblasti sociálnej práce. Záverom chceme poukázať na deskripciu súčasného stavu mediácie v praxi v rámci slovenského právneho poriadku.

Kľúčové slová: Mediácia. Mediátor. Konflikt. Mimosúdne riešenie sporov. Sociálna práca.

Abstract

The article points out the possibilities of using mediation as an alternative way of solving conflicts in modern society. It deals with the explanation of technical terms such as mediation, mediator, social work, arbitration, and many others. The aim is to highlight the advantages of negotiation as the alternative ways of solving conflicts over court proceedings while pointing out the disadvantages of mediation and the application of mediation in the field of social work. Finally, we would like to point out the description of the current state of intervention in practice within the Slovak legal order.

Key words: Mediation, Mediator, Conflict, Out-of-court settlement of disputes, Social work.

Úvod

Témou článku je uplatnenie mediácie v sociálnej práci. Vzťahy, ktoré ľudia medzi sebou budujú, môžu byť dobré alebo zlé. V tom druhom prípade hovoríme o konfliktoch. Tieto sú prirodzenou súčasťou nášho bežného života. Konflikt je z historického pohľadu javom starým ako ľudstvo samo. Dennodenne sa s konfliktami stretávame v rôznych životných situáciách. Typy konfliktov môžu byť napríklad, rodinné, manželské, partnerské, pracovné, zamestnanecké, politické, národné alebo náboženské. Podľa počtu osôb sa konflikty delia na intrapersonálne resp. intrapsychické (vnútorné, osobné konflikty odohrávajúce sa v psychickom, duševnom živote jednotlivca), interpersonálne (medzi dvoma jednotlivcami, tzv. párové konflikty), skupinové resp. intraskupinové (konflikty vo vnútri určitej skupiny).

Pretože sa konfliktom nedá v súkromnom ani verejnom živote vyhnúť, je potrebné naučiť sa s nimi žiť. A najmä, čo je dôležitejšie, treba ich vedieť riešiť. Jednou z možností riešenia konfliktov je mediácia. Jej podstatou je riešenie sporu za pomoci tretej neutrálnej osoby – mediátora a za aktívnej a konštruktívnej účasti sporiacich sa strán. Pokiaľ sa strany sporu nedohodnú, konflikt končí podaním žaloby na príslušnom súde Slovenskej republiky. Čiže pokiaľ sa nezhody nepodarí odstrániť zúčastneným stranám konfliktu, samotný spor

²² Prešovská univerzita, Gréckokatolícka teologická fakulta

končí na príslušných súdoch Slovenskej republiky, ktoré sú zahŕtené prípadmi a v dôsledku dlhotrvajúcich sporov rastú aj náklady spojené so súdnym konaním. Preto je nevyhnutné hľadať aj iné možnosti riešenia sporov ako finančne a aj časovo enormne náročné súdne konanie a presadzovať tak ich využitie a uplatňovanie v praktickom živote.

Cieľom tohto článku je predstaviť mediáciu ako jednu z alternatívnych možností riešenia sporov v civilnej tzn. netrestnej oblasti a poskytnúť o nej informácie, ktoré priblížia základné aspekty a výhody mediácie, ako alternatívy k súdnemu konaniu.

Keďže v Slovenskej republike zatiaľ nie je natoľko etablovanou formou riešenia sporových situácií, laická verejnosť o nej nemá dostatok informácií a nepovažuje ju za dôveryhodnú a kvalitný spôsob riešenia sporov. Preto je veľmi dôležité zvýšiť povedomie u obyvateľstva Slovenskej republiky a ozrejmiť mu množstvo výhod, ktoré mediácia ako moderný a kvalifikovaný spôsob riešenia sporov prináša. Vďaka množstvu jej nesporných výhod sa môže stať dobrou alternatívou súdneho konania, ako je to napríklad v USA, Austrálii a takisto mnohých západoeurópskych krajinách. Alternatívne riešenie sporov má svoje zázemie a dlhoročnú tradíciu aj v Japonsku a v Číne. V USA takmer 95 percent sporov medzi organizáciami, obchodných a komunitných sporov sa rieši mimo súdu. Na súde sa rozhoduje zhruba len o piatich percentách sporov.

Článok je rozdelený do podkapitol a má teoretický charakter. V úvode sa venuje vymedzeniu základných pojmov ako sú mediácia, mediátor, konflikt a mimosúdne riešenie sporov. Vymedzuje proces mediácie, základné princípy mediácie a postupy využívané v mediácii. V závere sa venuje mediácii a jej uplatneniu v oblasti sociálnej práce.

Súdne a mimosúdne riešenie sporov

Autoritatívne súdne rozhodnutie nedáva sporným stranám možnosť ovplyvniť podobu výslednej dohody ani podieľať sa na procese riešenia a upravenia budúcich vzťahov. Súdny proces je formálny, jasne stanovený a nie je v ňom miesto pre prípadné vyjednávanie či hľadanie alternatív. Je veľmi náročné obnoviť komunikáciu po vyústenom spore, keď sa jedna zo strán cíti víťazom a druhá porazeným. Negatívny vplyv na ukončenie sporov má aj súčasná preťaženosť súdov. Dlhé čakanie na súdne konanie vyriešenie situácie odďaľuje a konflikt predlžuje a vyostruje. Súdne spory sú okrem toho často neúnosne nákladné. Súdne konanie sa úspešne využíva v situáciách, kde bolo jednoznačne porušené právo a nie je potrebné vyjednávať o podobe konečného rozsudku. (Riskin, Arnold, Keating , 1997). Oproti tomuto ukončeniu sporov autoritatívne – súdnym rozhodnutím, máme v súčasnosti v našom právnom systéme zakomponované rôzne alternatívy k takémuto súdnemu rozhodovaniu. Patria sem napr. arbitráž, negociácia, facilitácia, konciliácia a mediácia.

Arbitráž (Rozhodcovské konanie)

Arbitráž patrí medzi možnosti rozhodovania sporu tretou osobou. Je to proces, v ktorom sporné strany prenesú zodpovednosť za rozhodnutie o spore na spoločne zvoleného rozhodcu (alebo rozhodcov). Ten si každú zo strán vypočuje, zváži prednesené argumenty a rozhodne. Tento proces je menej formálny a v zásade rýchlejší i lacnejší ako rozhodovanie súdu. Využíva sa predovšetkým v obchodných sporoch. Riešenie sporu rozhodcom si možno zvoliť už pri existujúcom spore, alebo dopredu, pre prípad sporov, ktoré môžu vzniknúť v budúcnosti, formou rozhodcovskej zmluvy alebo rozhodcovskej doložky. Arbitráž bola na Slovensku uzákonená Zákom č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní. Rozhodcovské konanie možno začať len na základe žaloby jednej zo strán a pri existencii rozhodcovskej zmluvy alebo doložky. Žaloba sa podáva u zvoleného rozhodcu alebo na stálych

rozhodcovských súdoch. Konanie končí vydaním rozhodnutia – rozhodcovského nálezu, ktorý je pre strany právne záväzný a vymáhateľný.

Za splnenia určitých podmienok môže byť nález preskúmateľný súdom. Arbitrážne konanie dáva stranám väčší priestor na vyjadrenie a prednesenie svojich stanovísk, konečné rozhodnutie však nevzniká prostredníctvom vzájomného vyjednávania a dohody, ale je vynesené autoritou.

Mediácia, ako možnosť riešenia konfliktov

Cieľom riešenia konfliktov je obnovenie narušenej vnútornej a vonkajšej rovnováhy, spokojnosť človeka. Spôsob riešenia konfliktov závisí od povahy konfliktu, do situácie v ktorej vznikol, od skúseností, osobných vlastností jednotlivca a pod.

Alternatívne spôsoby riešenia konfliktov sa vyznačujú snahou vytvoriť čo najväčšiu rovnováhu medzi stranami a utvárajú priestor, aby sa strany mohli slobodne rozhodovať nielen o predmete, ale aj o spôsobe riešenia vzájomného konfliktu. Zapojená tretia osoba (mediátor) spor nerozhoduje, ale napomáha stranám v hľadaní vhodného riešenia. Medzi najznámejšie a najčastejšie využívané alternatívne spôsoby riešenia konfliktov patrí mediácia.

Na Slovensku sa demokratické a alternatívne spôsoby riešenia sporov prostredníctvom mediácie začali uplatňovať po roku 1989. Základom tohto riešenia je nájsť cestu, aby partneri sporu z neho vyšli obaja víťazne, teda tak, aby zo sporu obaja niečo získali. Vo svete je táto metóda označovaná win-win (výhra- -výhra). Považuje sa za oveľa finančne aj ľudsky výhodnejšiu ako riešenie sporu na súde, kde vždy jedna strana víťazí a druhá prehráva. (Začková 2019)

Slovo *mediácia* má svoj pôvod v latinčine, ktoré je odvodené od slova „*mediatio*“, čo v tomto ponímaní znamená stredný, nestranný či neurčitý.

Právna úprava mediácie je obsiahnutá v paragrafe 2 ods. 1 zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii v znení neskorších predpisov ako „*mimosúdna činnosť, pri ktorej osoby zúčastnené na mediácii pomocou mediátora riešia spor, ktorý vznikol z ich zmluvného vzťahu alebo iného právneho vzťahu*“. Mediácia je teda jednou z alternatívnych riešení sporov za účasti tretej nestrannej osoby – mediátora, ktorého snahou je pomôcť sporiacim sa stranám vyriešiť ich vzájomný spor a dospieť tak k úspešnej a výhodnej dohode pre všetky strany sporu.

Mediácia „*je proces, v ktorom nezainteresovaná tretia strana mediátor pomáha sporiacim sa stranám nájsť vzájomné riešenie sporu na základe priateľskej atmosféry. Mediácia je dobrovoľná a dôverná*“ (Bursová, Lešková, 2016, s. 5).

„*Mediácia ako jedna z alternatívnych riešení sporov*“ – znamená to, že mediácia je iný spôsob riešenia konfliktov oproti autoritatívnym riešeniam sporov. To, že je jednou z alternatív znamená, že existujú aj iné alternatívne spôsoby riešenia konfliktov.

„*... za účasti tretej nestrannej osoby – mediátora*“ – táto časť definície vyjadruje a zároveň objasňuje, že do procesu riešenia konfliktu medzi sporiacimi sa stranami vstupuje tretia strana, a to mediátor, ktorý je nestranný a neutrálny a je schopný objektívne a bez emócií posúdiť vzniknutú situáciu.

Podľa dôvodovej správy k § 5 zákona o mediátoroch: „*Zmluvné strany využívajú mediáciu aj vzhľadom na neformálnosť tohto druhu konania, kde môžu použiť i informácie, ktoré by v súdnom konaní nepoužili. Môžu tam v snahe o dosiahnutie kompromisného riešenia so spornou stranou prezentovať aj svoje podnikateľské zámery, vyslovovať predstavy a preto je nevyhnutné vyžadovať od mediátora zachovanie mlčanlivosti o skutočnostiach, ktoré sa v súvislosti s mediáciou dozvedel. Zákon nechráni povinnosťou mlčanlivosti skutočnosti, ktoré by ohrozovali životy a zdravie iných ľudí a verejný poriadok a preto aj na tento druh konania sa vzťahujú ustanovenia Trestného zákona o neprekazení alebo neoznámení trestného činu.*“

Niektorí slovenskí, ale aj zahraniční autori vo svojich publikáciách definujú pojem mediácie tak, že buď zdôrazňujú jej proces, alebo väčší dôraz kladú na úlohu mediátora. Hnilica definuje mediáciu ako „metódu mimosúdneho riešenia sporu, kde strany pomocou neutrálnej tretej osoby (mediátora) riešia svoj spor vzájomnou dohodou, prijateľnou pre obe strany“ (Hnilica, 2007).

Mediácia, sa využíva najmä v prípadoch, keď sa strany sporu nachádzajú v existujúcom a prebiehajúcom konflikte a nevedia ďalej svoj spor riešiť bez pomoci tretej osoby. Jednou z podmienok mediácie je, že tretia strana, teda mediátor, nie je v konflikte zainteresovaný a strany nechcú, aby tretia strana autoritatívne rozhodovala o ich spore. Podmienkou mediácie je, že obidve strany súhlasia s účasťou na mediácii, čo je najzákladnejšia požiadavka pre uskutočnenie stretnutia s mediátorom.

Spory a oblasti vhodné a nevhodné pre mediáciu

Situácie vhodné pre mediáciu

- Strany, ktoré sú vo vzájomnom vzťahu, sú závislé na vyriešení sporu, pretože obe prispeli svojim správaním k vytvoreniu konfliktu. Pokiaľ to tak nie je, bude len na dobrej vôli strany, aby urobila niečo pre stranu, ktorá sa cíti poškodená.
- Obidve strany majú istý pocit zodpovednosti za konflikt medzi nimi. Pokiaľ to tak nie je, strany odmietajú akúkoľvek spoluprácu.
- Spor a jeho potenciálne riešenie dáva priestor pri hľadaní dohôd, ktoré vyhovujú obidvom stranám. To znamená, že existuje viac ako jedna alebo dve možnosti riešenia.
- Strany sú spolu schopné komunikovať aspoň na minimálnej úrovni tak, aby bola možná výmena nových informácií.
- Strany ani ich právni zástupcovia nezastávajú názor, že v spore nutne musí byť jedna strana víťazom a druhá porazeným.
- Obidve strany súhlasia s účasťou na mediácii.

Situácie nevhodné pre mediáciu

- Účastníci sporu, ktorí jednáajú tvrdo „zásadovo“ a pre ktorých víťazstvo nutne znamená porážku druhej strany.
- Situácie, v ktorých ide o základné občianske a ústavné práva, rovnako ako spory s nárokom na odškodnenie.
- Prípady, kde jedna strana použije voči druhej strane hrozbu alebo fyzické násilie.
- Keď jedna strana nie je ochotná dať k dispozícii všetky relevantné informácie a odmieta ich objektívne overenie.
- Pasívni účastníci, ktorí chcú riešiť konflikt i za cenu zrieknutia sa vlastných práv.
- Účastníci zneužívajúci alkohol alebo drogy.
- Účastníci s patologickými rysmi osobnosti alebo agresívnymi tendenciami v chovaní, ktorí ani po oddelení strán nie sú schopní produktívnej diskusie.
- Keď si jedna zo strán praje, aby rozhodnutie urobila nejaká autorita
- Mediátor má morálne, etické zábrany alebo predsudky týkajúce sa osôb alebo predmetu sporu (je potrebné spor predať inému mediátorovi) (Matoušek 2003 s.148)

Výhody a nevýhody mediácie

Mediáciou nie je možné vyriešiť všetky konflikty, môže nám však významne pomôcť „neprepracovať“ sa až k riešeniu sporu na súdoch.

Výhody a nevýhody mediácie oproti sporovému (súdnemu, rozhodcovskému) riešeniu.

Výhody :

- ✓ strany sa jej zúčastňujú dobrovoľne,
- ✓ neformálnosť priebehu, dôvernosť,
- ✓ zameranie na problém, nie na právne aspekty konfliktu (riešenie však musí byť v súlade s právnymi predpismi),
- ✓ možnosť tvorby kreatívnejších riešení,
- ✓ odstraňuje negatívne pocity ľudí, ktorí majú spolupracovať,
- ✓ nenarúša budúce vzťahy, naopak ich posilňuje,
- ✓ možnosť zmeny dohody na právne vynútiteľný záväzok formou notárskej zápisnice,
- ✓ mediáciu je možné použiť i v štádiu vedenia sporu pred súdom,
- ✓ rýchle dosiahnutie výsledku,
- ✓ vysoké percento úspešnosti mediácie,
- ✓ nízke náklady na riešenie konfliktu,
- ✓ strany kontrolujú proces mediácie, (Matoušek, 2003, s. 148)
- ✓ výsledok mediácie je prevídateľný

Nevýhody :

- ✓ nevynútiteľné rozhodnutie,
- ✓ mediátor nedisponuje donucovacími prostriedkami,
- ✓ výsledná mediačná dohoda nepredstavuje prekážku „res iudicata“,
- ✓ predĺženie procesu konečného vyriešenia sporu, ak strany nedosiahnu uspokojivého výsledku prostredníctvom niektorých zo spôsobov, kedy sa so svojím sporom musí nakoniec obracať na súd

Základné princípy mediácie

Medzi základné princípy mediácie patrí :

Nestrannosť – ide o nezáujatosť mediátora a schopnosť pristupovať k stranám bez predsudkov. Aby bol tento princíp zachovaný, tak v prípade, keď si mediátor uvedomí, že prípad nezvláda (napr. sa „prikláňa k jednej sympatickejšej strane“), mal by ihneď odstúpiť od prípadu a predať prípad kolegovi.

Vyváženosť – ide o zabezpečenie toho, aby sa strany rovnomerne podieľali na procese riešenia sporu. V praxi to znamená, že mediátor zaistí, aby mal každý rovnaký čas a rovnakú možnosť vyjadriť sa ku všetkým predmetom jednania. Aby ani jedna strana necítila, že sa k nej mediátor prikláňa alebo ubližuje a stavia sa tak na stranu druhého.

Neutralita – ide o nehodnotiaci postoj mediátora ku klientom, čo v praxi znamená, že mediátor rešpektuje názory, postoje a návrhy strán a nepresadzuje vlastné názory a riešenia

Nezávislosť – ide o to, že mediátor nie je finančne, vzťahovo alebo psychicky prepojený so žiadnou zo strán sporu. Preto by mediátor nemal pomáhať mediovat' kauzy svojich príbuzných a známych. Tam by prirodzene nemohol zaistiť svoju nezávislosť (Matoušek 2003 s.139)

Dobrovoľnosť a dôvernosť – klienti si prajú, aby bol ich konflikt riešený a vyriešený cestou mediácie. Dohoda na mediácii konfliktu býva ich prvou dohodou. Je to pozitívna skúsenosť s kooperáciou, ktorá ovplyvní ich vzájomnú dôveru a ochotu v začatej spolupráci pokračovať. V rámci informácií, ktoré sú odhalené v priebehu mediácie zostávajú dôverné a nie je možné, pokiaľ sa klienti nedohodnú inak, ich zverejniť.

Orientácia do budúcnosti – minulosť je tu, aby sme sa z nej poučili o tom, čo dobre nefungovalo. Mediácia je orientovaná do budúcnosti. I keď popisovanie minulých udalostí môže niekedy priniesť nové informácie a klientovi dočasnú úľavu, často tu dochádza k zhoršeniu napätia a hádkam.

Pochopenie odlišností – účastníci konfliktu sú sústredení na svoje vlastné pozície, názory, postoje, záujmy, potreby. Považujú ich za jediné správne, pravdivé, za jedinou možnosť vnímania skutočnosti. V takomto procese sa mediátor snaží napomôcť klientom.

Formy mediácie

Všetky formy mediácie (napr. podľa aplikačnej oblasti) má svoje špecifiká. Ich spoločným základom však je, že sú formami komunikácie. (Holá 2003 s.112)

Rozoznávame tri základné formy mediácie :

1. *zákonnú* (zo zákona, tzv. povinnú) – niektoré typy sporov zákon vymedzí na riešenie prostredníctvom mediácie za účelom ich ľahšieho, rýchlejšieho, účelnejšieho či ekonomickejšieho riešenia
2. *súdnú* – sudca stranám navrhne alebo nariadi mediáciu na vyriešenie ich sporu
3. *z vôle strán* (tzv. dobrovoľnú) strany sa pre riešenie sporu prostredníctvom mediácie slobodne a dobrovoľne rozhodnú. Svoj úmysel môžu dať najavo dvoma spôsobmi:
 - *ústne* (bez uzatvorenia písomnej zmluvy),
 - *písomne* – zmluvným ustanovením (tzv. *mediačnou doložkou*) (Holá 2011 s.133)

Mediácia a sociálna práca

Sociálna práca je odborná disciplína, ktorá svojimi metódami zaisťuje sociálnu starostlivosť o človeka na profesionálnom základe. Má multidisciplinárny charakter vychádza z poznatkov psychológie, sociológie, filozofie, etiky, pedagogiky, lekárskeho právnických a ekonomických vied. (Strieženec, 1999, s. 161). Pracovník prostredníctvom sociálnej práce umožňuje jednotlivcovi, skupinám a komunitám identifikovať, eliminovať, riešiť alebo aspoň zmierniť osobné, skupinové, sociálne problémy alebo vplyvy prostredia, ktoré na nich vplývajú negatívne. (Žilová, 2000 s. 47). Sociálna práca ako činnosť tak smeruje k zlepšovaniu vzájomného prispôsobovania jednotlivcov, skupín a sociálneho prostredia, v ktorom žijú a taktiež k rozvíjaniu sebaúcty a vlastnej zodpovednosti s využitím potenciálu a schopnosti jednotlivcov, medziľudských vzťahov a zdrojov poskytovaných spoločnosťou. (Tokárová a kol., 2003, s.35). Sociálna práca je jednou zo spoločenských disciplín, ktorá pomáha ľuďom v rôznych životných krízových situáciách (Budayová, Bursová, 2019), ale i v situáciách, ktoré môžu vyplývať zo spolužitia problémových, (a mnoho krát marginalizovaných) osôb, skupín či dokonca komunít. (Budayová, 2019)

Pôsobenie sociálnej práce a sociálnych pracovníkov v celej sfére pôsobnosti je samozrejmé že „*disciplína, ktorá sa pohybuje v takom širokom spektre činností od mikro až po makrosituácie s využívaním príslušných metód (mikro, mezo a makrometódy), musí nutne do svojej teoretickej výbavy priberať i poznatky z iných vied.*“ (Tomka 2005,s.161).

Sociálna práca v sebe zahŕňa veľké množstvo rôznych činností a metód. Napríklad v rámci uplatňovania metód v sociálnej práci zahrnujú Slovák, P. a Vereš, M. mediáciu medzi moderné metódy sociálnej práce. (Slovák, Vereš, 2007, s. 50).

Je oprávnené taktiež vybaviť sociálnych pracovníkov „umením mediácie“, pretože ona je predovšetkým sprostredkovaním medzi systémami. Účelom služieb sociálnej práce je pomôcť klientom vyrovnať sa s nezmeniteľnými problémami, obmedziť alebo odstrániť problémy, ktoré je možné zmeniť alebo vyriešiť, prípadne prispieť k zlepšeniu situácie tam, kde je možná úprava sociálnych pomerov. Dôraz sa pritom kladie na sociálnu interakciu a jej zmenu. K spájajúcim témam sociálnej práce patrí teda schopnosť komunikácie, ako základ každej praktickej práce s klientom. (Holá, 2003, s.146-147).

S mediačnou prácou súvisí sociálna práca individuálna (prípadová). Je to konkrétna práca s jednotlivcom. V sociálnej praxi je najviac rozšírený prístup psycho-sociálny, keď sa sociálna diagnóza vyvodzuje z narušenia vnútorných vzťahov klienta k sebe samému alebo z narušenia vonkajších vzťahov smerom k sociálnemu okoliu. V mediačnom procese sú snahy o vyvolanie pocitu, že zainteresovaný daný problém zvládnu. Prejavuje sa snaha o prebudenie nádeje a povzbudenie pre klienta a je teda zameraná na schopnosti klientov riešiť konflikt. Takúto pomoc môžeme považovať za formu sociálnej opory a pomoci. (Schavel, Oláh, 2008, s. 178-179).

Náročnou úlohou je uľahčiť komunikáciu, zhromažďovanie informácií, analýzu informácií a sprostredkovanie dohody. Rovnako ako u iných metód sociálnej práce sú dôležité techniky aktívneho počúvania a následné prerámcovanie situácie (obrátiť pozornosť od sťažnosti). (Gulová, 2011, s. 61).

Nakoľko mediácia je dôverná, mediátor vytvára ovzdušie dôvery pre obe strany. Dôvera úcta a profesionalita vytvárajú pozitívnu atmosféru a tá vytvára priestor pre dohodu. To isté zaväzuje aj etický kódex sociálneho pracovníka v čl. 2 v bode 2, písmeno h), kde hovorí: „Sociálny pracovník rešpektuje klientovo súkromie a zachováva dôvernosť informácií získaných pri svojej práci.“ (Mátel – Schavel – Múhlpachr – Roman. 2010).

Dá sa povedať, že tak ako v sociálnej práci, tak aj v mediácii by mediačný úradník mal mať poznatky o spoločnosti, v ktorej vykonáva svoju prácu, poznať zákonodarstvo a sieť inštitúcií poskytujúcich sociálne služby a taktiež na profesionálnej úrovni zvládnuť komunikáciu s jednotlivcom i skupinou. (Strieženec 1999, s. 120).

Ako hovorí Holá, L.: „*To, že spojenie sociálnej práce s mediáciou nie je len teoretickou úvahou, svedčí aj poňatie mediácie ako prostriedku sociálnej prevencie, začleňovanie výučby mediácie do osnov vysokoškolského štúdia sociálnej práce, výcviky sociálnych pracovníkov v základných mediačných schopnostiach, pojatia mediácie ako metódy sociálnej práce, a predovšetkým uplatňovanie sociálnej práce v justícii, kde je mediácia jednou z hlavných foriem intervencie sociálneho pracovníka*“. (Holá 2003 s. 147).

Formy sociálnej práce

Individuálna sociálna práca – je práca s jedným klientom, s rešpektovaním princípu komplexnosti a individualizácie.

Skupinová sociálna práca – je realizovaná s väčším počtom klientov. Využíva špecifiká skupinovej práce v prospech členov skupiny a jej cieľov. O skupinovú prácu ide v prípade priamej mediácie, s ktorou ju spájajú skôr niektoré metódy práce ako aspekty práce (podobnosť problémových situácií klientov, emocionálna podpora, či pocit spolupatričnosti). Práca so skupinou v mediácii skôr dáva klientom možnosť konfrontácie a predkladanie svojich názorov a pocitov v „bezrizikovom prostredí“.

Na výkon profesie sociálnej práce by mal pracovník spĺňať kvalifikačné a osobnostné predpoklady. Má ísť o profesionála pôsobiaceho v sociálnej práci, ktorý dosiahol vek 21 rokov a disponuje požadovanou úrovňou odborných, špecializovaných vedomostí, sociálnych zručností a osobnostným morálnym potenciom. Profesionálna vhodnosť sa vytvára počas štúdia, v pracovnom procese kladnou profesionálnou motiváciou a stimuláciou práce. Profesionizácia si však vzhľadom na čas vyžaduje neustále vzdelávanie a prípravu sociálnych pracovníkov. (Strieženec, 1999, s. 165).

Sociálny pracovník ako profesionál prispieva :

- ✓ k zlepšeniu sociálnych vzťahov v sociálnom prostredí,
- ✓ pomáha človeku žiť slobodný život v sociálnom prostredí,
- ✓ pomáha jednotlivcovi vytvoriť si rovnováhu medzi možnosťami a požiadavkami sociálneho prostredia a vlastnými potrebami a schopnosťami,

- ✓ nabáda jednotlivca k správnym postojom k životu a k vhodným spôsobom správania,
- ✓ pomáha jednotlivcom znižovať poruchy spojené s interakciou s prostredím,
- ✓ učí jednotlivcov zlepšovať ich schopnosť riešiť problémy,
- ✓ vychováva jednotlivcov k pocitu zodpovednosti za vlastnú sociálnu situáciu. (Žilová 2000, s. 63).

Profesionálni sociálni pracovníci sa usilujú prispieť k dosiahnutiu blaha a seberealizácie ľudí a o rozvoj ľudského správania a jeho následné disciplinované použitie. Sociálna práca využíva teoretické závery etiky a údaje sociálnej psychológie pre hlboké pochopenie sociálno - psychologických procesov v živote jedinca, skupiny od sociálneho prostredia. (Strieženec, 1996, s. 57). Na základe Medzinárodnej deklarácie etických princípov sociálnej práce je sociálny pracovník povinný uznávať tieto štandardy a normy pre vystupovanie a správanie sa sociálneho pracovníka (Žilová, 2000. s. 110):

Vystupovanie - sociálny pracovník neustále udržiava svoje osobné pracovné správanie a vystupovanie na úrovni vysokého štandardu.

Schopnosti a profesionálny rast - sociálny pracovník sa zo všetkých síl snaží o dosiahnutie a udržanie vysokej profesionality pri výkone svojej práce.

Služba - sociálny pracovník vo svojej práci považuje za prvoradý záväzok slúžiť.

Čestnosť - sociálny pracovník koná v zhode s najvyššími požiadavkami profesionálnej cti.

Štúdium a vedecký výskum - sociálny pracovník, ktorý sa zaoberá štúdiom alebo vedeckým výskumom, sa riadi konvenciami vedeckej práce.

Prvoradosť záujmov klienta - zodpovednosť v prvom rade voči sociálnym klientom.

Práva klienta - sociálny pracovník sa zo všetkých síl snaží v čo najväčšej miere odporovať snahu klienta rozhodovať o svojej budúcnosti samostatne.

Dôvernosť a mlčanlivosť - sociálny pracovník rešpektuje klientovo súkromie a zachováva dôvernosť informácií, získaných pri svojej práci.

Slušnosť a zdvorilosť - sociálny pracovník si váži svojich kolegov a pristupuje k nim s úctou a dôverou.

Práca s klientmi kolegov - povinnosťou sociálneho pracovníka je venovať sa klientom svojich kolegov s najväčšou profesionálnou snahou a citlivosťou.

Záväzky voči zamestnávateľským organizáciám - sociálny pracovník pristupuje s vážnosťou k záväzkom voči zamestnávateľským organizáciám.

Udržiavanie cti profesie - sociálny pracovník udržiava a vyzdvihuje etické hodnoty, odborné poznatky a poslanie svojej profesie.

Služba spoločstvu - sociálny pracovník napomáha snahe profesionálneho spoločenstva sprístupniť svoje služby čo najširšej verejnosti.

Rozvoj poznatkov - sociálny pracovník sa snaží získať a rozvíjať odborné poznatky a uplatňovať ich v profesionálnej praxi.

Podpora všeobecného blaha - sociálny pracovník podporuje všeobecné blaho spoločnosti.

Záver

Využívanie mediácie ako alternatívneho spôsobu riešenia konfliktov ponúka širokú oblasť možností, kde je možné za pomoci tretej nezávislej osoby napomôcť sporiacim sa stranám dosiahnuť dohodu (zmier) mimosúdnu cestou. Zákom č. 420/2004 Z.z. o mediácii a doplnení niektorých zákonov sa vytvoril legislatívny rámec pre uplatnenie mediácie ako zákonnej formy mimosúdneho riešenia sporov. Dnes už môžeme povedať, že pojem „mediácia“ na Slovensku už nie je úplne neznámym pojmom, je však nutné naďalej pokračovať v osвете medzi verejnosťou a v jej medializácii prostredníctvom všetkých dostupných prostriedkov, aby sa stala pre občanov Slovenskej republiky známa, zrozumiteľná a ľahko prístupná. Podľa nášho názoru však výrazným zlepšením postavenia mediátora a

zlepšením podmienok jeho praxe by bolo, pokiaľ by mal status porovnateľný napr. s postavením súdneho znalca, čo by v konečnom dôsledku výrazne pomohlo klientom odbremeniť sa od zbytočných administratívnych prietahov.

Podľa nášho názoru a tiež názoru iných mediátorov: „*Alternatívne riešenie občianskych sporov, predovšetkým formou mediácie bude v budúcnosti dôležitým krokom k prístupu občana k spravodlivosti, čím určite klesne počet žalôb na príslušných súdoch, a tak sa stane aj súdne konanie podstatne efektívnejším a najmä rýchlejšim a bez prietahov, čo v konečnom dôsledku bude mať priaznivý dopad jednak na samotný súdny systém SR, ale predovšetkým na občana.*“

Pre každú spoločnosť je typický jej neustály vývoj. So zmenou spoločenských podmienok vznikajú nové potreby jej členov. Ak má byť reakcia na potreby efektívna, vyžaduje si vytvorenie nových postupov a spôsobov riešenia aj niektorých prípadoch a inštitúcií, ktoré tieto postupy zabezpečia.

Zoznam použitej literatúry

BUDAYOVÁ, Z., BURSOVÁ, J. 2019. Stressful situations in human life. Lódz: Wydawnictwo Uczelnia Nauk Społecznych, 2019. 124 s. ISBn 978-83-64838-25.5.

BUDAYOVÁ, Z. 2019. Sociálne neprispôsobiví občania v intenciách sociálnej práce. Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo KU, 2019. 136 s. ISBN 978-80-561-0659-4.

BURSOVÁ, J. LEŠKOVÁ, L. 2016. *Mediácia a probácia dôležitý aspekt sociálnej práce v živote človeka*. Warszawa: Wydawateľstwo Szkola Wyzsa im. Bogdana Janskiego, 2016. 95 s. ISBN 978-83-87897-88-8.

GULOVÁ, L.: Sociální práce pro pedagogické obory, Praha, Grada, 2011, s. 61.

HOLÁ, L.: Mediaci: způsob řešení mezilidských konfliktů. Praha: Grada Publishing, 2003, ISBN:80-247-0467-6

HOLÁ, L.: Mediaci v teorii a praxi, Praha : Grada Publishing, 2011, ISBN : 978-80-247-3134-6

HNILICA, R. 2007. *Mediácia (konsenzuálny prístup k spravodlivosti)*. In: Justičná revue, 2007. roč. 59, č. 6-7, ISSN 1335-6461.

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.

MATOUŠEK, O.: Metody a řízení sociální práce. Praha, Portál, 2003, ISBN : 80-7178-548-2

RISKIN, L. L.; ARNOLD, T.; KEATING Jr.: Mediaci aneb Jak řešit konflikty. Praha: Pallata, 1997. ISBN 80-901710-6-0.

SCHAVEL, M., Oláh, M.: Sociálne poradenstvo a komunikácia, VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava, 2008, s.178-179.

SLOVÁK, P., Vereš, M.: Metódy sociálnej práce I. VŠZaSP sv. Alžbety, N.O., Bratislava, 2007, s. 50.

STRIEŽENEC, Š. Slovník sociálneho pracovníka, Trnava : AD, 1999, ISBN 80-967589-0-X
TOKÁROVÁ, A., a kol. Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce. Prešov : Akcent print, 2003, s.35.

TOMKA, M. Systémové myslenie v kontexte pomáhajúcich profesií. In: Kultúra-priestor interdisciplinárneho myslenia. Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie Nitra : Ukf v Nitre, 2005, s.161

ZAČKOVÁ, K. *Mediácia ako metóda riešenia sporov sa udomáčuje aj na Slovensku* [online]. [cit. 2019-03-29] <https://www.etrend.sk/trend-archiv/rok-/cislo-September/mediacia-ako-metoda-riesenia-sporov-sa-udomacnuje-aj-na-slovensku.html>

Zákon č.420/2004 Z.z., o mediácii a o doplnení niektorých zákonov

Kontakt na hlavného autora

JUDr. Ing. PhDr. Róbert Toporcer
Prešovská univerzita, Gréckokatolícka teologická fakulta
Ul. biskupa Gojdiča 2, 080 01 Prešov
Telefón: 00421/905554721
e-mail: robert.toporcer@gmail.com

Adresa pre doručovanie:
Staničná 99/7, Harichovce 053 01

Rozdielna percepcia neverbálnej komunikácie vo vzťahu k pohlaviu

Different perception of nonverbal communication based on gender

László PARÁK²³

Abstrakt

Úvod. Príspevok sa zaoberá rozdielmi medzi percepciou verbálnej a neverbálnej komunikácie medzi mužmi a ženami.

Metódy. Na základe použitia viacerých metód sme zisťovali, aké sú rozdiely vo vnímaní jednotlivých pozitívnych a negatívnych emócií na základe pohlavia a ako muži a ženy vnímajú prejavy neverbálnej komunikácie na základe videonahrávok. Výskumu sa zúčastnilo 10 žien a 10 mužov vo veku 20-30 rokov.

Výsledky. Výskum odhalil, že existujú rozdiely vo vnímaní neverbálnych prejavov v komunikácii medzi mužmi a ženami, ako aj rozdielne vnímanie rodičovskej komunikácie, medziľudských konfliktov a komunikácie na pracovisku. Neverbálne prejavy a ich vnímanie boli sledované v týchto oblastiach: 1. verbálna komunikácia s rečou tela s ňou nekorešpondujúcou, 2. verbálna komunikácia bez zvukovej stopy, 3. neverbálna forma prejavu a 4. posunková reč bez zvukovej stopy.

Diskusia. Tento výskum bol zameraný na štúdium rozdielov podmienených pohlavnou príslušnosťou v schopnosti rozoznávať vyjadrenia emócií v ľudskej tvári. Dve oddelené vzorky mužov a žien (10 osôb v prvej štúdii a 10 osôb v druhej) posudzovali 20 farebných fotografií ľudí, ktorí predstierali jednu zo štyroch negatívnych emócií. Ženy prevažovali mužov v schopnosti rozpoznať emóciu. Muži však prevažovali ženy v rozpoznávaní emócie hnevu. Ďalej sme zistili rozdiely vo vnímaní neverbálnych prejavov v rôznych situáciách.

Kľúčové slová: Neverbálna komunikácia. Percepcia. Gender rozdiely.

Abstract

Introduction. The paper deals with the differences between the perception of verbal and nonverbal communication between men and women.

Methods. Using several methods, we found out the differences in the perception of individual positive and negative emotions based on sex and how men and women perceive the manifestations of nonverbal communication based on video recordings. 10 women and 10 men aged 20-30 participated in the research.

Results. Research has revealed that there are differences in the perception of non-verbal manifestations in communication between men and women, as well as different perceptions of parental communication, interpersonal conflicts and communication in the workplace. Non-verbal expressions and their perception were observed in the following areas: 1. verbal communication with body language not corresponding to it, 2. verbal communication without sound track, 3. non-verbal form of communication and 4. sign language without sound track.

Discussion. This research focused on the study of gender-related differences in the ability to recognize expressions of emotions on the human face. Two separate samples of men and women (10 people in the first study and 10 people in the second) reviewed 20 color photographs of people pretending one of the four negative emotions: anger, disgust, fear and sadness. Women outnumbered men in their ability to recognize emotion, regardless of whether it was presented on a male or female face. But men outnumbered women in recognizing the emotions of anger. Furthermore, we found differences in the perception of non-verbal manifestations in different situations.

Keywords: Nonverbal communication. Perception. Gender Differences.

²³ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

Úvod

Vzhľadom k tomu, že existujú rozdielne postoje, vnímanie životných situácií či odlišný hodnotový systém medzi mužmi a ženami, rozhodli sme sa, že výskum zameriame na zistenie toho, do akej miery je rozdielna percepcia neverbálnej komunikácie na základe hraných scénok. Muži i ženy hodnotili jednotlivé situácie na základe vlastných prisudzovaných prvkov neverbálnej komunikácie, pričom išlo o životné situácie: partnerský konflikty, komunikácia dospelých, komunikácia s deťmi a medziľudská hádka.

Vzťah verbálnej a neverbálnej komunikácie

Neverbálna komunikácia na rozdiel od verbálnej prebieha u človeka takmer úplne na nevedomej úrovni (Vybíral, 1997). Wagner a Lee (In Philippot, Feldman a Coats, 1999) určili 3 široké predikcie vo vzťahu verbálnej a neverbálnej komunikácie:

1. Keď je verbálny prejav pozitívny, neverbálne správanie je tiež pozitívne, resp. dva komunikačné kanály vzájomne operujú pre efektívnu komunikáciu.
2. Antitéza prvej predikcie. Dva kanály operujú v opozícii, teda keď je reč veľmi negatívna, hovoriaci vyrovnáva túto zápornosť pozitívnym neverbálnym chovaním.
3. Nie je tu celkový zhodný vzťah medzi verbálnym a neverbálnym chovaním, ale neverbálne chovanie je použité na zvýraznenie zmien rečového prejavu.

Neverbálna komunikácia zahŕňa všetky mimoslovné prejavy komunikácie: reč tela, paralingvistiku, časové aspekty neverbálnych prejavov, komunikáciu prostredníctvom činu, produkty, bariéry, kongruenciu neverbálnych konštelácií medzi jedincami (Dařílek, 2005). Jedná sa o nosný interaktívny dynamický proces. Nosný z hľadiska toho, že je nositeľom informácie. Interaktívnosť je podmienená spolupôsobením jedincov zúčastnených v komunikačnom procese a ich pripravenosťou reagovať pohotovo na aktuálnu situáciu. Vyznačuje sa taktiež dynamickosťou a jej prenesenie do statickej podoby umožňuje zjednodušenie vnímania a rozpoznanie nosnej informácie. Tu sa uplatňuje časový faktor. Najjednoduchšie bežne užívané gestá trvajú približne šestinou sekundy. Výraz je preto vyhodnocovaný podľa posledného tvaru, prípadne podľa najdlhšie podržaného tvaru. Pre neverbálnu komunikáciu je tiež charakteristický kontextový prístup, ktorý sa vyznačuje vlastnosťou „tu a teraz“. Každé ľudské chovanie musí byť analyzované v kontexte, v ktorom sa odohráva, neplatí tu univerzálna platnosť nejakého prvku. Zároveň neexistuje nekomunikácia (Zárubová-Pfeffermanová, 2008, Vybíral, 1997). „Nie je možné nekomunikovať.“ (Watzlawick, Bavelasová, Jackson, 1969, 1999, s. 45.) Z tohto pohľadu na komunikáciu sú aj nezmysel, mlčanie či iné prejavy spôsobom komunikácie, majú formu oznámenia.

Dovoľujeme si tvrdiť, že určité neverbálne prejavy sú vrodené, napr. úsmev, stretávame ľudí, ktorí sa usmievajú za každých okolností, ak sme v hneve, vyvoláva naše telo tiež neverbálnu reakciu – zamračenie, v agresívite mimické svaly vykazujú komplikované usporiadanie, odrážajúce túto emóciu. Na základe vzniku situácie, reakcie tela na ňu a následného výbuchu emócie môžeme konštatovať, že v ľudskom chovaní sa vyskytujú predprogramované mechanizmy. Podľa Nákonečného (2000) sa v neverbálnej komunikácii najvýraznejšie prezentujú predprogramované signály sociálneho chovania, najčastejšie sú vyjadrované mimikou a gestami.

Jednotlivé gestá nabierajú u rôznych kultúr rozličné významy, ale základné emócie sú na celom svete vyjadrované pomocou rovnakých gest (napríklad šťastný ľudia sa usmievajú). Tie, na ktoré nemá vplyv kultúrne podmienená rozdielnosť, sú považované za dedičstvo evolúcie, sú vrodené. Dieťa sa teda rodí s určitým repertoárom výrazov tela a počas vývoja sa k nim pridružujú iné, osvojené pozorovaním okolitého sveta, ktoré sa preň postupne stávajú zrozumiteľnými a učí sa používať podobne ako slová. Neverbálna komunikácia je teda

súborom pohybových prejavov vrozených, spontánne osvojených a zámerne naučených (Valenta, 2004).

Gender rozdiely v komunikácii

Podľa Andersena (In Dindia, Canary, 2006) si ženy v dávnej minulosti boli nútené vyvinúť špeciálne schopnosti percepcie neverbálnej komunikácie, pretože medzi ich povinnosťami patrilo komunikovať s preverbálnymi deťmi, dospelými mužmi s vážnymi poraneniami mozgu (ktoré boli podľa archeológmi získaných poznatkov veľmi bežné) a tiež s osobami hovoriacimi cudzím jazykom. Na týchto ich schopnostiach záležalo prežitie rodu a budúcich generácií.

Ženy sú schopné rýchlejšie a presnejšie percipovať neverbálne signály. Táto schopnosť sa u nich naplno vyvinie, až keď sa stanú matkami. Pri komunikovaní s novorodencom a dojčaťom je dobrá znalosť nonverbality nevyhnutná. Coleman (1924, podľa Nakonečný, 2000) uvádza, že ženy mierne prevyšujú mužov v schopnosti rozpoznať z výrazu tváre emóciu, ktorú prežíva. Vďaka svojim vynikajúcim zmyslovým schopnostiam ženy jednoducho zachytávajú a analyzujú informácie.

Podľa Halla (1979, In Dindia, Canary, 2006) sú sociálna senzitivita a sociálne schopnosti súčasťou toho, čo je nazývané ženskou intuíciou, pokiaľ nejaká existuje. Výsledky štúdií poukazujú, že ženy sú lepšie v dekódovaní a kódovaní neverbálnej a emočnej komunikácie. Kirouac a Hess (In Phillipot, Feldman a Coats, 1999) tvrdia, že vo všeobecnosti sú ženy vnímané ako viac emocionálne založené než muži (Fischer, 1993). Očakávania ohľadne rozdielov v emočnom vyjadrení medzi mužmi a ženami sú silné a zdá sa, že sú socializované veľmi skoro. Birnbaum (1983, podľa Phillipot, Feldman a Coats, 1999) našiel dôkaz, že správanie detí vo veku 3- 5 rokov potvrdzujú tieto domnienky. Rozdiely medzi mužmi a ženami však tiež závisia na ďalších situačných faktoroch.

Zdroje poznania druhej osoby možno podľa Hennelovej (In Kollárik, 2008) identifikovať v troch bodoch modelu sociálnej interakcie:

Osobné faktory: Badateľný je najmä vplyv fyzického vzhľadu, ale tiež pohlavie a vek. „Znaky fyzického vzhľadu sú sprostredkované neverbálnymi prejavmi, ktoré sa v priebehu interakcie nemenia a poskytujú informácie o trvalejších charakteristikách osoby.“ Hennelová (In Kollárik, 2008, s. 300). P. Šmolka (In Janoušek, 1984) rozoznáva v tejto oblasti štyri oblasti kľúčov: črty tváre, telesná stavba, zafarbenie hlasu a vonkajšia úprava. Črty tváre informujú o vonkajších znakoch osoby a tiež o jeho totožnosti, toto poznanie môže udávať počiatočný ráz interakcie. Telesná stavba evokuje priradenie záujmov k osobe, tiež s nimi spojené vlastnosti osobnosti. Zafarbenie hlasu informuje o oblasti pôvodu, veku a sebavedomí. Vonkajšia úprava môže vypovedať o postavení, veku, členstve v skupinách, prípadne o niektorých názoroch jedinca.

Situačné faktory: Za najvýstižnejší zdroj pre utvorenie prvého dojmu sa považuje správanie, pretože je v mnohom prepojené s jednotlivými osobnostnými črtami (Smith, Mackie, 2000, podľa Kollárika, 2008). Vonkajšie prejavy však nemusia odrážať vnútorné prežívanie (Hennelová, In Kollárik, 2008). V takýchto prípadoch je možné využiť dva druhy zdrojov informácií o osobe a to verbálne a neverbálne kľúče. Verbálny oznam môže podliehať značným skresleniam vzhľadom k tomu, že osoba sa môže snažiť javiť v lepšom svetle, preto sa za presnejšie považujú neverbálne prejavy.

Metódy

Aj napriek tomu, čo hovoria príručky populárnej psychológie, nie je možné naučiť sa reč tela držať v celej jej komplexnosti a zložitosti pod kontrolou. Aj pri obrovskej snahe je náročné strážiť všetky komunikačné neverbálne kanály. Referujú o tom mnohé odborné

publikácie, napríklad Nakonečný (2000). Pokiaľ sa osoba zameria na ovládanie mimiky a gestiky, jej nervozita sa môže prejavovať mimo pozorovaného spektra, napríklad v kývavom pohybe nôh. Existujú osoby, napríklad herci alebo rečníci, ktorí sa naučili reč svojho tela ovládať, táto kontrola však neprebíha neustále, len v určitých časových úsekoch a je veľmi náročná na koncentráciu a vyčerpávajúca.

Štúdia je vymedzená na základe nezávislej a závislej premennej

1. Nezávisle premenná: Neverbálne prejavy osôb, hercov, účinkujúcich v scénkach, tvoriacich výskumnú situáciu.
2. Závisle premenná: Zhodnotenie scénok skúmaným objektom, jeho pochopenie týchto situácií a orientovanie sa v nich.

H1: V percipovaní neverbálnej komunikácie medzi mužmi a ženami, existuje rozdiel v dosahovaní informácie z hľadiska pohlavia

Výskum sa teda skladá zo série krátkych videonahrávok, ktoré sa sledujúcim postupne premietajú. Podľa na začiatku podaných pokynov po každej nahrávke napíšu na odpoveďový hárok svoj názor na priebeh scény. Text, ktorý vytvoria, zaznamená, či sa skúmané osoby pri posudzovaní riadia verbálnym alebo neverbálnym prejavom, teda tým, čo dotčení herci hovoria ústami alebo „nechcene“ telom. Ďalšou možnosťou pri druhých dvoch sériách nahrávok je zaznamenanie opisu situácie povrchným spôsobom, ktoré sa rovná verbálnemu opisu, prípadne postrehnutie hlbších vzťahov nasvedčujúce o porozumení neverbálnym zložkám. Po ukončení poslednej scény sa odpoveďové háčky zozbierajú, prípadne odošlú prostredníctvom e-mailu a experiment sa ukončí.

Osoby zaradené do výskumnej vzorky boli na začiatku štúdie informované o jej účele.

Taktiež boli uistené o nemožnosti nesprávnych odpovedí, teda, že sa skúma osobnostná vlastnosť a nikto nebude ich odpovede hodnotiť ako správne, či nesprávne. Pokiaľ by bol známy účel pokusu, teda, že je zameraný na schopnosť percipovať neverbálne signály, ľudia by sa sústredili na nachádzanie týchto signálov. Došlo by k značnému skresleniu výsledkov. Preto bolo na ich otázky, čo sa experimentom skúma odpovedané, že sa to dozvedia po ukončení vyšetrovacej situácie. Na ich ostatné otázky bolo odpovedané jasne.

Nahrávky sú krátke videá zobrazujúce bežné životné situácie. Celkové časové trvanie je 10 minút. Scenáre boli vytvorené tak, aby ich význam zodpovedal základnému účelu-verbálna a neverbálna komunikácia sa ocitli v rozpore. Totožným spôsobom boli inštruovaní aj profesionálni herci účinkujúci v jednotlivých scénkach. Počas nakrúcania prešli menšou úpravou a mnohé z verbálneho bolo ponechané na improvizáčnom talente hercov, aby im text bol čo najviac prirodzený. V scéne sa ľudia môžu orientovať iba podľa neverbálnej stránky prejavu. Okrem hodnotenia situácie sa snažia čo najpresnejšie odhadnúť komunikáciu v scéne. Do výskumu bolo zapojených 20 participantov, 10 žien a 10 mužov vo veku 20-30 rokov.

Neverbálne prejavy a ich vnímanie boli sledované v týchto oblastiach: 1. **verbálna komunikácia** s rečou tela s ňou nekorešpondujúcou, 2. **verbálna komunikácia bez zvukovej stopy**, 3. **neverbálna forma prejavu** a 4. **posunková reč bez zvukovej stopy**.

Dve skupiny žien a mužov (spolu 20) posudzovali na základe fotografií vyjadrenie emócií negatívnych ako 1. hnev, agresia; 2. znechutenie, sklamanie, 3. strach, úzkosť a 4. smútok, žiaľ. V druhom procese posudzovali na základe fotografií neverbálne prejavy, ktoré sú spojené s pozitívnou emóciou, ako napr. šťastie, dobrá nálada, pochopenie.

V druhej časti výskumu sme sledovali neverbálne prejavy v 4 životných situáciách partnerský konflikt, medziľudská slovná hádka, komunikácia s dieťaťom, komunikácia na pracovisku a rozdiely vo vnímaní a percepcie neverbálnej komunikácie na základe pohlavia.

Výsledky

Tento výskum bol zameraný na štúdium rozdielov podmienených pohlavnou príslušnosťou v schopnosti rozoznávať vyjadrenia emócií v ľudskej tvári. Dve oddelené vzorky mužov a žien (10 osôb v prvej štúdiu a 10 osôb v druhej) posudzovali 20 farebných fotografií ľudí, ktorí predstierali jednu zo štyroch negatívnych emócií: hnev, znechutenie, strach a smútok.

Výsledky výskumu znázornené v tabuľke 1 vysvetľujú identifikáciu negatívnych emócií na základe pohlavia, pričom sa ukázalo, že ženy vo väčšej miere dokážu identifikovať hnev, sklamanie a strach v porovnaní s mužmi, nepreukázal sa však výrazný rozdiel v kategórii smútok, kde sme nezaznamenali významné rozdiely medzi mužmi (1,78) a ženami (2,01).

Tabuľka 1: Percepcia negatívnych emócií

Negatívne emócie	Muži	Ženy
hnev, agresia	1,79	2,25
znechutenie, sklamanie	3,22	4,51
strach, úzkosť	1,62	2,74
smútok, žiaľ	1,78	2,01

Zdroj: vlastné spracovanie

Výsledky výskumu znázornené v tabuľke 2 vysvetľujú identifikáciu pozitívnych emócií na základe pohlavia, pričom sa ukázalo, že ženy (6,74) sú viac otvorené pochopeniu a porozumeniu a dokážu ho lepšie identifikovať v porovnaní s mužmi (5,02). Muži a ženy dokázali podobne identifikovať šťastie a radosť v priemere 2,53. Dobrú náladu identifikovali skôr muži (4,11) ako ženy (3,42). Zmysel pre dobrodružstvo sa skôr ukázal u mužov (2,86) v porovnaní so ženami (1,15).

Tabuľka 2: Percepcia pozitívnych emócií

Pozitívne emócie	Muži	Ženy
Šťastie, radosť	2,68	2,77
Dobrá nálada	4,11	3,42
Povzbudenie, pochopenie	5,02	6,74
Dobrodružstvo	2,86	1,15

Zdroj: vlastné spracovanie

Nasledujúce výsledky boli zistené pomocou jednofaktorovej analýzy rozptylu. Muži aj ženy uspeli v jednotlivých typoch pokusných situácií podobným spôsobom alebo rozdielnym spôsobom pri zhodnotení situácií. Vo viacerých situáciách získali najvyššie ohodnotenie ženy-najnižšie muži. Skupina žien dosahovala prostredných priemerných hodnôt, rozdiel je však v jej inklinácii k dvom krajne hodnoteným skupinám. Medzi odpoveďami respondentov taktiež existujú štatisticky významné rozdiely (tabuľka č. 4). Všetky výsledky sa preukázali významnými na jednopercetnej hladine významnosti. V pokusnej situácii A získali najviac bodov ženy (4,4). Medzi bodovým ohodnotením (3,61) a mužov (3,82). V podnetovej situácii B sa vyskytol výraznejší rozdiel medzi výkonom ženského a mužského pohlavia (2,45) v prospech žien. Naopak, medzi ženami (2,59) a mužmi (2,33) a ich priemerným odpoveďovým ohodnotením bol zanedbateľný rozdiel v podnetovej situácii D. Vo výskumnej situácii C uspeli výrazne lepšie ženy (3,43) v porovnaní s mužmi (2,38). (viď tabuľka 3).

Tabuľka 3: Percepcia neverbálnej a verbálnej komunikácie

Skúmaná situácia	Muži	Ženy
A verbálna komunikácia s rečou tela s ňou nekorešpondujúcou	3,80	4,42
B verbálna komunikácia bez zvukovej stopy	2,71	4,32
C neverbálna forma prejavu	2,38	3,43
D posunková reč bez zvukovej stopy	2,33	2,59

Zdroj: vlastné spracovanie

Nasledujúce výsledky boli zistené pomocou jednofaktorovej analýzy rozptylu. Muži aj ženy uspeli v jednotlivých typoch pokusných situácií podobným spôsobom alebo rozdielnym spôsobom pri zhodnotení situácií. Vo viacerých situáciách získali najvyššie ohodnotenie ženy (tabuľka 4). V pokusnej situácii A - partnerský konflikt získali pomerne rovnaké body ženy (3,16) a muži (3,21). Medzi bodovým ohodnotením (3,61) a mužov (3,82). V situácii B - slovná hádka sa vyskytol výraznejší rozdiel medzi výkonom ženského a mužského pohlavia (1,4) v prospech žien. Naopak, medzi ženami (4,32) a mužmi (3,11) a ich priemerným odpoveďovým ohodnotením bol zanedbateľný rozdiel v situácii C – komunikácia s dieťaťom v prospech žien. V sledovanej situácii D – komunikácia na pracovisku uspeli výrazne lepšie ženy (4,48) v porovnaní s mužmi (3,02).

Tabuľka 4: Percepcia hraných situácií na videu

Situácia	Muži	Ženy
A partnerský konflikt	3,21	3,16
B medziľudská slovná hádka	2,54	3,14
C komunikácia s dieťaťom	3,11	4,32
D komunikácia na pracovisku	3,02	4,48

Zdroj: vlastné spracovanie

U výskumnej vzorky sme sledovali vnímanie neverbálnych prejavov, pričom sme identifikovali rozdiely medzi mužmi a ženami, ktoré popisuje tabuľka 5. Muži si skôr všimajú pohľady a oblečenie, zatiaľ čo ženy skôr sledujú telesný kontakt, pohyby tela a postoje. V kategórii mimika a gestikulácia sme nezaznamenali výrazné rozdiely medzi mužmi a ženami.

Tabuľka 5: Modalita neverbálneho prejavu

Neverbálny prejav	Muži	Ženy
Pohľady	3,21	2,36
Mimika a gestikulácia	2,04	2,95
Postoje	2,11	2,44
Vzdialenosť a telesný kontakt	1,78	2,74
Pohyby a polohy tela	1,22	1,96
Vzhľad a oblečenie	2,68	3,12

Zdroj: vlastné spracovanie

Na základe tejto tabuľky 6 sa zdá, že členovia dlhodobých partnerských dvojíc hodnotia ako dominantné prevažne neverbálne prejavy, ktoré sa spájajú s negatívnymi konotáciami a aktívnym prístupom. Výnimkami sú kategórie *Neústupnosť*, ktorá v sebe nezahŕňa element aktivity; *Vysvetľovanie* a *Dôraz*, ktorým nebol pripisovaný negatívny význam a *Odľahčovanie situácie*, ktorá sa spája s prvkami priblíženia (úsmev, upokojenie), i keď táto kategória môže byť kontroverznou vzhľadom na dvojvýznamnosť v nej obsiahnutých výrokov. V súhrne sa teda javí, že predstavy laikov zodpovedajú z väčšiny „tradičné“ a stereotypnému pojatiu dominantného správania zanechávajúcim v príjmateľovi najmä negatívny dojem.

Tabuľka 6: Hodnotenie konotácií

Aktivita + / pasivita -	Muži	Ženy
Príkazy(usmerňovanie, kontrola)	+ A	_ A
Sebapotvrdzovanie	_ P	+ A
Dôraz ±	± A	± A
Agresivita, Hnev	+ A	_ A
Nesúhlas	_ A	+ A
Neústupnosť	_ P	+ A
Vysvetľovanie	± A	± A
Odľahčovanie situácie	+ A	+ A

Zdroj: vlastné spracovanie

Diskusia

Tento výskum bol zameraný na štúdium rozdielov podmienených pohlavnou príslušnosťou v schopnosti rozoznávať vyjadrenia emócií v ľudskej tvári. Dve oddelené vzorky mužov a žien (10 osôb v prvej štúdiu a 10 osôb v druhej) posudzovali 20 farebných fotografií ľudí, ktorí predstierali jednu zo štyroch negatívnych emócií: hnev, znechutenie, strach a smútok. Ženy prevažovali mužov v schopnosti rozpoznať emóciu, pričom nezáležalo na tom, či bola prezentovaná na mužskej, či ženskej tvári. Muži však prevažovali ženy v rozpoznávaní emócie hnevu. Dôvody sú vysvetľované v termínoch sociálnych pohlavných rolí.

Interakcia v pohlavných, verbálnych a neverbálnych podnetoch pri rovnako-pohlavných prvých stretnutiach (Gore, 2009). Tento pokus vysvetľuje pohlavné rozdiely v odpovediach na rozličné kombinácie verbálnych a neverbálnych obsahov počas rovnako-pohlavných interakcií. 51 mužov a 62 žien sa zapojilo do odpovedania v rozhovoroch rovnakého pohlavia s ďalším účastníkom. Spoločníci odhalili nejakú povrchnú alebo emocionálnu informáciu a otočili sa tvárou preč od participanta, počas odpovedania na otázku. Výsledky odhalili, že muži sa prikláňali k verbálnej informácii, aby vyhodnotili vhodnosť vlastného osobného odhalenia, zatiaľ čo ženy sa prikláňali k obom, verbálnym aj neverbálnym podnetom, aby dospeli k vysvetleniu jeho prejavu a vytvoreniu si vhodného názoru na situáciu.

Podľa Kožnara (In Cierpka a kol., 1977) existujú štyri možnosti uvedomovania si neverbálnej komunikácie. V prvej rovine si človek je človek jasne vedomý neverbálnej komunikácie. V druhom prípade si ju jasne neuvedomuje. Ďalšou možnosťou je, že si ju síce plne uvedomuje, ale nie je schopný ju ovládať, medzi takéto prejavy patria niektoré telesné reakcie, napríklad červenanie. V štvrtom prípade si neverbálny prejav vôbec neuvedomuje, ani nie schopný ho ovládať, ako je tomu napríklad u zmien veľkosti zreničiek. Tieto poznatky dokazujú to, že nie je možné ovládať neverbálne prejavy tela v celej ich komplexnosti. Bohaté

spektrum neverbálnych signálov ponúka ľuďom iba obmedzené možnosti kontroly niektorých z nich, nakoľko všetky si osoby ani nie sú schopné uvedomovať (Tománek, 2019).

Aj drobné odchýlky medzi tým, čo človek hovorí, ako sa pritom tvári a aké pohyby dokresľujú jeho reč, bývajú rýchlo odhalené. Väčšinou je takýto pozorovaný nesúlad pripisovaný neistote, klamstvu. Nakoľko výskumy ukázali, že neverbálne signály sú asi päťkrát významnejšie než verbálne, pri rozpore medzi nimi ľudia nevenujú verbálnemu oznamu pozornosť a spoľahnú sa na neverbálny. No podľa iných poznatkov ľudia nie sú schopní sa v tomto prípade orientovať, expedientovi neporozumejú a sú zmätení. Je dôležité poznamenať, že vysielanie a prijímanie neverbálnych informácií prebieha zväčša nevedomou cestou. Nasledujúci výskum sa zameria na objasnenie týchto teoretických nezhôd, pokúsím sa zistiť akým spôsobom sa ľudia orientujú v situáciách ťažko čitateľných. V prvom rade to budú scény z bežného života, v ktorých si verbálna a neverbálna zložka oznamov bude odporovať. Následne sa zameriam na schopnosť orientácie v situácii, kde bude verbálna zložka chýbať úplne a v poslednom rade na schopnosť percipovať zmysel v situácii bez možnosti porozumenia verbálnej zložky.

H1: V percipovaní neverbálnej komunikácie medzi mužmi a ženami, existuje rozdiel v dosahovaní informácie z hľadiska pohlavia

Zhrnutie:

1. Medzi mužmi a ženami sa vyskytujú v percepcii neverbálnych signálov štatisticky významné rozdiely, ženy dokážu tieto informácie vnímať lepšie a zaznamenajú viac signálov.
2. V komunikácii s dieťaťom sa vyskytujú štatisticky významné rozdiely v percepcii neverbálnych signálov, pričom rodičia dokážu čítať reč tela lepšie a zaznamenajú viac signálov než bezdetní.
3. Medzi ženami matkami a mužmi existujú štatisticky významné rozdiely vo vnímaní signálov neverbálnej komunikácie, pričom ženy matky ich dokážu v porovnaní s ostatnými skupinami najviac.
4. V situáciách, v ktorých sa verbálna a neverbálna zložka komunikácia ocitnú v rozpore, rozoznávajú ženy matky, bezdetné ženy a muži podobný počet neverbálnych signálov. Hypotéza je neplatná.
5. V situáciách, v ktorých sa verbálna a neverbálna zložka ocitnú vo vzájomnom rozpore, rozoznávajú ženy matky štatisticky významne vyšší počet neverbálnych signálov ako ženy a muži.
6. V situáciách, v ktorých je verbálna aj paraverbálna časť komunikácie chýbajúca, rozoznávajú ženy matky štatisticky významne vyšší počet neverbálnych signálov než muži.
7. V situáciách, kde je znemožnené porozumieť verbálnej zložke oznamu, pričom neverbálna aj paraverbálna zložka sú prítomné, rozoznávajú ženy aj muži podobný počet neverbálnych signálov.
8. V situáciách, kde je znemožnené porozumieť verbálnej zložke oznamu, pričom neverbálna aj paraverbálna zložka sú prítomné, rozoznávajú ženy štatisticky významne vyšší počet neverbálnych signálov než a muži.
9. Medzi situáciami, v ktorých sa verbálna a neverbálna komunikácia ocitajú v rozpore, tými, v ktorých je verbálna a paraverbálna zložka komunikácie odstránená a tými, v ktorých je chýbajúca verbálna zložka neexistuje štatisticky významný vzťah a ľudia (ženy a muži) ich neposudzujú podobným spôsobom.

Záver

Cieľom výskumu bolo preukázať rozdiel medzi percepciou neverbálnych informácií medzi mužmi a ženami. Boli použité viaceré metódy na zistenie percepcie verbálnej i neverbálnej komunikácie použitím fotografií a scénok vo videu. Na základe výsledkov výskumu sa preukázali rozdiely na základe pohlavia v oblasti neverbálnej komunikácie, percepcie komunikácie medzi deťmi a dospelými, resp. rozdiel v komunikácii na pracovisku.

Samozrejme, nepopierame, že jednotlivé zložky komunikácie ovplyvňujú viaceré faktory a aj vnímanie jednotlivých situácií, ktoré muži a ženy prezentovali, sú odlišné.

Zoznam použitej literatúry

Dařílek, P. 2005. Antropologický obraz populácie moravských lokalít Psychosomatické štúdie, zväzok 7, Osobný priestor a možnosti jeho využitia u žiakov základnej školy. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Dindia, K., Canary, D. J. (Eds). 2006. Sex Differences and Similarities in Communication. USA: Hamilton Printing Company, 2006.

Cierpka, M. a kol. (Eds.) 1997. Psychoterapie 3, sborník přednášek. Praha: Triton, 1997.
Janoušek, J. a kol. 1981. Sociální psychologie. Praha: SNP, 1981.

Kollárik, T. a kol. 2008. Sociálna psychológia. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008.

Křivohlavý, J. 1988. Neverbální komunikace, Řeč pohledů, úsměvu a gest. Praha: Státní pedagogické nakladatelstvo, 1988.

Nakonečný, M. 2000. Lidské emoce. Praha: Academia, 2000.

Valenta, J. 2004. Manuál k tréninku řeči lidského těla, didaktika neverbální komunikace. Kladno: AISIS. 2004.

Vybíral, Z. 1997. Úvod do psychologie komunikace, Přehľad základných prístupov k interpersonálnej komunikácii. Hradec Králové: Gaudeamus, 1997.

Vybíral, Z. 2003. Lži, polopravdy a pravda v lidské komunikaci. Praha: Portál, 2003.

Watzlawick P., Bavelasová, J. B., Jackson, D. D. 1999. Pragmatika lidské komunikace, Interakčné vzorce, patologie a paradoxy. Hradec Králové: Konfrontace, 1999.

Zárubová-Pfeffermanová, N. 2008. Gestá a mimika, Učebné texty pre študentov neverbálneho a komediálneho divadla. Praha: Akadámia muzických umení v Prahe, hudobná fakulta, katedra komediálneho a nonverbálneho divadla, 2008.

Kontakt na hlavného autora

László Parák

Doktorand

Vysoká škola ZaSP sv. Alžbety

Nám. 1. Mája 1, 811 01 Bratislava

E-mail autora: aktivneucenie@gmail.com

Niekoľko poznámok k sociálnej práci v penitenciárnej praxi A few comments to social work practice penitentiary

Oto LOBODÁŠ²⁴

Abstrakt

Úvod. Príspevok poukazuje na miesto sociálnej práce v procese zaobchádzania s odsúdenými v zložitej štruktúre vnútornej diferenciacie výkonu trestu odňatia slobody a členitej štruktúre subjektov spolupráce z vonkajšieho prostredia, s ktorými metódou spolupráce pripravuje odsúdeného na život v občianskej spoločnosti po ukončení výkonu trestu odňatia slobody.

Záver. V závere príspevku sú uvedené odporúčania na skvalitnenie metódy spolupráce so subjektmi penitenciárnej a postpenitenciárnej starostlivosti, ktorá má, podľa názoru autora príspevku, osobitný význam na zvýšenie účinnosti sociálnej práce pri začleňovaní odsúdených do spoločnosti po výkone trestu.

Keľúčové slová : Diferenciácia výkonu trestu. Diferenciačná skupina. Špecializovaný výkon trestu. Penitenciárna sociálna práca. Zaobchádzanie s odsúdenými.

Abstract

Introuction. Post points to the place in the process of social work treatment of sentenced persons in the complex structure of the internal differentiation of the enforcement of a sentence involving deprivation of liberty and the indented structure of the entities from the external environment, with which the method of cooperation cooperation is preparing to convict for life in society after the enforcement of a sentence involving deprivation of liberty.

Conclusion. In the end the allowance are given recommendations for improving the methods of cooperation with the entities penitentiary and postpenitentiary care, which is, in the opinion of the author, are of particular importance in order to increase the effectiveness of the contribution of social work in inclusion of convicts into society after the enforcement of the sentence.

Keywords: Differentiation of the enforcement of a sentence. Differentiated group. Specialized performance penalty. Penitentiary social work. Treatment of sentenced persons.

Úvod

Rok 2020 je rokom pätnásteho výročia rekodifikácie trestno-právnych predpisov a pätnástym výročím kodifikácie osobitného právneho predpisu, ktorý upravuje výkon trestu odňatia slobody. Najprísnejšieho trestu, aký možno uložiť za spáchanie trestného činu, u ktorého nemožno dosiahnuť účel inými trestami, ktoré nie sú spojené s odňatím slobody.

Rekodifikáciou Trestného práva bola zmenená filozofia ukladania trestných sankcií tak, že trest odňatia slobody je chápaný ako ultima ratio (ako posledná možnosť), s dôrazom na individuálny prístup a možnosti využitia alternatívnych sankcií a odklonov tak, aby sa zaistila pozitívna motivácia páchatel'a. Preto aj trest odňatia slobody musí byť zabezpečovaný podľa zásady poslednej možnosti a základnými cieľmi kodifikovaného zákona č. 475/2005 Z. z. o výkone trestu odňatia slobody a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 475/2005 Z. z.“), je predovšetkým:

²⁴ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

- a) zabezpečiť ochranu základných práv a slobôd osôb vo výkone trestu,
- b) prehĺbiť progresívnosť a diferenciáciu výkonu trestu vo vzťahu k jednotlivým kategóriám odsúdených,
- c) zmeniť filozofiu pasívneho prijímania aktivít odsúdeným na filozofiu ponuky a aktivácie jeho vlastných schopností, rozvíjať pozitívne osobnostné rezervy pre resocializáciu tak, aby viedli riadny život a prostriedky vynakladané spoločnosťou boli zmysluplné a efektívne,
- d) zabezpečiť dostatočnú ochranu spoločnosti pred páchatelmi trestnej činnosti,
- e) zabrániť odsúdenému v páchaní ďalšej trestnej činnosti,
- f) vytvárať podmienky umožňujúce podporovať a rozvíjať pozitívne osobnostné rezervy pre ich resocializáciu
- g) a vytvoriť predpoklady na začlenenie odsúdených do spoločnosti po skončení výkonu trestu.

Cieľom príspevku je poukázať na miesto sociálnej práce v procese zaobchádzania s odsúdeným, ako jednej z metód, ktorá sa už pätnásť rokov podieľa na zabezpečovaní účelu výkonu trestu pri resocializácii a reintegrácii odsúdeného do spoločnosti, osobitne na jeho príprave pred ukončením výkonu trestu odňatia slobody.

Penitenciárna sociálna práca

Sociálna práca, ako vedná disciplína a oblasť spoločenskej praxe, ktorá odhaľuje, vysvetľuje, zmierňuje a rieši sociálne problémy, našla svoje uplatnenie v slovenskej penitenciárnej praxi na začiatku sedemdesiatych rokov 20. storočia. Miesto v príslušnom ustanovení osobitného právneho predpisu, upravujúceho výkon trestu odňatia slobody, má až od 1. januára 2006, kedy nadobudol účinnosť zákon č. 475/2005 Z. z.

Penitenciárna sociálna práca je súčasťou procesu zaobchádzania s osobou vo výkone trestu odňatia slobody, jedným zo základných prostriedkov na dosiahnutie cieľov programu zaobchádzania a v rozsahu vymedzenom právnymi predpismi, je poskytovaná aj osobe vo výkone väzby.

Na splnenie cieľov programu zaobchádzania sa využívajú formy a metódy pedagogického a psychologického pôsobenia, metódy sociálnej práce, ústavný poriadok, disciplinárna právomoc, zaraďovanie do práce, vzdelávanie a kultúrno-osvetová činnosť (§ 16 zákona č. 475/2005 Z. z.), ktoré sú prostriedkami zaobchádzania.

Cieľom sociálnej práce s obvinenými vo výkone väzby a odsúdenými vo výkone trestu odňatia slobody je zmiernenie alebo odstránenie sociálnych problémov, ktoré vyplývajú z ich umiestnenia do penitenciárneho prostredia, príprava odsúdených na riadny život občana a ich začlenenie do spoločnosti po prepustení z výkonu trestu.

Vonkajšia a vnútorná diferenciácia výkonu trestu odňatia slobody

Trest odňatia slobody sa vykonáva diferencovane v ústavoch na výkon trestu odňatia slobody minimálneho, stredného alebo maximálneho stupňa stráženia. Do príslušného stupňa stráženia zaraďí páchatel'a súd podľa ustanovenia § 48 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov (ďalej len „Trestný zákon“).

V súlade s uvedenou diferenciáciou ustanovenou Trestným zákonom, ktorá sa nazýva vonkajšia, sa zabezpečuje výkon trestu podľa stupňa stráženia a riadi sa zásadou, že čím je vyšší stupeň stráženia, tým väčší je rozsah obmedzení a rovnako diferencovane je upravený aj výkon práv a formy zaobchádzania (§ 12 zákona č. 475/2005 Z. z.).

Vnútorňá diferenciácia

O umiestnení odsúdeného do ústavu rozhoduje generálny riaditeľ Zboru väzenskej a justičnej stráže alebo ním určený príslušník zboru podľa stupňa stráženia, dĺžky trestu, závažnosti trestnej činnosti, veku, zdravotného stavu, vzdelania a kvalifikácie odsúdeného (§ 8 zákona č. 475/2005. Z. z.).

Pred umiestnením odsúdeného do príslušného ústavu sa v stredu psychodiagnostickú a konzultačnú činnosť ústavu na výkon väzby vykoná psychologické vyšetrenie osobnosti, zamerané na zistenie jeho potrieb pri určení programu zaobchádzania.

V rámci toho istého stupňa stráženia sa odsúdení umiestňujú rozhodnutím riaditeľa ústavu do diferenciačných skupín podľa resocializačnej prognózy („A“- priaznivá, „B“- menej priaznivá, „C“- nepriaznivá), mladiství podľa mentálnej úrovne, osobnostnej charakteristiky, výchovno-vzdelávacích, reedukačných a resocializačných potrieb, prístupu k plneniu programu zaobchádzania a bezpečnostného rizika do diferenciačnej skupiny so zmierneným režimom (s pozitívnou motiváciou k programu zaobchádzania), so základným režimom (s nejasným prístupom k programu zaobchádzania) a so sprísneným režimom (s pasívnym prístupom k programu zaobchádzania) alebo do špecializovaných oddielov, u ktorých sa diferenciačná skupina neurčuje. Odsúdení na doživotný trest sa umiestňujú do diferenciačnej podskupiny „D1“ a „D2“. Odsúdení sú spolu ubytovaní a spravidla aj spolu pracujú a podieľajú sa na plnení určených cieľov programu zaobchádzania.

Špecializovaný výkon trestu odňatia slobody sa realizuje v špecializovaných oddieloch (§ 77 až § 85 zákona č. 475/2005 Z. z.), ktorými sú:

- a) nástupný oddiel, do ktorého sa umiestni odsúdený po nástupe do výkonu trestu v určenom ústave, spravidla na sedem dní,
- b) oddiel doživotných trestov, ktorý sa zriaďuje v určenom ústave s maximálnym stupňom stráženia v samostatnom bezpečnostnom sektore, ktorého primárnym prvkom je vnútorný bezpečnostný systém pri uplatňovaní protektívnych metód, foriem a prostriedkov zaobchádzania,
- c) oddiel špecializovaného zaobchádzania, ktorý sa zriaďuje pre odsúdených s duševným ochorením, poruchou osobnosti, inými závažnými psychickými problémami, problémami s adaptáciou na podmienky výkonu trestu a pre odsúdených, ktorým súd uložil ochranné liečenie,
- d) oddiel s bezpečnostným režimom pre odsúdených, ktorí svojim neovládateľným agresívnym konaním ohrozujú svoje zdravie alebo život,
- e) osobitný oddiel pre odsúdených, ktorým súd mimoriadne znížil trest pod dolnú hranicu trestnej sadzby (podľa § 39 ods. 2, písm. b/, d/ alebo e/ zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon), pretože významnou mierou prispeli k objasneniu trestného činu spáchaného v prospech zločineckej alebo teroristickej skupiny, trestného činu založenia, zosnovania a podporovania zločineckej skupiny alebo v konaní o dohode o uznaní viny a prijatí trestu,
- f) uzavretý oddiel pre odsúdených, ktorým bol uložený disciplinárny trest umiestnenia do uzavretého oddielu v mimopracovnom čase, celodenné umiestnenie v tomto oddiele a umiestnenie do samoväzby,
- g) oddiel odsúdených so zdravotným postihnutím
- h) a výstupný oddiel, v ktorom sa program zaobchádzania zameriava na prípravu na plynulý prechod do občianskeho života a vpravenie do konkrétnych podmienok po výkone trestu odňatia slobody.

Proces umiestňovania do diferenciačných skupín, špecializovaných oddielov a činnosti v nich, nazývame vnútornou diferenciáciou. Organizovanie zaobchádzania zabezpečuje

pedagóg, ktorý má v skupine spravidla 35 odsúdených, v skupine mladistvých spravidla 15 mladistvých odsúdených a pedagóg špecializovaného oddielu spravidla 20 odsúdených.

Sociálny pracovník uplatňuje metódy sociálnej práce v pôsobnosti ústavu, pričom akceptuje všetky osobitosti jednotlivých diferenciacných skupín a špecializovaných oddielov.

Sociálny problém odsúdeného, jeho rozsah, závažnosť a príčinu diagnostikuje sociálny pracovník spravidla už na nástupnom oddiele a následne stanoví plán na jeho riešenie, ktoré realizuje po zaradení odsúdeného do príslušnej diferenciacnej skupiny alebo špecializovaného oddielu.

Výkon trestu odňatia slobody v špecializovanom výstupnom oddiele

V ústave sa zriadi výstupný oddiel, do ktorého sa umiestnia odsúdení, ktorí boli vo výkone trestu spravidla viac ako tri roky, alebo ktorým je potrebné pomôcť pri vytváraní priaznivých podmienok na samostatný spôsob života (§ 85 zákona č. 475/2005 Z. z.).

Do výstupného oddielu sa umiestni odsúdený rozhodnutím riaditeľa ústavu na návrh pedagóga diferenciacnej skupiny a odporúčania komisie, ktorej členom je aj sociálny pracovník, najmenej dva mesiace pred očakávaným prepustením z výkonu trestu (podľa § 93 ods. 1 vyhlášky Ministerstva spravodlivosti SR č. 368/2008 Z. z., ktorou sa vydáva Poriadok výkonu trestu odňatia slobody v znení neskorších predpisov ďalej len „vyhláška č. 368/2008 Z. z.“).

Pedagóg výstupného oddielu vypracuje program zaobchádzania zameraný na prípravu na plynulý prechod do občianskeho života, samostatný spôsob života po výkone trestu, na princípe individualizácie, osobitných prostriedkov zaobchádzania, aktívneho prístupu odsúdeného a súčinnosti s odbornými úsekmi služobnej činnosti ústavu, najmä so sociálnym pracovníkom.

Dôraz je kladený na poradenstvo, nácvik sociálnych zručností, pracovné uplatnenie a zintenzívnenie kontaktu s pôvodným sociálnym prostredím, ak malo na odsúdeného pozitívny vplyv.

Aktivity sa zameriavajú na poskytovanie potrebných praktických informácií o spoločenskom živote, najmä v sociálnej a právnej oblasti, o možnostiach zamestnať sa a na záťažové situácie v súvislosti s prepustením z výkonu trestu.

Sociálny pracovník sa od umiestnenia odsúdeného do výstupného oddielu podieľa na plnení programu zaobchádzania, najmä na konkrétnej spolupráci so sociálnymi kurátormi úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, mestskými a obecnými úradmi, probačnými a mediačnými úradníkmi okresných súdov, azylovými zariadeniami, charitatívnymi organizáciami, notármi, matrikami a inými štátnymi a neštátnymi orgánmi a organizáciami, ako aj rodinami odsúdených.

V záujme dôkladnej prípravy odsúdeného na návrat do občianskeho života je možné zmierniť niektoré obmedzenia výkonu trestu podľa príslušných ustanovení zákona č. 475/2005 Z. z. a vyhlášky č. 368/2008 Z. z. a odsúdenému povoliť:

- a) telefonovanie bez obmedzenia,
- b) prijímať návštevy blízkych osôb najmenej raz za dva týždne, zásadne priamym kontaktom,
- c) navštívenie blízkych osôb mimo ústavu na čas najviac 24 hodín, ak nie je zaradený do maximálneho stupňa stráženia,
- d) opustiť ústav v trvaní do päť dní, alebo opustiť ústav v sprievode príslušníka zboru, ak je odsúdený zaradený do maximálneho stupňa stráženia,
- e) navštíviť kultúrne, osvetové a športové aktivity mimo ústavu za účasti pedagóga.

Výstupný oddiel vytvára podmienky na uplatnenie väčšieho rozsahu metód a foriem nielen pedagogického a psychologického pôsobenia, ale aj metód a foriem sociálnej práce. Napríklad na poradenstvo, nácvik sociálnych zručností, pracovné uplatnenie, poskytovanie informácií v sociálnej a právnej oblasti, na spoluprácu so štátnymi orgánmi, záujmovými združeniami občanov, cirkvami, náboženskými spoločnosťami, nadáciami, charitatívnymi organizáciami a ďalšími subjektmi.

Konštituovanie výstupného oddielu v novej právnej úprave výkonu trestu odňatia slobody je potvrdením prehlbenia individualizácie a diferenciacie výkonu trestu, s cieľom vytvorenia predpokladov na prípravu odsúdeného na vpravenie do spoločnosti po výkone trestu, v ktorom zaujíma osobitné miesto penitenciárna sociálna práca a profiluje podmienky na kontinuálnu penitenciárnu starostlivosť a postpenitenciárnu sociálnu prácu.

Úroveň penitenciárnej sociálnej práce v roku 2018

Úroveň penitenciárnej sociálnej práce môžeme hodnotiť, okrem iného, aj zo štatistiky zboru o sociálnej práci, ktorá obsahuje uplatňované metódy a postupy (individuálne pohovory jednorazové, individuálne poradenstvo dlhodobé, skupinové poradenstvo a výcvik, prednášky a besedy), kontakty s vonkajším prostredím (s blízkymi osobami, so zástupcami štátnych a neštátnych orgánov a inštitúcií) a postupy činnosti súvisiace s prípravou na prepustenie z výkonu trestu.

Z Ročenky Zboru väzenskej a justičnej stráže za rok 2018, okrem iného vyplýva, že kapacita ústavov bola využitá na 91,2 % a z 10 487 osôb bolo 1610 vo výkone väzby a 8877 vo výkone trestu a v rámci sociálnej práce bolo sociálnymi pracovníkmi alebo inými príslušníkmi zboru poverenými touto činnosťou:

- a) vydaných 3015 žiadostí o výživné,
- b) vybavovaných 228 dôchodkov,
- c) vybavovaných a overovaných 1272 dokladov,
- d) vykonaných 1973 kontaktov s blízkymi osobami odsúdených,
- e) vykonaných 356 stretnutí so zástupcami štátnych a neštátnych orgánov a inštitúcií,
- f) vykonaných 251 návštev odsúdených sociálnym kurátorom,
- g) vykonaných 15 návštev odsúdených mediačným a probačným úradníkom,
- h) spracovaných 5242 oznámení o nadchádzajúcom prepustení pre príslušné orgány verejnej správy,
- i) zabezpečenie práce po výkone trestu trinástim odsúdeným,
- j) umiestnených 68 osôb po výkone trestu v zariadeniach krízovej intervencie,
- k) pri prepustení bol 485 osobám poskytnutý odev a obuv a 677 osobám poskytnutý príspevok na cestovanie a stravné.

Z uvedeného materiálu zboru ďalej vyplýva, že súd podmiennečne prepustil z výkonu trestu 1593 odsúdených, ktorí z uloženého trestu vykonali zákonom stanovenú časť a plnením svojich povinností, svojim správaním vo výkone trestu preukázali polepšenie a môže sa od nich očakávať, že v budúcnosti povedú riadny život. Súd im určil skúšobnú dobu na jeden až sedem rokov a vo viacerých rozhodnutiach nariadil probačný dohľad a ustanovil primerané obmedzenia a povinnosti.

Splnenie podmienok na podmiennečné prepustenie odsúdeného preukazuje ústav v hodnotení odsúdeného (§ 66 a § 67 TZ). Hodnotenie k návrhu na podmiennečné prepustenie obsahuje najmä hodnotenie správania vo výkone väzby a výkone trestu, aktivitu odsúdeného, plnenie programu zaobchádzania a resocializačnú prognózu podľa hodnotenia rizika sociálneho zlyhania. Resocializačnú prognózu spracováva sociálny pracovník.

Zo štatistického materiálu zboru vyplýva, že v rámci sociálnej práce bolo v ústavoch vykonaných množstvo aktivít, ktoré potvrdzujú individualizáciu a diferenciaciu zaobchádzania v jednotlivých diferenciačných skupinách a špecializovaných oddieloch pri zabezpečovaní ochrany základných práv a slobôd obvineným a odsúdeným a vytvárania predpokladov na zvládnutie procesu prechodu odsúdených z penitenciárneho prostredia do občianskeho života.

Z viacerých údajov vyplýva, že spolupráca s niektorými orgánmi verejnej správy je málo účinná alebo efektívna.

Ak vychádzame z počtu osôb, ktoré v roku 2018 ukončili výkon trestu (5246), z ktorých bolo asi 4300 odovzdaných do ďalšej starostlivosti sociálnych kurátorov, počtu zabezpečených ubytovaní v zariadeniach krízovej intervencie (68) a počtu vykonaných stretnutí sociálnych kurátorov (251) a mediačných a probačných úradníkov (15) s odsúdenými v ústavoch, nemôžeme hovoriť o dostatočnej úrovni spolupráce. Osobitne z pohľadu počtu podmienene prepustených odsúdených (1593), pretože každá podmienene prepustená osoba má určenú skúšobnú dobu (na 1 až 7 rokov) a niektorá aj probačný dohľad (na 1 až 3 roky) a kontrolu a dohľad vykonávajú súdni, mediační a probační úradníci, ktorí boli v uvedenom období v ústavoch pätnásťkrát.

Ani úroveň spolupráce s orgánmi verejnej správy, organizáciami, záujmovými združeniami, nadáciami, charitatívnymi organizáciami a ďalšími subjektmi nemôžeme hodnotiť priaznivo podľa počtu zabezpečených zamestnaní, keď z počtu 5246 osôb, ktoré ukončili výkon trestu v roku 2018, bolo zamestnanie zabezpečené iba trinástim.

Ročenka zboru neobsahuje štatistické údaje o postupoch činnosti a aktivitách realizovaných v procese zaobchádzania v špecializovaných výstupných oddieloch. Preto nie je možné hodnotiť úroveň penitenciárnej sociálnej práce z hľadiska aktivít na kontakty s vonkajším prostredím a činnosti súvisiace s prípravou na prepustenie z výkonu trestu.

Preto pozitívne vnímame realizovanie národného projektu Generálneho riaditeľstva Zboru väzenskej a justičnej stráže a Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky s názvom „Šanca na návrat“ (ďalej len „projekt“), vo výstupných oddieloch vo vybraných ústavoch na výkon väzby a výkon trestu odňatia slobody, od 1.10.2018. Cieľom projektu je znížiť riziká sociálneho vylúčenia, zvýšiť kompetencie pri uplatnení sa na trhu práce a overiť systém komplexnej podpory odsúdených na plynulý prechod do občianskeho života.

Vyhodnotenie projektu, po skončení programového obdobia Operačného programu Ľudské zdroje, v roku 2020, vytvorí priestor na posúdenie úrovne plnenia účelu výkonu trestu odňatia slobody z hľadiska jeho funkcie ochrannej, resocializačnej a preventívnej. Súčasne umožní formulovať úlohy do oblasti realizačnej, legislatívnej a výskumnej, okrem iného aj z uplatňovania metód sociálnej práce ako jedným z prostriedkov procesu zaobchádzania.

Záver a odporúčania

Z uplatňovania sociálnej práce v penitenciárnej praxi za obdobie pätnástich rokov od účinnosti osobitných právnych predpisov o výkone väzby a výkone trestu odňatia slobody, môžeme uviesť nasledovné poznanie:

- a) zaradením sociálnej práce medzi základné prostriedky zaobchádzania v podmienkach výkonu väzby a výkonu trestu odňatia slobody sa vytvoril priestor na rozvoj metód sociálnej práce v penitenciárnej praxi,

- b) rozšírením špecializovaného výkonu trestu o zaobchádzanie v nástupnom a výstupnom oddiele boli, okrem iného, vytvorené podmienky na sociálnu prácu v ústavoch, ktoré vytvárajú priestor na získavanie informácií o sociálnom probléme odsúdeného v nástupnom oddiele, alebo na sústredené, najmenej dvojmesačné cieľavedomé pôsobenie na osobu vo výstupnom oddiele pred ukončením výkonu trestu, ktorej je potrebné pomôcť pri vytváraní podmienok v občianskom živote,
- c) aktivity sociálnej práce v diferenciacných skupinách a špecializovaných oddieloch sú zaznamenávané do osobnej karty vedenej v elektronickej evidencii výkonu väzby a výkonu trestu a využívané ďalšími subjektmi v procese zaobchádzania,
- d) výsledky sociálnej práce sú súčasťou súboru poznania o plnení programu zaobchádzania, sú obsiahnuté v hodnotení, ktoré je podkladom pri rozhodovaní o zmene vnútornej diferenciácie, pri rozhodovaní súdom o zmene spôsobu výkonu trestu alebo o návrhu na podmienené prepustenie,
- e) sociálna práca je nevyhnutnou súčasťou procesu zaobchádzania a významnou mierou sa podieľa na plnení cieľov zaobchádzania s obvinenými a odsúdenými a na plnení účelu výkonu väzby a výkonu trestu.

Na skvalitnenie sociálnej práce v procese zaobchádzania s odsúdenými a zvýšenie jej účinnosti pri príprave odsúdeného na vpravenie do spoločnosti po výkone trestu, odporúčame:

- a) prehĺbiť spoluprácu organizovaním tematických podujatí, formou seminárov a konferencií k penitenciárnej sociálnej práci a prizývať v aktuálnej pôsobnosti sociálnych kurátorov úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, mediačných a probačných úradníkov okresných súdov, príslušné orgány územnej samosprávy, právnické osoby, záujmové združenia občanov, cirkvi, náboženské spoločnosti, nadácie a charitatívne organizácie,
- b) problematiku penitenciárnej sociálnej práce zaradiť do programu poradného zboru riaditeľa ústavu a na uplatňovanie nových poznatkov, foriem a metód sociálnej práce v penitenciárnej praxi prizývať aj odborníkov z iných oblastí spoločenskej praxe a vedy,
- c) uplatniť vedecko-praktické aktivity prepojením výskumnej práce s penitenciárnou praxou pri aplikovaní metód sociálnej práce v špecializovanom výstupnom oddiele, okrem iného aj z dôvodu uplatnenia získaných výsledkov z národného projektu „Šanca na návrat“.

Zoznam použitej literatúry

Ročenka Zboru väzenskej a justičnej stráže za rok 2012 až 2018. [online]. [cit. 2018-03-03]. Dostupné na: <<http://www.zvjs.sk/?rocenky>>

Vyhláška Ministerstva spravodlivosti SR č. 368/2008 Z. z., ktorou sa vydáva Poriadok výkonu trestu odňatia slobody, v znení neskorších predpisov.

Zákon NR SR č. 550/2003 Z. z. o probačných a mediačných úradníkoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon NR SR č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov.

Zákon NR SR č. 301/2005 Z. z. Trestný poriadok v znení neskorších predpisov.

Zákon NR SR č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele

a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon NS SR 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 NR SR č. 475/2005 Z. z. o výkone trestu odňatia slobody a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

ZVJS. 2015. Zbierka rozkazov generálneho riaditeľa Zboru väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky: Rozkaz č. 66 o sociálnej práci vo výkone väzby a výkone trestu odňatia slobody.

Kontakt na hlavného autora

Oto Lobodáš, JUDr. PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Email: milan642@gmail.com

Podpora zamestnávania ťažko zdravotne postihnutých z pohľadu trhu práce a zamestnávateľov

Promoting employment of the severely disabled from the perspective of the labor market and employers

Szilvia BUZALOVÁ²⁵

Abstrakt

Úvod. Cieľom príspevku je analyzovať problematiku pracovného uplatnenia občanov so zdravotným postihnutím z pohľadu zamestnávateľov. Hlavný dôraz kladieme na analýzu jednotlivých opatrení služieb zamestnanosti zameraných na podporu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím najmä z hľadiska ich obsahu, účelu a funkčnosti.

Jadro. Prvou zistenou skutočnosťou je, že občania so zdravotným postihnutím chcú a snažia sa zamestnať, pretože sami si uvedomujú, že stav nezamestnanosti vplýva na ich zdravie a celkovo na kvalitu života negatívne, avšak nie sú vytvorené na trhu práce také podmienky, v ktorých by sa mohli na rovnakom základe uplatňovať. V slovenských podmienkach máme opatrenia na podporu zamestnávania znevýhodnených skupín občanov formou aktívnych opatrení trhu práce, ako napríklad chránené dielne, sociálne podniky či príspevkovú schému, avšak absentuje priama integrácia týchto skupín na otvorený trh práce. Výrazný problém spôsobuje nedostatok informácií o jednotlivých možnostiach pomoci pri zamestnávaní občanov so zdravotným postihnutím.

Záver. Akčný plán na podporu zamestnávania osôb s ťažkým zdravotným postihnutím implementuje dostatok nástrojov na zvyšovanie počtu, avšak v praxi sú tieto nástroje stále nedostatočne využívané a kvalita života sa v nich pozitívne neodráža.

Kľúčové slová: Práca. Zdravotné postihnutie. Služby zamestnanosti. Zamestnávatelia.

Abstract

Introduction. The aim of the paper is to analyze the issue of employment of citizens with disabilities from the perspective of employers. The main emphasis is on the analysis of individual measures of employment services aimed at supporting the employment of people with disabilities, especially in terms of their content, purpose and functionality.

The core. The first is that people with disabilities want and try to find employment because they want to be active due to the state of unemployment has a negative impact on their health and overall quality of life, but there are no conditions in the labor market where apply at the same time. Under Slovak conditions, we have measures to support the employment of disadvantaged groups of citizens through active labor market measures, such as sheltered workshops, social enterprises or an allowance scheme, but there is no direct integration of these groups into the open labor market. The lack of information on the various options of employment assistance for people with disabilities is a major problem.

Conclusion. The action plan to support the employment of people with severe disabilities implements enough tools to increase the number, but in practice these tools are still under-utilized and the quality of life is not positively reflected.

Key words: Employment. Disability. Social Services. Employers.

²⁵ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, Katedra sociálnej práce

Úvod

Práca neznamena len základný zdroj obživy, ktorý slúži na zabezpečenie nášho každodenného života. Plní oveľa dôležitejšiu rolu v našom živote: zdokonaľuje osobnosť, rozvíja tvorivú potencionalitu, pomáha vytvoriť sociálne kontakty a priestor pre zaradenie sa do spoločnosti. Pomocou práce plníme našu spoločenskú rolu.

Nájsť si vhodné zamestnanie a úspešne sa uplatňovať na trhu práce však nie je ľahkým poslaním. Neustále sa rastúca nezamestnanosť, ako celosvetový ekonomický a sociálny problém spoločnosti, nám to neuľahčuje, práve naopak, kladie nám do cesty stále viac prekážok. Naplňať pracovné požiadavky zamestnávateľov a prekonať konkurenciu uchádzačov je veľkou výzvou aj pre zdravých občanov. Preto problematika pracovného uplatnenia občanov so zdravotným postihnutím vyžaduje dôraznú pozornosť spoločnosti. Obmedzenia vyplývajúce z telesného, mentálneho, intelektuálneho alebo zmyslového postihnutia bránia občanom so zdravotným postihnutím účinne sa zapojiť do spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými. Spoločnosť preto by nemala konštituovať ďalšie bariéry, ale vytvárať priaznivé pracovné prostredie, kde občan so zdravotným postihnutím by mal rovnaké šance na vykonávanie každodenných úloh ako ostatní.

Pre niektorých občanov je uplatňovanie na trhu práce oveľa ťažšie ako pre iných. Týchto občanov označujeme ako znevýhodnení uchádzači o zamestnanie. Dôvody nevýhody sú rôzne. Sú to zdravotné, vekové, sociálne, ako aj nízka kvalifikácia. Do skupiny znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie patrí napríklad absolvent školy, občan starší ako 50 rokov veku, dlhodobo nezamestnaný občan, osamelý rodič, občan, ktorý dosiahol vzdelanie nižšie ako stredné odborné vzdelanie, štátny príslušník tretej krajiny, ktorému bol udelený azyl alebo ktorému bola poskytnutá doplnková ochrana, občan so zdravotným postihnutím, občan po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody ... (Zákon č. 5/2004 Z. z., § 8 ods.1). Znevýhodnení uchádzači potrebujú k úspešnému uplatneniu na trhu práce špecifickejšiu podporu, ktorá zohľadňuje a akceptuje práve to ich znevýhodnenie.

Zamestnávanie ZŤP z pohľadu zamestnávateľa

Povinnosť zamestnávateľov zamestnávať občanov so zdravotným postihnutím upravuje Zákonník práce len všeobecne. Podľa § 158 a § 159 je povinnosťou zamestnávateľa zamestnávať zamestnanca so zdravotným postihnutím na vhodných pracovných miestach a umožňovať mu výcvikom alebo štúdiom získanie potrebnej kvalifikácie, ako aj starať sa o jej zvyšovanie. Zamestnávateľ je povinný utvárať podmienky, aby zamestnanec mal možnosť pracovného uplatnenia, a zlepšovať vybavenie pracovísk, aby mohol dosahovať, ak je to možné, rovnaké pracovné výsledky ako ostatní zamestnanci a aby mu bola práca čo najviac uľahčená. Pre zamestnanca so zdravotným postihnutím, ktorého nemožno zamestnať za obvyklých pracovných podmienok, môže zamestnávateľ zriadiť chránenú dielňu alebo chránené pracovisko (Gašparíková, 2009).

Aké výhody plynú pre zamestnávateľa a zamestnanca?

Z jednej strany zamestnávateľ zaplatí menej na odvodoch a môže získať príspevky od štátu. Na druhej strane to však určite bude znamenať aj ďalšie byrokratické povinnosti. Zamestnávateľ platí odvody do sociálnej poisťovne a do zdravotnej poisťovne.

Pri odvádzaní **odvody do Sociálnej poisťovne**, len samotná skutočnosť, že fyzická osoba je držiteľom preukazu ZŤP, neznamena ešte žiadne zvýhodnenia pri platení odvodov. Pre platenie poisťného na sociálne poistenie je rozhodujúce, či občan má priznaný invalidný dôchodok a tiež miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť. Zamestnávateľ nie

je povinný za seba a zamestnanca odvádzať poistné na poistenie v nezamestnanosti v prípade, ak ma fyzická osoba (zamestnanec) priznaný invalidný dôchodok, a to z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 %, prípadne, ak má fyzická osoba priznaný invalidný dôchodok a dovŕšila dôchodkový vek. Ak fyzická osoba nemá priznaný invalidný dôchodok (bez ohľadu na to, či je držiteľom preukazu ZŤP), sú zamestnanec aj zamestnávateľ povinní platiť poistné v plnej výške do všetkých fondov. V plnej výške platia poistné aj vtedy, ak je invalidný dôchodok priznaný z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť od 40 do 70 %.

Pri platení **preddavkov do Zdravotnej poisťovne** to vyzerá trochu lepšie, ak zamestnávateľ zamestnáva osoby so zdravotným postihnutím sadzba preddavkov do Zdravotnej poisťovne je v polovičnej výške, to je 5 % za zamestnávateľa a 2 % za zamestnanca.

Príspevky o ktoré si môže zamestnávateľ požiadať v zmysle Zákona č. 5/2004 Z.z sú:

Požiadať sa dá o viaceré druhy príspevkov, ak zamestnávateľ zamestnáva hendikepovaných občanov. Ide napríklad príspevok na:

- udržanie občana so zdravotným postihnutím v zamestnaní,
- príspevok na činnosť pracovného asistenta, ktorý asistuje zamestnancovi so zdravotným postihnutím.
- štát mu môže finančne pomôcť ešte, ak zriadi chránené pracovisko alebo chránenú dielňu pre takéhoto človeka.

Za **chránenú dielňu** sa považuje pracovisko, na ktorom právnická osoba alebo fyzická osoba zriadi viac ako jedno pracovné miesto pre občana so zdravotným postihnutím a na ktorom pracuje najmenej 50 % občanov so zdravotným postihnutím.

Kedysi mal nárok na príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo pracoviska každý zamestnávateľ, ktorý splnil podmienky zákona. Dnes sú podmienky podľa zákona o službách zamestnanosti nastavené prísnejšie, úrad práce môže a nemusí príspevok schváliť.

Chránená dielňa a chránené pracovisko sú určené predovšetkým na pracovné uplatnenie občanov so zdravotným postihnutím, ktorým zamestnávateľ nemôže poskytnúť vhodné zamestnanie na iných pracoviskách.

Za **chránenú dielňu** sa považuje pracovisko, na ktorom právnická osoba alebo fyzická osoba zriadi viac ako jedno pracovné miesto pre občana so zdravotným postihnutím a na ktorom pracuje najmenej 50 % občanov so zdravotným postihnutím.

Za **chránené pracovisko** sa považuje pracovisko, na ktorom právnická osoba alebo fyzická osoba zriadi pracovné miesto pre občana so zdravotným postihnutím a pracovné miesto sa nevytvára v chránenej dielni. Za chránené pracovisko sa považuje aj pracovisko, na ktorom občan so zdravotným postihnutím prevádzkuje samostatnú zárobkovú činnosť. Chránené pracovisko môže byť zriadené aj v domácnosti občana so zdravotným postihnutím.

Za chránenú dielňu alebo chránené pracovisko sa, v prípade splnenia podmienok podľa zákona o službách zamestnanosti, považuje aj výrobné družstvo invalidov. Postavenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska priznáva úrad, a to na dobu neurčitú. Podmienkou na priznanie postavenia chránenej dielne alebo chráneného pracoviska je vlastníctvo priestorov alebo nájom priestorov, v ktorých bude zriadená chránená dielňa alebo

chránené pracovisko, právnickou osobou alebo fyzickou osobou; splnenie podmienky vlastníctva priestorov zisťuje úrad.

O priznanie postavenia chránenej dielne alebo chráneného pracoviska môže písomne požiadať právnická osoba alebo fyzická osoba úrad, v ktorého územnom obvode zriadi pracovné miesto pre občana so zdravotným postihnutím. Súčasťou žiadosti o priznanie postavenia chránenej dielne alebo chráneného pracoviska je popis pracovnej činnosti, pracoviska a jeho umiestnenia, pracovných podmienok a doklad o nájme priestorov, ak právnická osoba alebo fyzická osoba nie je vlastníkom priestorov.

Právnická osoba alebo fyzická osoba, ktorá žiada o priznanie postavenia chránenej dielne alebo chráneného pracoviska je povinná predložiť úradu aj rozhodnutie orgánu štátnej správy na úseku verejného zdravotníctva.

Práve chránené dielne či pracoviská sú predovšetkým určené na podporu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím, ktorí sami nie sú schopní nájsť si zamestnanie na otvorenom trhu práce. Ide však aj o miesta, kde sa takýto ľudia ešte len zaškoľujú, alebo sa pripravujú na prácu. Chránené dielne a pracoviská sú tak jedným z nástrojov aktívnej politiky trhu práce (APTP), keďže ich vznik a prevádzku podporuje štát cez viacero rôznych príspevkov (ide napríklad o príspevok na zriadenie pracoviska, udržanie občana so zdravotným postihnutím v zamestnaní, podporu podnikania, obnovu majetku v chránenej dielni alebo pracovisku) a prostredníctvom ktorých sa štát snaží týchto ľudí zamestnať ako aj motivovať samotných zdravotne postihnutých k podnikaniu.

➤ **Príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a na úhradu nákladov na dopravu zamestnancov (zamestnávateľ) - § 60**

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej len „Úrad“) poskytuje zamestnávateľovi na zamestnávanie občanov so zdravotným postihnutím v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku, príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a na úhradu nákladov na dopravu zamestnancov (ďalej len „príspevok“), ak o príspevok písomne požiada. Úrad poskytuje príspevok na základe písomnej dohody o poskytnutí príspevku uzatvorenej medzi úradom a zamestnávateľom.

Za prevádzkové náklady chránenej dielne alebo chráneného pracoviska, na ktorých úhradu sa poskytuje zamestnávateľovi príspevok, sa považujú

1. nájomné a náklady na služby spojené s nájomným,
2. náklady spojené s povinnými revíziami a náklady na poistenie objektu, v ktorom je prevádzkovaná chránená dielňa alebo chránené pracovisko, ak tento objekt vlastní zamestnávateľ,
3. náklady na palivo a energiu,
4. vodné, stočné a náklady na odvoz a likvidáciu odpadu,
5. náklady na dopravu materiálu, hotových výrobkov a na dopravu súvisiacu s poskytovaním služieb,
6. náklady na celkovú cenu práce zamestnancov, ktorí sú občanmi so zdravotným postihnutím,
7. náklady na opravu a údržbu objektu, v ktorom je prevádzkovaná chránená dielňa alebo chránené pracovisko, ak tento objekt vlastní zamestnávateľ a ak tieto náklady súvisia s prevádzkovaním chránenej dielne alebo chráneného pracoviska,

8. náklady na opravu a údržbu zariadenia chránenej dielne alebo chráneného pracoviska, ak toto zariadenie vlastní zamestnávateľ,
9. náklady súvisiace so zabezpečovaním administratívy chránenej dielne alebo chráneného pracoviska.

Ak súčasťou nákladov je aj daň z pridanej hodnoty a zamestnávateľovi, ktorý prevádzkuje chránenú dielňu alebo chránené pracovisko, nevznikne nárok na odpočítanie dane z pridanej hodnoty podľa osobitného predpisu, považuje sa daň z pridanej hodnoty za prevádzkový náklad chránenej dielne alebo chráneného pracoviska.

Náklady na dopravu zamestnancov sú náklady súvisiace so zabezpečovaním dopravy zamestnancov, ktorí sú občanmi so zdravotným postihnutím zamestnávateľom na miesto výkonu zamestnania a späť. Príspevok sa neposkytuje, ak bol na ich dopravu do zamestnania a späť poskytnutý príspevok podľa § 53b zákona o službách zamestnanosti.

Ročná výška príspevku, ktorý poskytuje úrad, v ktorého územnom obvode je zriadená chránená dielňa alebo chránené pracovisko, je najviac v roku 2019

- 2,5-násobok celkovej ceny práce podľa § 49 ods. 4 zákona o službách zamestnanosti 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, na jedného občana so zdravotným postihnutím vykonávajúceho prácu v rozsahu ustanoveného týždenného pracovného času, t.j. v roku 2019 je výška príspevku 3 325,90 EUR
- 5-násobok celkovej ceny práce podľa § 49 ods. 4 zákona o službách zamestnanosti 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, na jedného občana so zdravotným postihnutím, ktorý má pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť vyšší ako 70 %, vykonávajúceho prácu v rozsahu ustanoveného týždenného pracovného času, t.j. v roku 2019 je výška príspevku 6 651,80 EUR.

Ak je rozsah týždenného pracovného času nižší ako rozsah ustanoveného týždenného pracovného času, príspevok sa poskytuje v pomernej časti.

Úrad poskytuje príspevok za kalendárny štvrtrok vo výške preukázanej na základe dokladov o úhrade vynaložených nákladov, uvedené vyššie body a) až i), najviac vo výške 25 % zo súm ročnej výšky príspevku stanovenej pre rok 2019. Doklady o úhrade vynaložených nákladov je zamestnávateľ povinný predložiť úradu najneskôr do konca kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom štvrtroku, za ktorý sa príspevok poskytuje. Úrad poskytne príspevok do 60 kalendárnych dní odo dňa predloženia dokladov.

„Podľa § 72af ods. 3 písm. b) zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (v období od 1. mája 2018 do 31. decembra 2020) ak má právnická osoba alebo fyzická osoba súčasne priznaný štatút integračného podniku aj priznané postavenie chránenej dielne, nepatria jej príspevky poskytované chránenej dielni podľa zákona o službách zamestnanosti.“

➤ **Príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska - § 56**

Zamestnávateľ môže dostať príspevok na úhradu časti nákladov na zriadenie pracovného miesta v chránenej dielni alebo na pracovisku. **Príspevok sa neposkytuje na úhradu časti mzdy a sociálnych a zdravotných odvodov.** Výška príspevku na jedno zriadené pracovné miesto v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku je závislá od miery evidovanej nezamestnanosti v okrese v porovnaní voči celoslovenskej priemernej miere nezamestnanosti za predošlý kalendárny rok, pričom bratislavský samosprávny kraj je posudzovaný samostatne.

➤ **Príspevok na udržanie občana so zdravotným postihnutím v zamestnaní - § 56a**

Príspevok na udržanie občana so zdravotným postihnutím v zamestnaní poskytuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny **zamestnávateľovi, ktorý zamestnáva viac ako 25 % občanov so zdravotným postihnutím z priemerného evidenčného počtu svojich zamestnancov a ktorý nemá priznané postavenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska.**

Príspevok sa poskytuje **na občana so zdravotným postihnutím, ktorý** pre zamestnávateľa **vykonáva prácu najmenej v rozsahu polovice ustanoveného týždenného pracovného času.**

Príspevok **sa neposkytuje**, ak bol na to isté obdobie na zamestnávanie toho istého zamestnanca, ktorý je občanom so zdravotným postihnutím, zamestnávateľovi poskytnutý príspevok podľa § 50, § 50j, § 50k alebo § 51a zákona č.5/2004 Z.z o službách zamestnanosti.

Príspevok sa poskytuje zamestnávateľovi na úhradu preddavku na poistné na povinné verejné zdravotné poistenie, poistného na sociálne poistenie a povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie platených zamestnávateľom mesačne zo mzdy zamestnanca – občana so zdravotným postihnutím, najviac však 60 % priemernej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky za prvý až tretí štvrt'rok kalendárneho roka, ktorý predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa príspevok poskytuje, **v roku 2019 je to max. 207,82 €.**

Príspevok sa poskytuje **na základe písomnej dohody** o poskytnutí príspevku uzatvorenej medzi úradom a zamestnávateľom. Príspevok poskytuje úrad, v ktorého územnom obvode má zamestnávateľ sídlo alebo trvalý pobyt, ak je zamestnávateľ fyzickou osobou. **Príspevok sa poskytuje štvrt'ročne** na základe dokladov preukazujúcich úhradu preddavku na poistné, poistného a povinných príspevkov, ktoré je zamestnávateľ povinný predložiť úradu najneskôr do 30 kalendárnych dní po uplynutí príslušného štvrt'roka.

➤ **Príspevok na činnosť pracovného asistenta - § 59**

Úrad poskytne na základe písomnej žiadosti zamestnávateľovi, ktorý zamestnáva občana so zdravotným postihnutím, alebo samostatne zárobkovo činnú osobu, ktorá je občanom so zdravotným postihnutím, príspevok na činnosť pracovného asistenta, ak z druhu zdravotného postihnutia a z vykonávanej pracovnej činnosti zamestnanca alebo samostatne zárobkovo činné osoby vyplýva potreba pracovného asistenta. Súčasťou žiadosti o poskytnutie príspevku je údaj o percentuálnej miere poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť občana so zdravotným postihnutím, charakteristika pracovnej činnosti, ktorú zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba vykonáva na pracovnom mieste, a rozsah pracovného času, zdôvodnenie potreby pracovného asistenta a charakteristika a rozsah pracovnej činnosti pracovného asistenta.

Pracovný asistent na účely tohto zákona je

- zamestnanec, ktorý poskytuje pomoc zamestnancovi alebo zamestnancom, ktorí sú občanmi so zdravotným postihnutím pri vykonávaní zamestnania a osobných potrieb počas pracovného času,
- fyzická osoba, ktorá poskytuje pomoc samostatne zárobkovo činnnej osobe, ktorá je občanom so zdravotným postihnutím, pri prevádzkovaní alebo vykonávaní samostatnej zárobkovej činnosti a pri vykonávaní jej osobných potrieb počas prevádzkovania alebo vykonávania samostatnej zárobkovej činnosti.

Pracovný asistent musí mať 18 rokov veku a spôsobilosť na právne úkony.

- Príspevok sa poskytuje mesačne najmenej vo výške 41 % a najviac vo výške 70 % celkovej ceny práce vypočítanej z priemernej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky za prvý až tretí štvrt'rok kalendárneho roka, ktorý predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa uzatvára dohoda, t.j. **od 1. 1. 2019 je výška príspevku od 545,44 EUR do 931,25 EUR/mesiac** na činnosť jedného pracovného asistenta počas trvania
- pracovného pomeru zamestnanca, ktorý je občanom so zdravotným postihnutím alebo zamestnancov, ktorí sú občanmi so zdravotným postihnutím, ktorí sú v priamej starostlivosti pracovného asistenta,
- prevádzkovania alebo vykonávania samostatnej zárobkovej činnosti osobou, ktorá je občanom so zdravotným postihnutím.

Príspevok sa poskytuje na základe písomnej dohody o poskytnutí príspevku uzatvorenej medzi úradom a zamestnávateľom, ktorý zamestnáva občana so zdravotným postihnutím, alebo medzi úradom a samostatne zárobkovo činnou osobou, ktorá je občanom so zdravotným postihnutím. Príspevok poskytuje úrad, v ktorého územnom obvode občan so zdravotným postihnutím vykonáva prácu alebo prevádzkuje alebo vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť.

Samostatne zárobkovo činná osoba, ktorá je občanom so zdravotným postihnutím, uzatvára s pracovným asistentom zmluvu o poskytovaní pomoci pri prevádzkovaní alebo vykonávaní samostatnej zárobkovej činnosti, pričom jedno vyhotovenie zmluvy alebo jej kópiu, je povinná predložiť príslušnému úradu.

Viesť chránenú dielňu je skôr poslaním, ktorého sa ujmu väčšinou iba ľudia s naozajstným presvedčením a nadšením. Chránené dielne nie vždy bývajú prosperujúce a vzhľadom na nižší výkon zamestnancov, ich udržanie sa na trhu mnohokrát závisí na podpore štátu a sponzorských daroch. Na nízku prosperitu majú vplyv vysoké náklady spojené so zriadením pracovného miesta, znížená výkonnosť zamestnancov, nedostatočná podpora zo strany štátu. Na druhej strane, výhody tejto práce sú najmä sociálneho a personálneho charakteru. Zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím zvyšuje prestíž firmy v očiach verejnosti, vytvára pozitívnu reklamu a svedčí o vysokom morálnom statuse firmy a jej zamestnancov.

Napriek tomu, že zákon o službách zamestnanosti v SR ustanovuje povinnosť zamestnávateľa zamestnať 3,2 % osôb so zdravotným postihnutím, v dnešnej dobe majú zamestnávatelia nízku motiváciu zamestnávať týchto ľudí. A ak túto povinnosť majú (táto platí pre zamestnávateľov s počtom 20+ zamestnancov), v mnohých prípadoch ju riešia takzvaným náhradným plnením, teda nákupom tovaru alebo služieb od chránených dielní, alebo zaplatením zákonom stanoveného odvodu.

Zo strany **Finančnej správy SR** štát poskytuje zamestnávateľom, ktorý zamestnajú zdravotne postihnutú osobu nasledovné výhody:

➤ **Daňová licencia pri zamestnávaní ZŤP osôb je polovičná**

Právnické osoby, ktoré zamestnávajú zdravotne postihnuté osoby, môžu za určitých podmienok platiť polovičnú výšku daňovej licencie. V závislosti od výšky ročného obratu právnickej osoby a od toho, či k poslednému dňu zdaňovacieho obdobia bola platiteľom dane z pridanej hodnoty alebo nie, môže byť pre ňu daňová licencia stanovená v polovičnej výške 240 eur, 480 eur alebo 1 440 eur.

➤ **Zdravotne ťažko postihnutá (ZŤP) osoba nemusí používať elektronickú registračnú pokladnicu**

Podľa § 3 odseku 2 zákona č. 289/2008 Z. z. o používaní elektronickej registračnej pokladnice v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ERP“) sa povinnosť evidovať tržbu v elektronickej registračnej pokladnici nevzťahuje na predaj tovaru alebo poskytovanie služieb občanmi s ťažkým zdravotným postihnutím definovaných podľa zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

Avšak, stojme nohami na zemi, je zrejmé, že integrácia osôb so zdravotným postihnutím nie je úloha len pre štát, ale pre spoločnosť ako celok a pre všetkých jej členov, inštitúcie. Otázky zdravotného postihnutia nemôžu byť iba zodpovednosťou rodiny a priateľov, ale všetkých členov spoločnosti, ktorí by si mali uvedomovať všetky typy intolerancie a mali by mať povinnosť podporovať osoby so zdravotným postihnutím v ich úsilí participovať v živote tak „normálne, ako je to len možné“.

Prakticky to znamená, že potreby podpory a pomoci ľuďom so zdravotným postihnutím sú posúdené podľa rôznych optík, a kým podľa jednej perspektívy má nárok na podporu a pomoc, podľa druhej nemusí mať. (Repková, Sedláková, 2014).

Postihnutie je nepriaznivou sociálnou situáciou človeka vyplývajúcou z poruchy a rozvíja sa v nadväznosti na bariéry a nerovnosti všetkého druhu, absenciu kompenzujúcich opatrení, postoje okolia a na spoločenské pomery. (Novosad, 2011). *Handicap teda odráža rozpor medzi individuálnou výkonnosťou a očakávaniami jedinca alebo skupiny, ktorej je členom*“ (Bočáková, Rolníková a Bardejovský, 2008, s. 5-6).

Záver

Spoločenská hodnota práce sa neustále mení, zanikajú staré a vznikajú, pôsobia nové hodnoty. Výsledky práce sú však aj prostriedkom nových spoločenských vzťahov, a tým základom pre ďalší vývoj spoločnosti (Beneš, 11). Práca odohráva v našich životoch elementárnu úlohu, preto pôsobí jej strata ďalekosiahle následky vo vzťahu k jednotlivcovi aj celej spoločnosti. Strata práce predovšetkým prináša náhlu zmenu v niekoľkých oblastiach života. Zredukujú sa finančné možnosti, vniká závislosť na finančnej pomoci od štátu, od druhých ľudí, mení sa životný štandard. Nesmieme však zabudnúť na jej veľký hospodársky a politický význam, ktorý sa týka všetkých občanov, ako aj demokratickej verejnosti. (Hangoni, Gerka, 2009).

Vo svete existujú 2 hlavné postoje k osobám so zdravotným postihnutím. Prvým je izolácia, resp. segregácia, ktorá je založená na myšlienke, že zdravotne postihnutých treba oddeliť od osôb bez postihnutia. Tento postoj bol rozšírený skôr v staroveku a stredoveku, kedy sa im neumožnilo stať sa plnohodnotným členom spoločnosti (Repková, 2005).

Zoznam použitej literatúry

BOČÁKOVÁ, O., ROLNÍKOVÁ, B. a BARDEJOVSKÝ, M. 2008. Motivácia občanov so zdravotným postihnutím k športovej činnosti a k sebarealizácii. Trenčín. ISBN 978-80-8075-327-6.

GAŠPARÍKOVÁ, D. 2009. Súčasná rodina v sociálnej a ekonomickej núdzi. In *Sociálna a ekonomická núdza- bezpečnosť jedinca a spoločnosti. Zborník príspevkov*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, n.o., 2009. s. 119. ISBN 978-80-89271-63-4.

HANGONI, T. - GERKA M. 2009. *Človek- práca- nezamestnanosť*. 1.vyd., Prešov:Prešovská univerzita v Prešove, 2009, ISBN 978-80-555-0163-5.

NOVOSAD, L. 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*, 1. vyd. Praha. Portál, 2011, 168 s. ISBN 978-80-7367-873-9.

REPKOVÁ, K. a SEDLÁKOVÁ, D. 2014. *Zdravotné postihnutie a chronické neprenosné ochorenia v medzinárodnom a národnom kontexte*. Bratislava: Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku, 2014. ISBN 978-80-971845-0-6.

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.

Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Kontakt na hlavného autora

PhDr. Szilvia Buzalová, Mgr.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Nám. 1. Mája 1, 811 06 Bratislava

E-mail autora: szilviabu@gmail.com