



Sociálna práca - cesta k zmyslu života
Košické dni sociálnej práce

Eva Žiaková, Dušan Šlosár (eds.)

Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou v rámci projektu VEGA č. 1/0282/12 Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.

Zborník príspevkov
z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou konanej dňa 6.12.2012 v Košiciach
Konferencia sa konala v rámci projektu VEGA č. 1/0282/12 Interdisciplinárna analýza
zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov
z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.

Sociálna práca – cesta k zmyslu života
Košické dni sociálnej práce

Január 2013

Zborník vychádza rámci projektu VEGA č. 1/0282/12 Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.

Vedecký výbor konferencie:

prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc.
prof. ThDr. JCDr. Anton Fabian, PhD.
doc. JUDr. Mgr. Dušan Šlosár, PhD.
doc. PhDr. Alena Bašistová, PhD.
doc. PhDr. Beata Balogová, PhD.
doc. PhDr. Ing. Emília Janigová, PhD.

Editori:

prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc.
doc. JUDr. Mgr. Dušan Šlosár, PhD.

Recenzentky:

doc. PhDr. Beata Balogová, PhD.
doc. PhDr. Ing. Emília Janigová, PhD.
doc. PhDr. Markéta Rusnáková, PhD.
prof. PhDr. Anna Hudecová, PhD.

Organizačný výbor konferencie:

doc. JUDr. Mgr. Dušan Šlosár, PhD.
JUDr. Mgr. Mária Sedláková, PhD.
Mgr. Soňa Lovašová, PhD.
PhDr. Katarína Šiňanská, PhD.
PhDr. Agnesa Kočišová, PhD.
PhDr. Dana Rosová, PhD.
Mgr. Stanislava Štofánová
Mgr. Tatiana Žiaková
PhDr. Beata Kubušová
Mgr. Zdenka Behunová
Mgr. Magdaléna Halachová
Mgr. Vladimír Lichner

Vydal:

Katedra sociálnej práce Filozofickej fakulty UPJŠ Košice

Grafická a technická úprava: Mgr. Magdaléna Halachová
Mgr. Vladimír Lichner

Miesto vydania:

Košice 2013

ISBN 978-80-8152-012-9

EAN 9788081520129

Obsah

Namiesto úvodu	5
----------------------	---

Hlavný referát

prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc.

Cesta sociálneho pracovníka k zmyslu jeho práce	6
---	---

Koreferáty

doc. PhDr. Mgr. Alena Bašistová, PhD., Mgr. Monika Ponevská

Uplatnenie vybraných marginalizovaných skupín na trhu práce prostredníctvom inovatívnych pracovných technológií.....	20
--	----

Mgr. Zdenka Behúnová, doc. JUDr., Mgr. Dušan Šlosár, PhD.

Sociálne, zdravotné a podporné služby v meste Košice pre ľudí s diagnózou F20-F29.....	26
--	----

Mgr. Martina Benková

Dopad sociálnej práce na život klientov s nevyliciteľným ochorením a zomierajúcich klientov v hospici.....	36
--	----

prof. ThDr. JCDr. Anton Fabian, PhD., PhDr. Beata Kubušová

Zmysel života a identita adolescentov v súvislosti s religiozitou a spiritualitou	42
---	----

PhDr. Richard Geffert, PhD.

Zmysel života a (post?)moderná súčasnosť	51
--	----

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

Kyberšikanovanie adolescentov – novodobý sociálny problém a možnosti jeho intervencie .	55
---	----

Mgr. Štefan Hodža

Dôležitosť poznania pravdy v živote človeka a spoločnosti.....	65
--	----

PhDr. Agnesa Kočíšová, PhD.

Kvalita a zmysel života onkologicky chorých z pohľadu pomáhajúcich profesií	69
---	----

Mgr. Vladimír Lichner, doc. JUDr., Mgr. Dušan Šlosár, PhD.

Komunikačné závislosti ako faktor zvyšovania agresivity v sociálnych vzťahoch adolescentov	78
--	----

prof. UAM dr hab. Karol Mausch

The sense of purpose in life and psychosomatic disorders in the context of social work.....	87
---	----

PhDr. Michal Panáček

Smysl života a jeho komponenty studentů jednotlivých fakult Ostravské univerzity v Ostravě	94
--	----

Mgr. Soňa Lovašová, PhD.

Zmeny v zmysle života u nezamestnaných – návrh projektu výskumu	101
---	-----

PhDr. Dana Rosová, PhD.

Prevenia drogových závislostí a jej význam z pohľadu sociálneho pracovníka	107
--	-----

prof. UAM dr hab. Ewa Ryś The sense of meaning of life in a confrontation with the threat of one's own death in the context of social work	114
Mgr. Jadwiga Sobczuk Sens życia a wartości religijne. Posługa charytatywna	122
Ing. Lýdia Stankovič, PhD., doc. PhDr. Mgr. Alena Bašistová PhD. Vplyv výšky finančných prostriedkov na kvalitu služieb poskytovaných sociálnym zariadením.....	131
PhDr. Katarína Šiňanská, PhD. Zmysel života onkologicky chorých adolescentov	136
doc. JUDr., Mgr. Dušan Šlosár, PhD. Možnosti ovplyvnenia zmyslu života obetí trestných činov.....	148
Mgr. Stanislava Štofánová, prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc. Logoterapia v systéme náhradnej starostlivosti na Slovensku	157
PhDr. Agnesa Kočišová, PhD., PhDr. Katarína Šiňanská, PhD. Zmysel života v sociálnej práci v prospech onkologicky chorých.....	177
PaedDr. Mária Tomová, Ph.D. Role sociálneho pracovníka pri hľadaní a nachádzaní zmyslu života klienta	184
Mgr. Silvia Václaviková Kvalita života rodín žijúcich s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením a ich integrácia do spoločnosti	191
Mgr. Roman Víglašký Zmysel života Štefana Kluberta a duchovná starostlivosť.....	198
Mgr. Tatiana Žiaková Zvyšovanie kvality života ľudí s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb ..	204

Recenzie

Mgr. Zdenka Behúnová Šlowík, Josef: Komunikace s lidmi s postižením.....	223
Mgr. Magdaléna Halachová Vávrová, Soňa: Doprovázení v pomáhajících profesích	225
PhDr. Agnesa Kočišová, PhD. Šiňanská K., Ondrašiková F. Lače čhave adadive veskere (Dobrá mládež dneška)	227
Mgr. Vladimír Lichner Gille David, Psychologie médií.....	228
Mgr. Tatiana Žiaková Šiňanská K., Ondrašiková F. Lače čhave adadžive veskere (Dobrá mládež dneška)	230

Namiesto úvodu

Chcem Vás poprosiť, tak veľmi, ako viem, aby ste boli trpezliví ku všetkému, čo je nevyriešené vo vašom srdci, a skúsili milovať otázky ako zamknuté izby a ako knihy, napísané vzdialeným cudzím jazykom. Nehľadajte odpovede, ktoré nemôžu byť dané, lebo ich neviete prežiť. A podstatné je prežiť všetko. Prežite teraz otázky. Určite potom postupne, ani si to nevšimnete, dožijete sa jedného dňa odpovede.

Rainer Maria Rilke (1875 – 1926)

Cesta sociálneho pracovníka k zmyslu jeho práce

Žiaková Eva (SR)

Príspevok v rámci projektu VEGA MŠ SR č. 1/0282/12 Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.

Abstrakt: *Cieľom príspevku je poukázať na jednu základnú myšlienku, ktorá sa vinie celým textom a to, že samotný pomáhajúci pracovník pri vykonávaní svojej profesie sa sám konfrontuje s uvažovaním a prežívaním svojho zmyslu života, je konfrontovaný s problémami iných, pričom zároveň sám rieši svoj osobný problém. Toto všetko má všetko má viac úskalí, na ktoré príspevok poukazuje v súlade s množstvom výsledkov výskumov, ktoré autorka príspevku uvádza.*

Kľúčové slová: *Zmysel života, pomáhajúce profesie, komponenty zmyslu života.*

Abstract: *The aim of this article is to present one elementary idea implicit through the whole body of the text, showing that any particular subsidiary worker performing the profession is self-confronted with thoughts and evaluation of the own sense of life and is confronted with the problems of others, while personal problems are also being solved at the same time. All of this has many issues, which are showed in the article in compliance with a variety of researches and their results presented by the author.*

Key words: *Sense of Life, Help Profession, Sense Life Components*

Úvod

Filozofia, psychológia, psychiatria, medicína. Toto všetko sú oblasti, ktoré sa sčasti alebo v mnohom venujú téme zmyslu života. Laik si pod zmyslom predstaví to, čo chce dosiahnuť. Cieľ, po ktorom túži. Či je tým cieľom pre neho rodina, práca alebo blahobyť. Každý chce od života čo najviac. Každý z nás má ten svoj zmysel života, pre ktorý žije. Zmysel života však nemusí byť videný len v hmotných veciach. Mnoho ľudí hľadá zmysel v istej hodnote, v istej myšlienke alebo symbole. Na základe tohto môžeme zauvažovať či si zmysel vytvárame sami, alebo je spoluvytváraný kultúrou a výchovou. To, že zmysel je tak odlišný u rôznych ľudí, sa ho niektorí experti z tejto oblasti pokúsili klasifikovať a dať mu merateľnú podobu. Stanovili jeho najpravdepodobnejšie komponenty a na základe nich formulovali meracie nástroje. Skúmali sa vzťahy a rozdiely medzi zmyslom života a osobnosťou, duševnou pohodou či stresom.

Už pri voľbe štúdia sociálnej práce si budúci sociálni pracovníci kladú otázku a zamýšľajú sa nad tým, čo ich vedie k tomu, aby si ako svoju profesiu zvolili práve pomoc iným. Príčin je iste veľa, ale jednou z hlavných je zrejme tá, že pomáhajúca profesia napomáha naplniť zmysel života tých, ktorí sa rozhodli ju vykonávať. A to je dosť závažný dôvod na to, aby sme otázke zmyslu života v súvislosti s výkonom pomáhajúcej profesie venovali dostatočnú pozornosť. Vychádzali sme totiž z jednej základnej myšlienky a to, že sociálni pracovníci musia byť v otázkach zmyslu života zorientovaní, aby dokázali pomáhať tým, ktorí potrebujú pomoc práve v oblasti odpovedí si na otázku, aký má ich život zmysel.

Samotný pomáhajúci pracovník sa teda musí pri vykonávaní svojej profesie sám konfrontovať s uvažovaním a prežívaním svojho zmyslu života, je konfrontovaný s problémami iných, pričom zároveň sám rieši svoj osobný problém.

Zmysel života, jeho teoretické, metodologické a štrukturálne vymedzenie

*„Zmysel života je niečo, čo sa dá veľmi ťažko definovať, ale čo je aj napriek tomu potrebné hľadať, prijímať a potom prežívať.“
J. Heller (2005, podľa Křivohlavého, 2006)*

Mnohí autori označujú zmysel ináč. V. E. Frankl (podľa Tavela, 2004), najvýznamnejší autor teórie o zmysle života ho nazýva vôľa k zmyslu. Vníma ju a vysvetľuje viacerými spôsobmi. Hovorí napríklad, že je vrodenu túžbou, že je elementárnou potrebou, že je snahou jedinca, že pobáda človeka k ľútosti, že nie je pudom ani chcením . Ak vychádzame z toho, že zmysel je niečo stále prítomné a každé naše konanie musí mať zmysel, pre ktorý ho robíme, môžeme viesť diskusiu o tom, či je zmysel potrebou. Zmysel slúži ako motív a preto ho A. Maslow (podľa Tavela, 2004) radí medzi abudančné motívy, ktoré definuje ako motívy, ktoré prekračujú rámec akceptovaného stavu uspokojenia. Podľa J. Křivohlavého (2006) je zmysel vyjadrením účelu, zámeru, smeru určitého diania. Zaraduje tento výraz do psychológie ľudskej motivácie, ľudských zámerov, prípadne až účelu vlastnej ľudskej existencie. Zmysel života je teda niečo, čo nás sprevádza a ťahá dopredu. Ale odkiaľ sa vzal? Máme ho všetci? Na tieto otázky si nemôžeme položiť jednoznačnú odpoveď. Jediné, na čo si môžeme odpovedať je, že každý, kto pozná zmysel svojho života ho musel hľadať. Podľa V. E. Frankla (podľa Tavela, 2004) „zmysel nemôže byť daný, ale musí byť hľadaný“. V živote človeka nejde o dodanie zmyslu, ale o hľadanie zmyslu, tvrdí V. E. Frankl (1971, podľa Tavela, 2004). Hľadanie zmyslu nespočíva v tom, že si zmysel vytvoríme. Takto môže vzniknúť len subjektívny zmysel. Človek , ktorý nie je schopný nájsť zmysel, uteká pred pocitom bezzmyselnosti a vytvára si niečo subjektívne alebo nezmysel (Hesse, 2000, podľa Tavela, 2004).

Ako má teda človek nájsť svoj zmysel? Otázku zmyslu nám kladie život, nie človek. Každá situácia v živote je pre človeka výzvou a predkladá nejaký problém na riešenie. V každej chvíli života je človeku položená otázka a on na ňu musí odpovedať správne. Vôbec totiž nezáleží na tom, čo človek očakáva od života, ale na tom, čo život očakáva od neho. Odpoveď dá človek životu tak, že preberie zodpovednosť za vlastný život. Odpoveď dáva človek v činoch a v konaní (Tavel, 2004). Zmysel človek nenachádza len v situáciách, ktoré sú ale aj v tých, ktoré boli alebo ešte len prídu. Zmysel životu môže dať aj jeden vrcholný zážitok, jediný okamih (Tavel, 2004). Ak niekto zvíťazí nad vážnou chorobou, úplne zmení vnímanie života a tiež nadobudne preňho zmysel úplne inú podobu. Našiel, čo hľadal. Skutočný zmysel svojho života. To sa ale netýka len negatívnych životných situácií akou je choroba, ale aj pozitívnych. Niekto dosiahne v práci to, po čom túžil, prežíva vrchol a zároveň sa mu naplnil zmysel, za ktorým išiel. Táto cesta ale pre neho nekončí, pretože život má pre neho nachystané ďalšie otázky, na ktoré znovu musí hľadať odpoveď. Pozitívne pocity a to, že jeho život má zmysel, ho motivujú postaviť sa ďalším problémom tvárou v tvár.

Podľa J. Křivohlavého (2006) pri vytváraní zmyslu života ide o proces, pri ktorom ľudia jednak hodnotia, jednak prehodnocujú význam určitých udalostí pri hľadaní ich zmyslu.

N. Taylorová (1983, podľa Křivohlavého, 2006) hovorí, že keď sa ľudia dostanú do situácie veľkého trápenia, dochádza k zvýšeniu potreby nachádzať zmysel. A. S. Parker a M. Folkmanová (1997, podľa Křivohlavého, 2006) chápu tvorbu zmyslu ako „hľadanie toho, čo je podstatné, či podstatne dôležité v danej situácii.

Môžu ľudia, stratiť zmysel života? Prikladom straty zmyslu môže byť aj samovražda. Človek pri hodnotení svojho života nenachádza žiadny jeho zmysel, a to ho vedie k beznádeji, smútku, čo môže vyústiť až do samovraždy. Takéto situácie sú krajné, ale predsa k nim dochádza. Samovražda, ale nič nerieši, len zvečňuje to, čo sa stalo (Tavel, 2004).

Zdá sa, že človek potrebuje zmysel. Ak by mal človek žiť bez zmyslu, ideálov a cieľov, vyvoláva to značné problémy. V ťažkých prípadoch to môže viesť až k rozhodnutiu skončiť so životom. V. E. Frankl (podľa Yaloma, 2006) poznamenal, že človek v koncentračnom tábore mal len veľmi malú šancu na prežitie. V týchto krajných prípadoch môžeme vidieť aký je zmysel pre človeka dôležitý. A zvlášť pre človeka, ktorý je v zlej životnej situácii, či už spôsobenej chorobou alebo zlými sociálnymi podmienkami. Práve v týchto situáciách je človek náchylný vzdať sa hľadania zmyslu svojho života a ukončiť ho. Preto je potrebné ľuďom umožniť a pomôcť pri hľadaní zmyslu ich života.

Zmysel a jeho jazyková analýza nám poskytuje množstvo významov. Podľa Halamu (2000, podľa Tavela, 2004) so zmyslom života súvisia dva z nich. Prvý sa týka chápania a vyjadruje poznanie, pochopenie a interpretáciu nejakej veci. To znamená, že po aplikácii tohto významu na život, ide o pochopenie a porozumenie životných udalostí. Druhý sa týka dôležitosti a závažnosti. Používa sa, ako vyjadrenie relevantnosti t.j. „malo to pre neho zmysel“. V súvislosti so zmyslom života vyjadruje prítomnosť relevantných a významných cieľov či hodnôt v živote človeka.

Trochu podobne vysvetľuje významy slova zmysel J. Křivohlavý (2006). Podľa neho má zmysel tiež dva významy: 1) zmysel ako význam a

2) zmysel ako vyjadrenie účelu, zámeru.

Zmysel ako význam chápe, ako význam nejakého slova prípadne myšlienky. Súčasne pod toto chápanie zmyslu zaraďuje aj hodnotu a dôležitosť istej veci. Toto môžeme stotožniť s chápaním zmyslu u P. Halamu (2002). Druhým významom slova zmysel, ktorý je pre nás dôležitejší, myslí určitý zámer, smer ďalšieho vývinu udalostí. Slovom zmysel sa v neposlednom rade označuje celkové zameranie ľudskej existencie.

Povedať ale jednoznačne, čo označujeme pod pojmom zmysel alebo zmyslupnosť sa doteraz nepodarilo. Jedna z prvých definícií zmyslupnosti znie: „Zmyslupnosť života je výrazom hodnoty, ktorú prisudzujeme udalostiam a behu života, aj významu, ktorý priradíme vlastnej existencii“ (Reker, Wong, 1988, podľa Křivohlavého, 2006). Podľa tejto definície je dôležitá hodnota cieľa. Od nej sa odvíja chápanie zmyslupnosti. Keď si niečo nevážim tak mi je jedno, čo sa s tým deje, teda to pre mňa nemá veľký zmysel (Křivohlavý, 2006).

V poradí druhým autorom ktorý sa pokúsil definovať konštrukt zmysel a zmyslupnosť bol Baumeister (1991, podľa Křivohlavého, 2006): Zmyslom sa rozumie „spoločensky zdieľaná mentálna reprezentácia (predstava) vzťahov medzi vecami, udalosťami a dianím“.

Tento psychologický konštrukt sa pokúsil definovať aj J. Křivohlavý (2006): Tam kde je ľudské vedomé jednanie a rozhodovanie o ňom zamerané k určitému, pre daného človeka

hodnotnému cieľu, t.j. tam, kde je toto jednanie z úmyslu a vôle daného človeka cieľavedomé, tam môžeme hovoriť o účelnej a zmysluplnej činnosti.

Rôzne teórie definovali zmysel života, a je len na nás, ktorá z nich nám je najbližšia. V. E. Frankl (podľa Křivohlavého, 2006) zmysel chápe ako „ všeobecný ľudský mentálny jav, ktorý je predpokladom pre to, aby nám telesne aj duševne bolo dobre“. Franklov konštrukt (1971, podľa Tavela, 2004) vôľa ku zmyslu je „ túžba človeka čo možno najzmysluplnejšie naplniť svoju existenciu“. Je to „vôľa vnímať, vyčítať zmysel v okolí, interpretovať, organizovať elementy podnetov do zmysluplných celkov“ .

Abraham H. Maslow (podľa Tavela, 2004), americký psychológ, považoval zmysel života za vnútornú vlastnosť človeka, ktorá sa vynára ako mohutná motivačná sila, ak sú uspokojené nižšie potreby. Zmysel života je metapotreba, ktorá musí byť naplnená, aby človek fungoval zdravo. Ak naplnená nie je, spôsobuje poruchy .

Irvin D. Yalom (2006) pojednáva o zmysle a cieľi, ako o dvoch synonymách. Hľadanie zmyslu je pre neho hľadanie súdržnosti. Cieľ sa vzťahuje k zámeru, účelu alebo funkcii. Yalom si kladie dve otázky „Aký je zmysel života?“ a „Aký je zmysel môjho života?“ k týmto otázkam sa vzťahujú aj dva zmysly života, ktoré Yalom vymedzil. Prvá otázka sa týka kozmického zmyslu, teda či život všeobecne zapadá do nejakého súdržného vzorca. Kozmický zmysel implikuje nejaký plán, ktorý existuje mimo a nad človekom a nutne poukazuje na nejaké tajomné alebo duchovné usporiadanie vesmíru. Druhá otázka sa týka pozemského zmyslu života. Tento zmysel zahrňuje účel. Ten, kto má pocit zmysluplnosti, vníma život akože má nejaký účel alebo funkciu, ktorú je možné naplniť. Človek, ktorý má pocit kozmického zmyslu, všeobecne vníma aj zodpovedajúci pocit pozemského zmyslu.

Podľa K. Popielskeho (2005) pocit zmyslu života patrí k radu typicky ľudských, subjektovo – osobných, prvotných skúseností, ktorý sa nedá zredukovať na jednoduchšie kvality, napriek ich účasti v procese spoluformovania jeho vzniku. Pojem „pocit zmyslu života“ vyjadruje hlbokú, základnú aj keď zároveň veľmi všeobecnú motiváciu, ktorá je nutná pre každú činnosť a súčasne významná pre realizáciu každej jednotlivej ľudskej existencie. Pocit zmyslu života – charakteristická vlastnosť existencie ako špecifický fenomén manifestujúceho sa života v jeho ľudskej forme, je osobnou a osobnostnou potrebou človeka, obsah ktorého, sa nevyčerpáva v psychofyzických požiadavkách. Čiže môžeme povedať, že je to nejaká vyššia potreba, ktorá pod sebou zahŕňa všetky ostatné potreby.

Zmysel života ako psychologická kategória pozostáva podľa jednotlivých autorov z viacerých komponentov. Vlastný zmysel života naznačuje, že žitie tvorí „ kompaktný logický celok“. P. Halama (2002, podľa Křivohlavého, 2006) vypracoval dvojfaktorový model zmyslu života. V zmysle života poukazuje na dve základné oblasti: chápanie sveta a snaha realizovať životné ciele. S týmto vnímaním úzko súvisí aj model C. S. Thompsona a A. S. Janigiana (1988, podľa Křivohlavého, 2006), ktorý v rámci životných schém rozoznávajú dve zložky: zmysel pre rád a poriadok a existencia určitého účelu. F. Dittmann-Kohli a Westerhof (2000, podľa Křivohlavého, 2006) hovorí o interpretatívnom a smerovom aspekte zmysluplnosti života. Ide o tvorbu kognitívneho vnímania samého seba a sveta na jednej strane a o vnímanie plánov, túžob na strane druhej. Tento dvojfaktorový model sa ukázal ako neúplný a preto ho Reker a Wong (1988, podľa Křivohlavého, 2006) prepracovali na trojfaktorový model zmysluplnosti života. Podľa tohto modelu má zmysel života tri komponenty: kognitívny, afektívny a motivačný. Kognitívny komponent považovali za

dominantný. P. Halama (2002, podľa Křivohlavého, 2006) ale v pokusoch zistil, že dominantným komponentom je motivačný. Tento trojkomponentový model chápe zmysluplnú činnosť ako interakciu nasledujúcich troch komponentov:

kognitívny komponent – ide tu o kognitívny rámec situácie sveta aj seba samého. Patria sem aj také veci ako presvedčenia, viera a hodnoty.

motivačný komponent – z vnímania súčasného sveta vyplýva aj to, ako by svet mal vyzeráť, o čo sa máme usilovať, do čoho sa vyplatí vložiť energiu a naopak čomu sa treba vyhnúť.

afektívny komponent – realizácia cieľov je sprevádzaná emocionálnou reakciou. Priblíženie sa k cieľu je sprevádzané s kladnými emóciami a vzdáľovanie sa od cieľa je spojené s negatívnymi emóciami. Patria sem pocity šťastia, nadšenia, ale aj depresie.

K. Popielski (2006) uvádza štyri komponenty, ktoré sú obsiahnuté v pocitovaní zmyslu života.

1. **intelektuálny komponent** – vzťahuje sa na poznanie prirodzenosti ľudského života, prostredia aj osobných cieľov. Týka sa aj schopnosti jednotlivca poznávať svoju vlastnú prirodzenosť a históriu svojho života.

2. **emocionálne – citový komponent** – týka sa schopnosti človeka prežívať seba samého, reagovať na hodnoty a v rámci nich na vlastné prehry či úspechy.

3. **vôľovo–snahový komponent** – schopnosť človeka vyberať si ciele a zaujímať postoje. Ide o osobný stav jednotlivca usilujúceho sa o dosiahnutie hodnôt.

4. **existenciálne–činnosťný komponent** – je výrazom osobného „áno“ povedaného konkrétnemu životu.

Autorská dvojica J. C. Crumbaugh a L. T. Maholick sa pokúsili myšlienky V. E. Frankla sformulovať do podoby dotazníka. Výsledkom ich práce je dotazník PIL (Purpose in Life Test, 1976). Podľa tohto dotazníka môžeme sledovať 6 komponentov, ktorých autorom je Czekiera (1994). Štruktúra zmyslu života obsahuje nasledujúce komponenty: 1) afirmácia žitia, 2) vnímanie slobody, 3) sebaakceptácia, 4) vnímanie cieľa, 5) postoj k smrti a 6) vnímanie budúcnosti. O týchto komponentoch budeme bližšie hovoriť v nasledujúcich podkapitolách.

Vnímanie cieľa

Človek je bytosť, ktorý vykonáva určitú činnosť nie pre radosť, ale preto, aby dosiahol určitý cieľ. Čo by sa stalo, keby sme nemali žiadne ciele? Mal by náš život zmysel? Aj tieto otázky nás môžu priviesť k myšlienke, nakoľko sú ciele dôležité pre samotný zmysel života. Už sme spomínali, že ciele sú komponentom zmyslu života, ale niektorí autori ich dokonca stotožňujú.

Ciele a snahy predstavujú jeden z elementov vlastných pre osobu. Sú úzko spojené s vnímaním zmyslu života. Nezávislé stanovenie cieľov dovoľuje jednotlivcovi zachovať vnútorné sebaovládanie, slobodu a autonómiu. Ciele a snahy súvisia s dvoma sférami osoby: poznávacou a emocionálnou. Ciele vplývajú na správnosť myslenia, na proces učenia sa, aj na zapamätávanie (tak ako pozitívneho tak aj negatívneho) a tiež na správnosť konania. Sú základnými kategóriami „organizujúcimi znalosti osoby do vlastných tém aj o iných ľuďoch, sú nadradené voči osobnostným rysom“. Základ ľudských cieľov a snáh je chápaný cez potreby osoby. Dosiahnutie týchto cieľov vedie k približovaniu sa k rozhodnutiu, ktoré osoba

chápe ako cenné. Podľa Grzegorzycy (2003, podľa Mausch, Ryś, 2006) si človek cení predovšetkým 1) svoje vlastné prežitie, 2) pomer s inými ľuďmi, 3) vzťahy s inými mimoludskými predmetmi (vzťahy s okolím), 4) vzťahy s celou realitou. Všeobecne si človek cení: 1) to, čo chápe ako bezprostredne priaznivé a súvisiace s ním samým, 2) to, čo súvisí so stavmi iných ľudí, ako výsledok empatie, pochopenia a odolnosti, 3) to, čo si cení nepriamo a čo súvisí s jeho poznatkami, predstavivosťou a okolnosťami (Mausch, Ryś, 2006). Teda za ciele si človek stanovuje to, čo mu prinesie nejaký prospech alebo to, čo je pre neho hodnotné.

Podľa J. Křivohlavého (2006) činnosti človeka sú cieľavedomé. Príkladom takejto činnosti je stavba domu. Dom je konečným cieľom, ktorý je súčasťou nadradeného životného plánu rodiny. Človek nejedná náhodne, ale naopak využíva možnosti stanovovať si ciele svojho jednanja a k nim potom vzťahuje aj svoje snaženie. Kruglanski (1996, podľa Křivohlavého, 2006) definuje cieľ ako: „žiaduci či vytúžený stav sveta, ktorého sa človek snaží dosiahnuť alebo ho realizovať svojou aktivitou“. Podľa Emmonsa (2005, podľa Křivohlavého, 2006) ciele predstavujú skôr možnosť než skutočnosť. To znamená, že stanovenie určitého cieľa neznamená, že ho jedinec aj dosiahne. Mnoho cieľov jedinec nedosiahne, ale dôležitá je snaha ich dosiahnuť. Ciele, ktoré si stanovíme ovplyvňujú naše konanie aj náš život a tým mu dávajú zmysel.

Postoj k smrti

Smrť sprevádza človeka celým životom. Tak ako človek prechádza jednotlivými životnými obdobiami, tak sa mení aj jeho pohľad na smrť. V detstve a puberte smrť nezohráva nejakú výraznú úlohu. Deti si smrť uvedomujú len v krízových situáciách. Predstavuje pre nich to, čo sa musí stať. Yalom (2006) ale tvrdí, že deti sa smrťou zaoberajú v rannom detstve veľmi intenzívne. Ich úlohou je vyrovnať sa so strachom so zániku. U pubescentov smrť vystupuje ako niečo, čo dokážu premôcť. Je pre nich typické riskantné správanie, kde im často hrozí smrteľný úraz, ale oni ako keby si túto skutočnosť neuvedomovali. Je to preto, lebo ich myslenie sa pohybuje v rámci, že im sa nič nemôže stať. Adolescencia je obdobie psychického dospievania. Človek si v tomto období odpovedá na mnoho existenciálnych otázok. Jednou z nich je aj smrť. Mladí adolescent má zo začiatku strach zo smrti, vyhýba sa kontaktu s ňou dovedy, kým sa s ňou nezmierí a nenájde jej zmysel. V tomto období je to obzvlášť ťažké, pretože mladý organizmus si nechce pripustiť, že môže teraz zomrieť. Tým, že dospievajúci jedinec prijme smrť ako fakt a súčasť života, tým sa stále viac približuje k väčšej zrelosti svojej osobnosti. V čase dospelosti človek nemá čas zaoberať sa otázkami smrti. V tomto období celú jedincovu myseľ zaplňuje rodina, práca a živobytie. Na smrť ho prinúti myslieť až nejaká choroba, ktorá by ho mohla ohroziť. Čím sa zdravotný stav jedinca zhoršuje, tým je človek viac nútený stáť zoči – voči realite.

V starobe je už mnoho ľudí vyrovnaných s tým čo príde. Niektorí smrť dokonca očakávajú. To ako ľudia smrť vnímajú, závisí od všetkého čo prežili, čo v živote dosiahli, ako hodnotia svoj život a či trpia nejakými chorobami. Ak človek nezažil to, po čom túžil a nedosiahol svoj cieľ, nebude chcieť zomrieť. Bude sa snažiť zmeniť skutočnosť tak, aby bol spokojný a zmierený.

Človek je ako bytosť vybavený viacerými spôsobilosťami:

1) myslením – príčinným aj perspektívnym,

- 2) transcenciou,
- 3) schopnosťou urobiť seba objektom vlastnej reflexie.

Žitím si človek uvedomuje vplyv času aj časovosť svojho bytia. Človek si počas života kladie nielen otázky typu: *ako žiť?* Ale aj : *čo ďalej?*, *čo po smrti?*. Konfrontácia s takýmito situáciami odhalí ambivalenciu samotnej existencie (Makselon, 1990, podľa Mausch, Ryš, 2006). Z jednej strany človek odhaľuje svoju zraniteľnosť, ohraničenie v čase žitia, odsúdenie na umieranie, a zo strany druhej, že neumiera do konca, ale že je odkázaný na rozvoj, že zákony vládnu látke, nie konaniu vo sfére duchovnej. Smrť je jediným pevným faktom, ktorý zostáva pre človeka záhadou, ku ktorej nemôžeme preniknúť ani ju poznať. Tajomnosť smrti slúži ako zdroj nepokoja, strachu a úzkosti (Mausch, Ryš, 2006). Podľa Yaloma (2006) strach zo smrti hrá dôležitú úlohu v našom prežívaní. Desí nás tak ako nič iné, je to temný, rušivý zjav na okraji vedomia. Ako niečo desivé nás, ale nenecháva nečinnými, ale vedie k postaveniu sa skutočnosti. Človek nadobudne skúsenosti a do budúcnosti nadobudne viac odhodlania a odvahy.

Sebaakceptácia

Podľa J. Výrosta (1997) odlišiť seba samého od okolitého sveta je prvý nutný krok pri utváraní vzťahu k sebe samému. Nezastupiteľnú úlohu tu má od samého začiatku pamäť. Kvalita a kvantita interpersonálnych interakcií, rozvoj reči a myslenia vedie k tomu, že jedinec si je schopný uvedomiť sám seba. Sebaobraz sa mení v priebehu celého života človeka .

Sebaakceptácia je jednou z najdôležitejších regulačných štruktúr, ktorá súvisí s vnímaním vlastného „ja“. Sebaakceptácia je všeobecné ocenenie samého seba, ktoré sa vyznačuje vzťahom osoby do seba. Sebaakceptácia odkrýva role k zachovaniu emocionálnej rovnováhy a je jedným z faktorov spolupôsobiacich na fungovaní človeka. Sebaakceptácia je rozšírením osoby do všetkých jej rozmerov, tj. do rozmeru fyzického, psychického, čo je do základných osobných atribútov, v ktorých možno vymedziť : rozumnosť aj vedomie seba samého, slobodu aj intencionalitu, zodpovednosť, intimitu aj svojráznu nedostupnosť, tvorivosť a dôstojnosť. Sebaakceptácia sa viaže na obraz vlastnej osoby. Do oblasti vlastného „ja“ vstupuje skúsenosť spätá s „vlastnou telesnou aj duchovnou štruktúrou“ (Mausch, Ryš, 2006).

Afirmácia žitia

Afirmácia žitia znamená zamilovanie si života, túžba po živote, pud žitia. Slovo afirmácia pochádza z latinského *afirmatio* – používanom v zmysle potvrdenie, zhoda, uznanie či súhlas. Vo vzťahu k žitiu to označuje zmierenie sa s povahou vlastného bytia. V svetle povahy bytia samoafirmácia žitia označuje afirmáciu, ktorá prekonáva popretie žitia. Pod afirmáciou života môžeme rozumieť:

- 1) silu bytia späť z jednej strany so smerovaním k sebazachovaniu (vnímanie identity), a z druhej strany so snahou o rozvoj,
- 2) zhoda v procese stávania sa (akceptácia povahy človeka),
- 3) odvaha žitia,
- 4) zmierenie sa s plynutím času,
- 5) dôvera v seba i v svoje bytie,

- 6) zmierenie sa s ambivalenciou, to znamená uznanie problematickosti ľudskej skúsenosti a tiež akceptácia životných kríz,
- 7) nastavenie na riadenie seba z vlastnej povahy,
- 8) odvaha bytia, zároveň zo stránky smrti (prekonanie strachu zo smrti), ako aj v oblasti náhody (prekonanie strachu zo žitia),
- 9) akceptovanie namáhavosti existencie, t.j. úsilie žitia s ktorým súvisí zmätenosť, bolesť, rozčarovanie,
- 10) afirmácia samého seba (Ryś, Mausch, 2006).

Vnímanie slobody

Sloboda je najčastejšie interpretovaná ako: 1) nezávislosť (napr. sloboda vnútorná – nezávislosť od osobných štruktúr človeka spätých s biologickým, psychickým, duchovným a sociálnym rozmerom a vonkajšia – nezávislosť od spoločenských a kultúrnych faktorov), 2) tvorivosť (ako smerovanie k bytiu seba, do vyjadrenia seba, k autentickému bytiu), 3) voľba (a) schopnosť rozlíšenia potrieb aj vybratia si dobra alebo zla, (b) intenzita nezávislosti. Sloboda sa prejavuje v dynamike vôle, v „chce“, ktoré je situované vo vedomí osoby medzi zážitkami „môžem – nemusím“, 4) sebaurčenie – človek ako iniciátor činov a skutkov môže vykonávať voľby týkajúce sa samého seba. Môže si vybrať žitie v slobode alebo útek pred slobodou. Štruktúra sebaurčenia obsahuje: 1) vlastníctvo seba 2) sebaovládanie. Človek sa stáva sám sebe pánom v reflexii, vedomým rozmýšľaním nad sebou aj svojimi voľbami. 5) hodnota (ako niečo cenné) (Ryś, Mausch, 2006).

Vnímanie budúcnosti

Budúcnosť definujeme ako niečo čo nás čaká, čo sa nám môže stať. S budúcnosťou sa spájajú snahy jednotlivých ľudí aj ich očakávania. Ved' nie nadarmo sa vraví, že „dúfame v lepšiu budúcnosť“. Teda očakávame, že to čo príde bude lepšie ako to, čo bolo doteraz. S budúcnosťou spájame aj nádej, ktorá je veľmi dôležitá pri vnímaní a hodnotení svojho života. Budúcnosť v sebe nesie zakódované veľké množstvo čiastkových informácií. Mnoho ľudí neverí, že môže prísť ešte niečo lepšie. Vnímanie budúcnosti sa odzrkadľuje vo vnímaní súčasného života. Či sme s ním spokojní, alebo sa usilujeme ho zmeniť a tým si zabezpečiť lepšiu budúcnosť. Tento komponent tiež prispieva k zmyslu života a spojením všetkých doterajších komponentov si môžeme utvoriť aspoň akú – takú predstavu o tom, čo budeme pozorovať a merať.

Pomáhajúce profesie – zisky a straty

„...existuje mnoho povolání, ktorých hlavnou náplňou je pomáhať ľuďom: lekári, sestry, pedagógovia, sociálni pracovníci, ošetrovatelky, psychológovia“. „Na rozdiel od iných povolání však v týchto profesiách hrá podstatnú rolu ľudský vzťah medzi pomáhajúcim profesionálom a jeho klientom. Klient, resp. pacient potrebuje veriť svojmu lekárovi a cítiť ľudský záujem od svojej ošetrovatelky, žiak si chce vážiť svojho učiteľa, klienti by radi dôverovali sociálnej pracovníčke“ (Kopřiva, 2000, s. 14). Aj iné ako pomáhajúce profesie sa odohrávajú v neustálom kontakte s ľuďmi – advokáti, manažéri, holiči... Tu však stačí pracovníkovi správanie v súlade s konvenciami – slušne. Nečaká sa od nich osobný vzťah. Pomáhajúci pracovník sa však veľmi často stretáva s ľuďmi v núdzi, ktorí potrebujú viac ako

len slušnosť: prijatie, spoluúčasť, porozumenie, pocit, že pomáhajúcemu pracovníkovi nie sú na záťaž, že pracovník ich neodsudzuje. Všímajú si neverbálne prejavy pracovníka pri vzájomnom kontakte, ktoré vytvárajú určitú atmosféru medzi klientom a pracovníkom, a ktoré klienta posilňujú alebo naopak zneisťujú. Klient potrebuje dôverovať, cítiť sa bezpečne a byť prijímaný. Bez tohto vzťahového rámca sa práca pomáhajúceho stáva iba výkonom zverených právomocí. Kopřiva (2000) pri tejto príležitosti rozlišuje angažovaných a neangažovaných pracovníkov. Neangažovaní pracovníci ponímajú svoju prácu ako výkon zverených kompetencií bez osobného záujmu o klienta. V tomto prípade môže byť vzťah ku klientovi dokonca aj horší ako neutrálny. Pre angažovaných pracovníkov je pomáhanie nepochybne zmysluplná činnosť a aj napriek nižšiemu príjmu sú ochotní vykonávať toto zamestnanie. Pomáhajúci sa zaoberá dôležitými životnými problémami konkrétnych ľudí. Pokiaľ sa mu práca darí, potom nastáva uspokojujúci pocit bez pochybností o tom, akému vývoju vlastne napomáha. Pomáhajúce profesie patria k tým, ktoré môžu nadchnúť, ktoré angažujú človeka celého – teda nie je to práca nevyhnutná pre umožnenie skutočného života po pracovnej dobe. A ďalším ziskom je poskytovanie príležitosti k prekonaniu pocitu vlastnej osamelosti a väčšej významnosti. Aj medzi angažovanými pracovníkmi však existujú rozdiely hlavne vo výbere sociálnej skupiny, ktorej sa chcú pri svojej práci venovať. Pri práci so starými, chudobnými, osamelými a postihnutými ľuďmi veľmi záleží na životnej filozofii pomáhajúceho. Napríklad, jedni vidia zmysel života v práci so starými ľuďmi – osamelosť v starobe vnímajú ako dôležitý a dramatický životný zápas, v ktorom ide o riešenie podstatných životných problémov, iní zase vnímajú prácu v domove dôchodcov ako málo produktívnu a preto sa radšej venujú deťom alebo mladým rodinám (Kopřiva, 2000).

Čo sa týka „strát“ v pomáhajúcich profesiách C. Rogers (1998) upozorňuje na nebezpečenstvo „certifikovania“ ľudí, ktorí pomáhajú iným. Kritizuje množstvo vynaloženej energie na tvorbu pravidiel, predpisov, kvalifikácií a skúšok, pričom nám unikajú napríklad osoby, ktoré riešili určité životné situácie a vedeli by pomôcť takým, ktorí majú podobné problémy. Títo ľudia väčšinou nespĺňajú náročné kritériá pre profesie pomáhajúceho typu, čo považuje za škodu. Zdôrazňuje tvorivosť a inováciu hlavne v oblasti vzdelávania ľudí pomáhajúcich profesií – spraviť povestný krok ku sebaaktualizácii. „Poradca je človek ako ktokoľvek iný. Potrebuje teda odpočinok, čas na relaxáciu a duševnú hygienu, súkromie aj priestor pre vlastný život. Nemožno od neho očakávať, ani on sám by nemal mať od seba také očakávania, že bude podávať maximálny výkon po celý deň. Dlhodobé preferovanie obetavosti a potlačovanie osobných záujmov a potrieb je jednou z príčin syndrómu vyhorenia a úplného duševného a fyzického vyčerpania. To súvisí so „spasiteľským komplexom“, ktorým trpí mnoho začínajúcich poradcov a terapeutov. Sú totiž presvedčení, že oni sú tými, ktorí ako jediní môžu (a teda musia) klientovi porozumieť a pomôcť. Zároveň tu hrozí nebezpečenstvo, že porušia zásadu sebakritickosti alebo sa púšťajú do práce, ktorá prekračuje ich kompetencie aj osobné možnosti“ (Novosad, 2000, s. 97). Aj pracovníci vykonávajúci pomáhajúcu profesiu potrebujú pomoc a podporu. Hlavne čo sa týka zvládania psychickej záťaže a z toho vyplývajúcich ďalších ťažkostí. Situácie, keď sa pracovník necíti fyzicky alebo psychicky dobre, výrazne ovplyvňujú prácu s klientom. Na to, aby k takýmto situáciám dochádzalo čo najmenej alebo v lepšom prípade vôbec, by mali dohliadať takzvaní supervízori, ktorí by mali byť schopní nestranne, starostlivo a pozorne postrehnúť detaily, ktoré by supervidovanému (pracovníkovi) pomohli pozrieť sa na svoje problémy z iného

pohľadu a tým mu uľahčiť ich riešenie. V nadnesenom význame by sa dalo povedať, že supervízori sú tí, ktorí by mali pomáhať pracovníkom pomáhajúcich profesií (Úlehla, 2005). „Keď sa pracovníkovi dobre vodí, cíti, že prispieva k všeobecnému poriadku a rozvoju koordinácie a harmónie – darí sa mu robiť pekné veci. Ľuďom dáva pocit prináležitosti k okoliu a súčasne pocit vlastnej jedinečnosti“ (Úlehla, 2005, s. 26).

Vymedzenie problému a výskumné ciele

V záujme odhalenia vnútornej štruktúry zmyslu života odborníkov, ktorí pracujú v pomáhajúcich profesiách, sme uskutočnili pomerne veľký počet výskumov, ktorých spoločným menovateľom boli:

- a) Cieľ: zistenie vnútornej štruktúry zmyslu života u sociálnych pracovníkov a pracovníčok prípadne iných pomáhajúcich profesií, ktorí pracujú s rôznymi sociálne rizikovými cieľovými skupinami.
- b) Jednotne použitá metodika na meranie štruktúry zmyslu života PIL (1976).

Išlo o nasledovné sociálne rizikové cieľové skupiny: dlhodobí chorí (onkologicky chorí adolescenti, pacienti a pacientky so zlyhanými obličkami, pacienti s ICHS), nezamestnaní, umierajúci, bezdomovci, seniori, adolescenti humanitne a technicky zameraných smerov. Pre účely tohto príspevku vyberáme výskumné výsledky u pacientov a pacientok so zlyhaním obličiek, nakoľko doteraz neboli nikde uverejnené. Na základe týchto výsledkov sa pokúsime poukázať na možnosti nájdania zmyslu života pri pomoci iným.

Výskumný problém si môžeme vymedziť tromi okruhmi:

„Je rozdiel vo vnímaní zmyslu života u pacientov so zlyhaním obličiek v porovnaní so zdravými ľuďmi?“

Existuje rozdiel vo vnímaní zmyslu života medzi mužmi a ženami so zlyhaním obličiek?

- Existuje rozdiel vo vnímaní zmyslu života medzi mladšími a staršími pacientmi trpiacimi týmto ochorením? Vo svojich predpokladoch sme uvažovali, že pacienti a pacientky so zlyhaním obličiek sa budú signifikantne líšiť od vzorky zdravých ľudí vo vnímaní zmyslu života vo všetkých jeho komponentoch.

Výskumná vzorka

Výskumnú vzorku tvorilo 14 pacientov so zlyhaním obličiek a 15 zdravých ľudí. Pacienti so zlyhaním obličiek boli rozdelení do štyroch skupín na mužov a ženy a na pacientov s vekovým ohraničením do 55 rokov nad 55 rokov nenáhodným výberom na základe spĺňania podmienok diagnózy N17 - N19 podľa MKCH X. Za zdravých ľudí sme považovali tých ľudí, ktorým prípadná choroba výrazne neovplyvnila kvalitu a zmysel života, teda tých u ktorých sa výrazná zmena zdravia neobjavila. Výber sa uskutočnil príležitostným výberom. Pacientov sme získali z Nemocnice s poliklinikou v Trebišove, Košiciach a v Prešove. Pacientom boli administrované dotazníky buď v ambulanciách alebo priamo na oddelení. Ekvivalenciu skupín sme zabezpečili tak, že sme aplikovali väčšie množstvo dotazníkov a potom sme ich rozdelili podľa veku a pohlavia a vybrali potrebný počet. To isté sme urobili v skupine zdravých aj chorých, teda porovnávali sme zdravých v istom vekovom rozmedzí a skupinu pacientov so zlyhaním obličiek v obdobnom vekovom rozmedzí. Výsledky z dotazníkov potom boli spriemernené a za pomoci štatistiky porovnané.

Tabuľka 1: Vekové zastúpenie vo vzorke

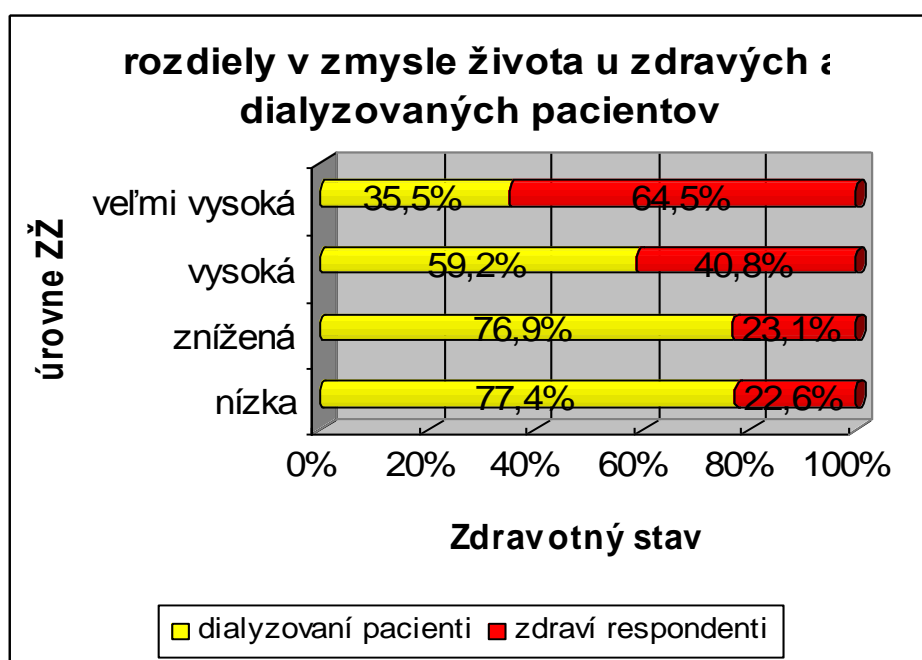
Vek (rokov)	F (frekvencia)	% (Percento)
Do 55 rokov	16	55,2 %
Nad 55 rokov	13	44,8 %
Spolu	29	100 %

Tabuľka 2: Rodové zastúpenie vo vzorke:

Rod	F (frekvencia)	% (Percento)
Muži	9	31 %
Ženy	20	69 %
Spolu	29	100 %

Výsledky sme spracovali pomocou štatistického programu SPSS 14.0. Zistili sme si úroveň normality. Pri normálnom rozložení sme použili parametrickú štatistiku konkrétne t-test. Pri nenormálnom rozložení sme vypočítali Man – Whitneyho U- test.

Vybrané výsledky výskumu



Z grafu 1 vidíme, že existujú rozdiely vo vnímaní zmyslu života meraného dotazníkom PIL medzi zdravými a chorými respondentmi. Zdraví respondenti označili až zo 64,5 % veľmi vysoký zmysel života, zatiaľ čo u dialyzovaných pacientov je to len 35,5 %. Takisto môžeme vidieť veľký rozdiel v stupni nízkeho zmyslu života. Dialyzovaní pacienti majú zhoršenú kvalitu života aj pohodlie, čo sa odráža vo zmysle života, kde až 77,4 % respondentov označilo nízku úroveň zmyslu života. Hodnoty sme získali vypočítaním frekvencií pre zdravých aj dialyzovaných pacientov v daných položkách. Tieto hodnoty sme porovnali a previedli na percentuálne hodnoty.

Tabuľka 3: Rozdiely medzi zdravými a dialyzovanými respondentmi v dimenzii hodnota budúcnosti

Dimenzia hodnota budúcnosti	Zdraví respondenti		Dialyzovaní respondenti		Normalita	Man- Whitney U-test Sig. (2-tailed)
	x	s.d.	x	s.d.		
Položka 7	5,80	1,08	5,00	2,11	- 1, 49	0, 418
Položka 17	5,26	1,48	4,21	2,08	- 1,121	0, 129
Spolu	5,53		4,605		- 1,404*	0, 270*

Legenda k tabuľke č.3.:

* normalita a signifikancia je vypočítaná z priemerov daných položiek pre každého respondenta zvlášť

x – priemer odpovedí u jednotlivých skupín

s.d. - smerodajná odchýlka pre jednotlivé skupiny

Pred samotným výpočtom sme uskutočnili zisťovanie normality. Údaje sú normálne rozložené ak spĺňajú kritérium pre normalitu a ležia v rozmedzí medzi -1 až 1. Položky pre dimenziu hodnota budúcnosti majú normalitu $-1,404 < -1$ a teda nie sú normálne rozložené. Na základe tohto výpočtu sme zvolili Man -Whitneyho U-test. Pre výpočet U-testu sme si vypočítali priemer obidvoch položiek pre každého respondenta, ktorý sme potom dosadili do výpočtu Man -Whitneyho U-testu. Výsledná signifikancia sa rovná Sig. (2-tailed) = 0,270. Kritérium pre Man - Whitneyho U – test je $\alpha = 0,05$. Obidve kritériá sme porovnali a na základe porovnania sme vyvodili záver.

Kritérium $0,270 > 0,05$ znamená, že náš predpoklad o signifikantnom rozdiely medzi chorými a zdravými v komponente budúcnosť, sme zamietli. To znamená, že neexistujú rozdiely medzi zdravými a chorými respondentmi v dimenzii hodnota budúcnosti.

Tabuľka 4: Rozdiely medzi zdravými a dialyzovanými respondentami v dimenzii postoj k smrti

Dimenzia postoj k smrti	Zdraví respondenti		Dialyzovaní respondenti		Normalita	Man- Whitney U-test Sig. (2-tailed)
	x	s.d.	x	s.d.		
Položka 15	5,33	1,98	4,92	2,01	- 0,95	
Položka 16	6,46	1,19	6,64	0,84	- 2,42	0,951
Spolu	5,89		5,78		-1,254*	0,670*

Legenda k tabuľke č.4.:

* normalita a signifikancia je vypočítaná z priemerov daných položiek pre každého respondenta zvlášť

x – priemer odpovedí u jednotlivých skupín

s.d. - smerodajná odchýlka pre jednotlivé skupiny

Na základe výpočtu normality pre obidve položky spoločne sme zvolili Man – Whitneyho U -test.

Porovnávali sme priemery z položiek 15 a 16, ktoré spadajú v dotazníku PIL pod dimenziu postoj k smrti. Výsledná signifikancia je 0,670 a v porovnaní s kritériom U – testu je väčšia ($0,670 > 0,05$). Na základe tohto výsledku odmietame aj druhý náš predpoklad, teda neexistujú rozdiely v postoji k smrti medzi zdravými a chorými respondentmi.

Tabuľka 5: Rozdiely medzi zdravými a dialyzovanými respondentami v dimenzii stanovené ciele

Dimenzia stanovené ciele	Zdraví respondenti		Dialyzovaní respondenti		Normalita	T – test pre dva nezávislé výbery Sig. (2-tailed)
	x	s.d.	x	s.d.		
Položka 3	6,33	0,72	4,92	1,73	- 1, 209	
Položka 11	6,33	0,89	4,85	1,65	- 1, 015	
Položka 20	6,06	0,70	4,71	1,77	- 1, 285	
Spolu	6,24		4,826		- 0, 96*	0,001*

Legenda k tabuľke č.5.:

* normalita a signifikancia je vypočítaná z priemerov daných položiek pre každého respondenta zvlášť

x – priemer odpovedí u jednotlivých skupín

s.d. - smerodajná odchýlka pre jednotlivé skupiny

Normalitu sme zisťovali z priemerov daných položiek pre každého respondenta zvlášť. Preto sa výsledná normalita odlišuje od čiastkových. Čiastkové normality nám ukazujú nenormálne rozloženie, ale výsledná normalita je normálne rozložená. Na základe toho sme použili T-test pre dva nezávislé výbery. Výsledná signifikancia 0,001 a je menšia ako kritérium pre T-test $\alpha = 0,05$. Na základe tohto výsledku $0,001 < 0,05$ môžeme potvrdiť predpoklad, teda existujú rozdiely medzi zdravými a dialyzovanými pacientmi a pacientkami v dimenzii stanovené ciele. To znamená, že prítomnosť dlhodobého ochorenia ovplyvňuje stanovovanie a dosahovanie životných cieľov.

Diskusia

Obdobný výskum, ktorý sme uskutočnili, bol realizovaný v Poľsku Štetínskou univerzitou. Autorkou výskumu je Dr. Ewa Rys, ktorá administrovala dotazník PIL a Škálu zmyslu života od Maholicka a Crumbaugh na dlhodobu chorých adolescentoch v Poľsku. Taktiež sledovala percento mladých na základe stupňa zmyslu života. Výsledky výskumu ukázali, že zastúpenie adolescentov je vo vnímaní jednotlivých stupňov života približne rovnaké. Teda v priemere okolo 24 % mladých sa prikláňalo ku každému stupňu zmyslu života. Zároveň boli vo výskume zisťované nielen tri dimenzie zmyslu života, ale všetky dimenzie skúmané dotazníkom PIL. Záverom bolo, že nízke vnímanie zmyslu života sa spájalo s čoraz vyššími percentuálnymi hodnotami v negatívnom vnímaní jednotlivých komponentov oproti percentuálnym hodnotám pri vysokom stupni zmyslu života.

Výskumy zamerané na zmysel života boli uskutočňované v Česku aj K. Balcarom (1995), ktorý sa zameriaval na vzťah zmysluplnosti, duševnej pohody a zdravia a na vzťah medzi zmyslupnosťou a osobnosťou. Výsledky zdôraznili vzťah medzi mierou prežívanej zmysluplnosti a osobnostnými vlastnosťami. Štatisticky preukázané korelácie boli skôr získané s črtami viac určenými skúsenosťami než s črtami určenými viac geneticky. Tiež dokázal, že životná zmyslupnosť je významným korelátom duševnej pohody. Teda laicky povedané, je potrebné sa naučiť žiť zmysluplne, nie je to výsledok nejakých genetických, či vrodenných vlastností, je to výsledok výchovy, či dokážeme vo svojom živote nájsť zmysel.

Náš výskum poukázal na znížené vnímanie zmyslu života ako takého u pacientov, ale aj u zdravých respondentov v dospelom veku, kedy by vnímanie zmyslu života malo viesť k jeho zvýšenej citlivosti. Výskumom sme síce potvrdili rozdiely medzi zdravými a chorými v

stupni prežívania zmyslu života ako takého, no akonáhle sme pristúpili k vnútornej analýze a skúmaniu jednotlivých komponentov zmyslu života - postoja k smrti, stanovených cieľov a hodnoty budúcnosti sa potvrdilo len minimum rozdielov. Choroba je teda ten faktor, ktorý ovplyvňuje zmysel života. Rozdiely medzi chorými a zdravými sa potvrdili len v dimenzii stanovené ciele, kde táto dimenzia úzko súvisí s tým ako človek vníma sám seba, ako si verí a čo od seba očakáva. To, že sa jednotlivé skupiny zdravých a dialyzovaných respondentov nelíšia, môže byť spôsobené zmenami, ktoré spôsobili, že chorí ľudia sa už necítia tak izolovane, je im umožnené pracovať a zapájať sa do diania. Medzi ďalšiu takú zmenu patrí lepšia zdravotná starostlivosť a lepší prístup k týmto ľuďom. Je zrejmé, že dimenzia budúcnosti a postojov k smrti predstavuje akúsi nie presne konkrétnu predstavu o tom, čo vlastne znamená, no pri určení a stanovení si cieľov každý človek, teda aj chorý si dokáže utvoriť konkrétnu predstavu o tom, čo to znamená, či už ide o krátkodobé alebo dlhodobé ciele. V tomto je možné nájsť konkrétnu cestu pomoci ľuďom dlhodobo chorým resp. závislým na pomoci iných, pripútaných na lôžko ako výrazný motivačný faktor pre pomáhajúceho aj pomáhaného.

Zoznam použitej literatúry:

1. CZIEKIERA, CZ. 1994. *Ryzyko uzalezień*. Lublin : Pedagogiczny institut.
2. BALCAR, K. 1995. Životní smysluplnost', duševní pohoda a zdraví. *Československá psychologie*, 39, 5, 420-424.
3. FRANKL, V. E. 2006. *A přesto říci životu ano*. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství.
4. GULÁŠOVÁ, I. 2006. Zmeny životného štýlu u dialyzovaných pacientov. *Kontakt*, 1, 8, 58-66
5. HALAMA, P. 2002. Vývin a konštrukcia škály životnej zmysluplnosti. *Československá psychologie*, 46, 3, 265-276.
6. KOLESÁROVÁ, E. 2006. *Poučenie pre pacientov*. [online]. [Cit. 2006-03-20]. Dostupné na: Web site: <<http://www.nefrologia.sk>>.
7. KŘIVOHLAVÝ, J. 2006. *Psychologie zmysluplnosti existence*. Praha : Grada.
8. MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SR. 2008. *Obličkové zlyhanie*. [online]. [Cit. 2008-03-21]. Dostupné na: Web site:<<http://www.zdravotnictvo.sk/>>.
9. POPIELSKI, K. 2005. *Noetický rozmer osobnosti.*, Trnava : Trnavská univerzita v Trnave, Filozofická Fakulta.
10. RYŚ, E., MAUSCH, K. 2006. Sytuacja egzystencjalna czlowieka. Pomoc psychoterapeutyczna w zaburzeniach poczucia sensu zycia. In: „Zeszyty Naukowe“ Szczecin : Studia Pedagogica Universitatis Stetinesis 6.
11. TAVEL, P. 2004. *Zmysel života podľa V. E. Frankla*. Bratislava : Iris.
12. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. 1997. *Sociálna psychológia*. Praha : Veda.
13. YALOM, I. D. 2006. *Existenciální psychoterapie*. Praha Portál.
14. WHAT IS THE CHRONIC ILLNESS? 2008. [online]. [Cit. 2008-03-29]. Dostupné na: Web site: <<http://endoflifecare.tripod.com/kidsyoungadults/id23.html>>.

Kontakt:

prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc.

Katedra sociálnej práce FF UPJŠ v Košiciach

e-mail: eva.ziakova@upjs.sk

Uplatnenie vybraných marginalizovaných skupín na trhu práce prostredníctvom inovatívnych pracovných technológií

Bašistová Alena - Ponevská Monika (SR)

Príspevok v rámci projektu VEGA MŠ SR č. 1/0282/12 Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.

Abstrakt: Odborný prehľadový článok má charakter teoretickej štúdie a zaoberá sa nezamestnanosťou ohrozených kategórií osôb, ktoré sú označované ako rizikové, marginalizované, či diskriminované. Skladá sa z dvoch hlavných častí. Prvá časť sa venuje problematike marginalizácie a exklúzie na trhu práce, druhá je zameraná na oblasť inovácií zamestnaneckého statusu, pracovnej doby a organizácie práce. Získané poznatky sa spracovávali na základe literárnej metódy, štrukturálnej analýzy a vlastných poznatkov získaných počas projektovej práce s cieľom rozvinutia problému, či vytvorenia priestoru na polemiku. Práca si pre svoju kompletizáciu vyžaduje v budúcnosti vypracovanie projektu výskumu.

Kľúčové slová: Marginalizácia a exklúzia. Flexibilné formy práce.

Abstract: The natures of this scientific review article are the theoretical studies and discusses about categories of unemployment vulnerable persons who are known as risk, marginalized and discriminated against. The article consists of two main parts. The first part deals with the issue of marginalization and exclusion in the labor market, the second part focuses on the field of innovation, employment status, working time and work organization. Lessons learned were processed based on the literary methods, methods of structural analysis and using their own knowledge gained through project work in order to develop a problem and creating space for discussion. The article requires project research elaboration in the future for its compensation.

Keywords: Marginalization and exclusion. Flexible forms of work.

Marginalizácia a exklúzia

Uplatnenie človeka na trhu práce je podmienené niekoľkými charakteristikami (vek, zdravotný stav, vzdelanie, pohlavie, príslušnosť k etnickej skupine), ktoré vyčleňujú skupiny ľudí s väčším rizikom straty práce a predurčujú ich pre dlhodobú nezamestnanosť. Tieto skupiny sú tiež vystavené riziku opakovanej nezamestnanosti. Je zrejmé, že práve na tieto skupiny musí byť zameraná politika zamestnanosti.

Marginalita na pracovnom trhu je najčastejšie operacionalizovaná ako dlhodobá nezamestnanosť (vedľa dlhodobej nezamestnanosti sú ďalšími formami marginalizácie na trhu práce podzamestnanosť, opakovaná nezamestnanosť a tiež neisté a nízko platené zamestnania). Dlhodobá nezamestnanosť je v európskych podmienkach považovaná za jednu z hlavných charakteristík trhu práce a tiež za základný prejav marginalizácie vyplývajúci z nedostačujúcich pracovných príležitostí a zo segmentácie pracovného trhu. Má závažné

dôsledky, ktorými sú ekonomická exklúzia a chudoba a následne tiež sociálna exklúzia. (Sirovátka, 1997, s. 112)

Marginalizácia a exklúzia napriek svojmu multidimenzionálnemu charakteru, teda vyjadrujú predovšetkým nerovnosť postavenia na trhu práce. (Mareš in Sirovátka, 2002, s. 18)

Marginalizované skupiny obyvateľov sa často vyznačujú odlišnosťou od majority (etnickou príslušnosťou, zdravotným stavom, fyzickými, sociálnymi alebo mentálnymi dispozíciami...) v dôsledku pôsobenia faktorov ako strata bydliska, dlhodobá nezamestnanosť, závislosť od drog, nedostatočná sociálna prispôsobivosť, zdravotné postihnutie, príslušnosť k určitej etnickej skupine v regiónoch s vysokou nezamestnanosťou, marginálna pozícia celého osídlenia a pod. (Matoušek, 2005, s. 98)

Ak sa hovorí o spoločenských skupinách ohrozených marginalizáciou a sociálnym vylúčením na trhu práce, zväčša ide o osoby, ktoré majú sťaženú pozíciu pri hľadaní zamestnania, pretože ich „profil“ veľmi často nevyhovuje požiadavkám kvalifikácie, produktivity a flexibility. Často ide o stereotypizáciu určitých sociálnych skupín, u ktorých sa vopred predpokladá neochota podávať požadovaný pracovný výkon, či nespoľahlivosť. V porovnaní s „integrovanými“ pracovníkmi s kontinuálnou pracovnou históriou, je pre nich ťažšie obstať v konkurenčnom prostredí. (Gerbery, 2005, s. 6)

Najlepšou ochranou pred sociálnym vylúčením, a teda zároveň inkluzívnym mechanizmom je zamestnanie, teda platená práca, pričom boj proti sociálnemu vylúčeniu by mal byť založený predovšetkým na vytváraní podmienok ekonomického rastu a zamestnanosti. Pozitívnu víziu sa javí rozvoj flexibilných foriem organizácie pracovnej doby a zamestnávania, ktorý spoločne s konceptom celoživotného vzdelávania tvorí kľúčovú stratégiu pre boj s vysokou nezamestnanosťou chápanou aj ako dôsledok rigidného a neflexibilného pracovného trhu.

Avšak navodenie priaznivého stavu v oblasti implementácie inovatívnych pracovných technológií si okrem iného vyžaduje aj výrazné posilnenie významu *rekvalifikácie a systému celoživotného vzdelávania*.

Flexibilné formy zamestnania na Slovensku zatiaľ patria k menej rozpracovanej problematike trhu práce. Svedčí o tom aj nejednotnosť vymedzenia názvu a pojmu foriem zamestnania v porovnaní s klasickou zamestnanosťou. Flexibilné formy organizácie zamestnania sa u nás označujú rôzne, napríklad ako nové formy organizácie práce, inovatívne pracovné technológie, alternatívne, či netradičné formy zamestnania. (Hanzelová et al., 2005)

Inovatívne pracovné technológie sa čoraz viac stávajú kľúčovými aspektmi pre rast zamestnanosti a zabezpečenie práceschopnosti a adaptability pracovníkov. Podľa kolektívu slovenských autorov flexibilizácia trhu práce je považovaná za neoddeliteľnú súčasť modernizácie trhu práce a za efektívny spôsob riešenia súčasných problémov ako sú znižujúce sa počty pracovných miest a rastúca nezamestnanosť. Rovnako ide aj o proces flexibilizácie pracovného prostredia ako o nástroj využiteľný nielen v rámci podnikovej prorodinej politiky, ale aj o nástroj presadzovania rovnosti príležitostí. (Šipikal et al., 2007)

Legislatíva flexibilných foriem zamestnávania by mala mať možnosť formu práce prispôbiť tak, aby vyhovovala ako zamestnancovi, tak aj zamestnávateľovi a tým prispela k obojstrannej spokojnosti. Na požiadavky flexibilných foriem zamestnania by mal reagovať predovšetkým Zákonník práce, ktorý môže výrazne napomôcť k spružneniu trhu práce. Súčasne platný *Zákonník práce* nestavia viditeľné bariéry pri uplatňovaní flexibility na trhu

práce, novela Zákonníka práce dokonca zavádza nový pracovnoprávny inštitút - telework, t.j. legislatívne sú tieto formy práce umožnené, avšak spôsob zvýšenia využívania týchto foriem sa tu však už neuvádza.

Inovácie v oblasti zamestnaneckého statusu, pracovnej doby a organizácie práce

Vzhľadom k tomu, že problematika inovácií v oblasti výrobných systémov, zamestnaneckého statusu, pracovnej doby a organizácie práce je rozsiahla, pre jej sprehľadnenie je uvedená Tabuľka 1 s formami flexibility, ktoré sú následne rozpracované.

Tabuľka 1: Formy flexibility

	Kvantitatívna flexibilita	Kvalitatívna flexibilita
Vonkajšia Flexibilita	<i>Zamestnanecký status</i> práca na dobu neurčitú práca na dobu určitú práce na zavolanie numerická alebo zmluvná flexibilita	<i>Výrobné systémy</i> subdodávateľstvo(subcontracting) využívanie externých odborníkov produktívna alebo geografická flexibilita
Vnútorňa flexibilita	<i>Pracovná doba (pracovné hodiny)</i> nadčasy čiasťkový úväzok práca cez víkendy nepravidelná pracovná doba → dočasná flexibilita	<i>Organizácia práce</i> rotácia viacerých pracovných miest (jobrotation) vykonávanie viacerých úloh zodpovednosť zamestnancov za plánovanie a rozpočet funkčná alebo organizačná flexibilita

Zdroj: Európska nadácia pre zlepšovanie životných a pracovných podmienok

Numerická alebo zmluvná flexibilita pozostáva z návratu podnikov k dočasným zmluvám ako ku prostriedku zabezpečenia flexibilnejšej pracovnej sily. Najbežnejšie formy sú *zmluvy na určitý čas, dočasnú prácu a dohoda o vykonaní práce*.

Prostredníctvom **časovej alebo finančnej flexibility** dokážu podniky zabezpečiť vyššie úrovne flexibility prostredníctvom flexibilnejšieho pracovného času alebo platobných podmienok.

Klasické formy flexibilného pracovného času (Hanzelová et al., 2005, Šipikal et al., 2007, Vitko, 2008):

➤ Práca nadčas.

Patrí medzi najvyužívanejšie formy flexibility pracovného času v podmienkach slovenského trhu práce. Limity ako i potreba súhlasu nadčasovej práce je upravená legislatívou. Medzi výhody pre zamestnanca patrí možnosť získať odmenu/mzdu navyše a pre zamestnávateľa možnosť vykonať nárazovú prácu už zaškolenými pracovníkmi, čo je menej administratívne náročné ako prijať nových zamestnancov.

➤ Práca na zmeny.

Patrí takisto k rozšíreným formám zamestnania na Slovensku. Vzhľadom na legislatívu pri práci na zmeny je nižší celkový odpracovaný čas. K výhodám zamestnancov prináleží viac voľného času oproti práci, ktorá nie je na zmeny a obmedzenie voľných víkendov, pri zvýšenej odmene. Možnosť plného využitia strojov a zariadení v prevádzke 24 hodín denne je výhodou pre zamestnávateľa.

➤ Pružný pracovný čas.

Jeho režim umožňuje pracovníkom voliť si začiatok a koniec pracovnej doby v rámci časových úsekov určených zamestnávateľom. Na aplikáciu pružnej pracovnej doby je

potrebný súhlas zamestnávateľa. Tento určuje aj základný pracovný čas, kedy zamestnanec musí byť prítomný na pracovisku. Výhody pre zamestnanca sú možnosť prispôbiť čas dochádzania do práce svojim preferenciám a možnostiam dopravy a skĺbenie rodinných povinností s pracovnými.

➤ **Práca na skrátený pracovný čas (čiasťový úväzok).**

Vo využívaní práce na skrátený pracovný čas sa dajú pozorovať výrazne rozdiely medzi mužmi a ženami. Práca na čiastočný úväzok je vhodná najmä pre ženy, matky malých detí. Táto forma zamestnania môže byť pre nich šancou na udržanie pracovných návykov a zručností. Na druhej strane, práca na čiastočný úväzok prináša riziko nižšieho ohodnotenia, obmedzeného pracovného postupu, vylúčenia z účasti na zamestnaneckom vzdelávaní či iných výhodách. Táto forma je rovnako vhodná pre mladých ľudí, ktorí kombinujú prácu so štúdiom a tiež starších ľudí, ktorí plánujú odchod do starobného dôchodku. Skrátený pracovný čas vyhovuje aj osobám, ktoré spájajú prácu so starostlivosťou o príbuzných, ktorí sú z rozličných dôvodov odkázaní na túto opateru. Teoreticky je možná i kombinácia dvoch čiastkových úväzkov, avšak vzhľadom na legislatívne opatrenia takáto možnosť sa prakticky nevyužíva. (Vitko, 2008)

Okrem klasických foriem flexibilného pracovného času existujú aj moderné koncepcie pracovnej doby (Hanzelová et al., 2005, Šipikal et al., 2007, Vitko, 2008):

➤ *Rozdielny rozvrhový režim pracovnej doby (staggered hours).*

Zamestnanci majú možnosť v rámci dohody začínať a končiť svoju pracovnú dobu rôznorodo, ak dodržia stály individuálny režim a týždenný, prípadne i denný, predpísaný počet hodín.

➤ *Stlačený pracovný týždeň/týždne (compressed work-weeks).*

Ide o možnosť v jednotlivých dňoch týždňa (daných osobným plánom) pracovať viac hodín, čo je možné len v rámci, ktorý umožňuje zákon a vyžadujú okolnosti, napríklad len po dobu štyroch dní a pod. Spravidla býva kombinovaný s rotáciou týždňa/dní.

➤ *Kĺzavá pracovná doba (flexitime).*

Zamestnanci prichádzajú a odchádzajú z pracoviska domov podľa svojich potrieb na základe pevne stanoveného časového rozpätia (obvykle najmenej v rozsahu polovice dĺžky pracovného dňa).

➤ *Práca na čiastočný úväzok.*

Môže byť s pevnou i pohyblivou pracovnou dobou - často v tzv. nesociálnom čase.

➤ *Tímová práca, skupinová práca.*

Konkrétne úlohy či úlohy sú zároveň s pevným termínom ukončenia zadané určitej skupine pracovníkov. Na jej členoch a vedúcom závisí organizácia pracovného času.

➤ *Práca na zavolanie (on-call work).*

Ide o prácu, ktorú sa pracovník zaviazal vykonať podľa aktuálnej potreby zamestnávateľa. Je v akomsi pohotovostnom režime. Keď ale fakticky nepracuje, nepoberá od zamestnávateľa mzdu ani plat.

Funkčná flexibilita pozostáva z foriem organizácie práce, ktoré sú prvotne zamerané na dosiahnutie väčšej flexibility práce v podniku, pričom zamestnanci môžu meniť pracovné miesta podľa potreby. To vyžaduje širšiu odbornú kvalifikáciu a rozširovanie schopností zamestnancov, ktorí musia mať istú úroveň kvalifikácie a patričné vzdelanie. Funkčná

flexibilita nespôsobuje nestálosť zamestnaní a zamestnanci ju akceptujú tým viac, že im poskytuje určitú istotu zamestnania a možnosť postupu v pracovnej kariére.

➤ *Zdieľanie práce – job sharing a work sharing.*

Zdieľanie práce znamená, že najmenej (avšak spravidla) dvaja ľudia dobrovoľne zdieľajú pracovné povinnosti vyplývajúce z obsahovej náplne jedného pracovného miesta. Z toho plynie i vyvážený podiel na mzde a príslušenstiev viazaných k tomuto miestu. Pri *work sharing*-u sú pracovné úlohy rozdelené tak, že každý zodpovedá iba za jemu pridelené úlohy na danom pracovnom mieste. Zdieľanie pracovných miest nie je v súčasnej legislatíve ošetrované. Legislatívne je ošetrovaná práca na kratší pracovný úväzok. Ostatné podmienky sú dohodnuté medzi zamestnávateľom a zamestnancom.

➤ *Rotácia práce.*

Ide o systémovú prevenciu nezamestnanosti osôb, ktorých pracovné miesta sú ohrozené štrukturálnymi zmenami. Títo zamestnanci sú uvoľnení na svoje „dovzdelanie“, ale je im zaručené právo na dovtedajšie pracovné miesto. Po dobu zvyšovania svojej kvalifikácie sú nahradení špeciálne pripravenými náhradníkmi z radov čerstvých absolventov alebo nezamestnaných, ktorí získaním tejto praxe a skúsenosťami majú následne väčšiu šancu získať adekvátnu prácu.

➤ *Práca doma.*

Podľa odborníčky v danej problematike Filadelfiovej (2003) sa „pojmom telework označuje taká organizácia práce, pri ktorej zamestnanci pracujú hocikedy a na hocijakom mieste, ktoré im umožňuje odvieť pracovnú úlohu efektívnym a výkonným spôsobom. Je to inováčná organizácia práce, ktorá umožňuje zamestnancom produktívne pracovať aj mimo tradičnej kancelárie či pracovného miesta. Ide o bežnú kvalifikovanú prácu vykonávanú na základe pracovnej zmluvy. Jediným rozdielom je, že zamestnanec plní svoje pracovné úlohy doma či na inom mieste vybavenom počítačom a komunikačným spojením. Je už len vecou dohody zamestnanca a zamestnávateľa, koľko pracovného času bude pracovník vykonávať v kancelárii a koľko mimo nej, prípadne akým spôsobom a v akej periodicite budú spolu komunikovať.“

Prácu doma právne definuje aj aktuálny Zákonník práce, no napriek tomu počet doma pracujúcich pracovníkov je stále nízky. Výhody pre zamestnanca sú odbúranie času a nákladov na dochádzanie do práce, pružný pracovný čas, prípadne práca na čiastkový úväzok, menšie množstvo operatívnych problémov, podstatný je konečný výsledok, nie odpracované hodiny, nutná je ale disciplína a samokontrola.

Záver

Marginalizácia a sociálne vylúčenie z trhu práce v modernej spoločnosti založenej na znalostiach a ľudskom kapitále patrí nepochybne medzi najsilnejšie impulzy obáv zo segmentarizácie a partikularizácie spoločnosti, rozdelenia spoločnosti na privilegovaných pracujúcich a deprivovaných bez práce a zo šírenie anómie v nej.

Spoločnosť je dnes síce organizovaná okolo inštitúcie práce, ale existujúci trh práce nedokáže integrovať všetkých členov spoločnosti. Časť jednotlivcov sa preto pohybuje v šedej zóne sekundárneho trhu práce, alebo trvalej nezamestnanosti. Obavy znásobuje i

prehlbujúca sa radikálna individualizácia spoločnosti, ktorá priniesla závislosť na trhu vo všetkých dimenziách života.

Problematika dlhodobej nezamestnanosti marginalizovaných skupín v oblasti trhu práce má široké súvislosti, preto aj teoretické zameranie článku je orientované na jednu z oblastí podpory návratu týchto skupín na pracovný trh a to prostredníctvom inovatívnych pracovných technológií. To si však vyžaduje rozvíjanie potenciálu pracovnej sily a zvyšovanie konkurenčných schopností na princípe celoživotného vzdelávania a niekoľkonásobnej profesijnej zmeny.

Zoznam použitej literatúry:

1. FILADELFIOVÁ, J. 2003. *Telework*. Bratislava: Združenie žien v podnikaní 2003. 120 s. ISBN 978 80 88935 91 9.
2. GERBERY, D. 2005 Koncept sociálnej inklúzie - vybrané otázky: Politika sociálnej inklúzie v EÚ. Stredisko pre štúdium práce a rodiny. In: *Rodina a práca*, roč. 2 (2005), č. 5, s. 1-15.
3. HANZELOVÁ, E. – KOSTOLNÁ, Z. – REICHOVÁ, D. Atypické formy zamestnanosti na Slovensku: minulosť a súčasnosť. In: *Rodina a práca*, roč. 3 (2006), č. 4, s. 6-11.
4. MAREŠ, P. Marginalizace, sociální vylúčení. In: SIROVÁTKA, T. 2002. *Menšiny a marginalizované skupiny v České republice*. Brno: MU FSS a Georgetown 2002. 355 s. ISBN 8086251136.
5. MATOUŠEK, O. et al. 2005. *Sociální práca v praxi*. Praha: Portál 2005. s. ISBN 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
6. SIROVÁTKA, T. 1997. *Marginalizace na pracovním trhu: příčiny diskvalifikace a selhávání pracovní síly*. Brno: Masarykova univerzita 1997. 138 s. ISBN 80-210-1716-3.
7. ŠIPIKAL, M. et al. 2007. *Zosúladovanie pracovného a rodinného života v krajinách Európskej únie (osvedčené príklady z praxe)*. Banská Bystrica: Regionálne európske informačné centrum 2007. 139 s. ISBN 978-80-8083-434-0.
8. VITKO, D. 2008. *Učebné materiály pre inovatívne pracovné technológie*. Košice: Európska sociálny fond 2008.

Kontakt:

doc. PhDr. Mgr. Alena Bašistová, PhD.
FF UPJŠ Katedra sociálnej práce
alena.basistova@gmail.com

Mgr. Monika Ponevská
Nadácia ochranné krídla
monika.ponevska@gmail.com

Sociálne, zdravotné a podporné služby v meste Košice pre ľudí s diagnózou F20-F29

Behunová Zdenka, Šlosár Dušan (SR)

Príspevok v rámci projektu VEGA MŠ SR č. 1/0282/12 Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.

Abstrakt: *Príspevok je rozdelený do troch častí. Prvá časť je venovaná teoretickým základom, z ktorých pramení priama práca so skupinou ľudí s diagnostikovanou schizofréniou. V druhej časti príspevku sme mapovali sociálne, zdravotné a podporné služby v meste Košice. Posledná časť prináša stručný prehľad tetralógiej práce t.j. prepojenia všetkých zložiek, ktoré sa zúčastňujú alebo aspoň by mali zúčastňovať na liečbe schizofrénie.*

Kľúčové slová: *Sociálne služby. Schizofrénia. Teórie sociálnej práce. Rodina*

Abstract: *The contribution is divided into three parts. The first part deals about the theoretical basis of work with people who have been diagnosed schizophrenia. The second part of the article is devoted to an overview of the social, health and other supporting services in the city of Košice. The last one section provides a brief overview of the work, which is called „Tetralóg“. It links all components that are involved or at least they should participate in the favorable treatment of schizophrenia.*

Key words: *Social services. Schizophrenia. Theory of social work. Family.*

Postavenie ľudí s duševnou chorobou

Každé choroba, zdravotná nepohoda je zásahom do života nielen jedinca, ktorého sa bezprostredne dotýka, ale aj jeho rodinných príslušníkov a priateľov. Človek, ktorému je diagnostikovaná duševná choroba a vyhľadá odbornú lekársku pomoc sa najskôr stáva pacientom, ktorý je v starostlivosti zdravotného personálu. Po stabilizácii zdravotného stavu pre ďalší priaznivý vývoj choroby je žiaduce, aby popri medikamentóznej liečbe pokračoval aj v liečbe nemedikamentóznej, ktorú vykonávajú psychológovia, terapeuti a sociálni pracovníci.

Spoločenské postavenie ľudí s duševnou chorobou a postoj majority k tejto skupine sa v priebehu histórie menil. Od spoločenského uznania resp. neuznania duševnej choroby záviselo prežívanie choroby samotným človekom, čo malo vplyv na celkový postoj človeka k životu. V historickom kontexte sa vo všeobecnosti k týmto ľuďom pristupovalo menejcitlivo a pre svoju chorobu boli odsudzovaní a niekedy až trestaní.

Národný program duševného zdravia ako komplexný program starostlivosti o duševné zdravie vypracovaný v r. 2002 poukazuje na skutočnosť, že starostlivosť o ľudí s duševnými poruchami nebola dostatočná a v porovnaní so starostlivosťou o telesne chorých značne zanedbávaná. Z uvedeného môžeme konštatovať, že čím lepšia starostlivosť (zdravotná, sociálna), zabezpečenie a podpora od rodiny a spoločnosti tým kvalitnejší a zmysluplnejší život jedinec prežíva.

V minulosti psychiatrická starostlivosť bola poskytovaná takmer výlučne vo veľkých a starých budovách, ktoré boli vzdialené od miesta bydliska pacientov. Sociálna starostlivosť existovala len minimálne. Postupne sa táto skutočnosť mení a aj vďaka rozvoju sociálnej práce v psychiatrii sa mení postoj spoločnosti k ľuďom trpiacim duševnými chorobami. Klientom a ich príbuzným po diagnostikovaní choroby život nekončí, ale naopak naberá nový smer a dostáva nový zmysel.

Najväčšia zmena v ponímaní duševného zdravia a duševnej choroby na Slovensku nastala po roku 1989. Míľniky v tejto problematike je možné označiť v niekoľkých bodoch:

- a) Reforma psychiatrickej starostlivosti v SR
- b) Zákon č. 195/1998 o sociálnej pomoci, ktorý zakomponoval klientov s duševnou poruchou k odberateľom služieb
- c) Vznik neziskových organizácií (LDZ, ODOS), organizácií pacientov, príbuzných, profesionálov
- d) Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách.

V nasledujúcej časti nášho príspevku sa budeme venovať sociálnym službám a to z teoretického hľadiska a praktickej stránky. Matoušek a kol. (2007) termín sociálne služby exaktne a výstižne popisuje ako súbor činností, ktoré sú poskytované ľuďom spoločensky znevýhodneným, a to s cieľom zlepšiť kvalitu ich života, prípadne ich v maximálne možnej miere do spoločnosti začleniť, alebo spoločnosť chrániť pred rizikami, ktorými sú títo ľudia nositelia. Sociálne služby preto zohľadňujú ako osobu užívateľa, tak jeho rodinu, skupiny, do ktorej patrí, prípadne záujmy širšieho spoločenstva.

Sociálna služba je širokospektrálna aktivita, ktorá primárne pomáha hendikepovanému jedincovi a sekundárne všetkým tým, ktorých sa daný problém dotýka.

Teoretický základ sociálnych služieb pre ľudí s diagnózou F20 – F29

Každá prakticky realizovaná sociálna služba buď vychádza z teórie alebo je potvrdená praxou. Služby a to nielen sociálne, ktoré sú bazálne orientované na pomoc ľuďom s diagnózou **F20 - F29 Schizofrénia, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi** - schizofrénia, schizotypové poruchy, pretrvávajúce poruchy s bludmi, akútne a prechodné psychotické poruchy, schizoafektívne poruchy (Medzinárodná klasifikácia chorôb), majú svoj teoretický základ predovšetkým v troch teóriách a jednej špecifickej metóde práce:

1. Kognitívno - behaviorálna teória
2. Rodinná a systémová teória
3. Eko – sociálna teória
4. Metóda casemanagementu

Kognitívno - behaviorálna teória sociálnej práce

Metódy kognitívno - behaviorálnej teórie a z nich prameniace metódy práce a terapií sú pri práci so schizofrenikmi jedny z primárnych metód. Praško a kol., (2002, s.151) uvádza, že: „*Kognitívne - behaviorálni terapie klade veľký dôraz na vytvorenie terapeutického vtahu, ktorý je založený na spolupráci a zodpovednosti pacienta.*“ Terapeutický vzťah resp. vzťah dôvery medzi klientom (schizofrenikom) a sociálnym pracovníkom je v súčinnosti s

medikamentóznou liečbou základnou črtou úspešnej liečby psychicky hendikepovaného jedinca.

Levická (2002) tvrdí, že kognitívno - behaviorálny model má základ v popísaní udalostí a správania sa jedinca v prostredí, pričom dôraz je kladený na popis udalostí samotným klientom.

Je viac než dôležité brať do úvahy sled udalostí, myšlienkové pochody a prežívania klienta so schizofrénnym ochorením a to aj vtedy, keď je evidentné, že jedinec trpí bludmi, či nekoherentným myslením. Terapie vychádzajúce z kognitívno – behaviorálnych teórií majú svoje uplatnenie nielen v priamej práci s jedincom, ktorého choroba zastihla, ale aj s jeho užším okolím t.j. rodinou. Terapia postupuje systematicky krok po kroku a klient si pravidelne pripravuje domáce úlohy, ktoré s jeho problémami súvisia. (Praško a kol., 2002)

Základom kognitívno-behaviorálnej teórie je náprava tých nedostatkov, ktoré sú u klienta oslabené, alebo objavenie tých, ktoré klientovi chýbajú. Kognitívno - behaviorálna terapia prebieha formou nácvikov, ktoré klient spoločne so sociálnym pracovníkom dosahuje na jednotlivých sedeniach. Odborníci tento proces nazývajú nácvik sociálnych zručností, spôsobilostí, či schopností.

S kognitívno – behaviorálnou teóriou úzko súvisí na úlohy orientovaný model. Podľa Navrátila (2000) efektivita tohto modelu je v myšlienke, že malý úspech rozvíja sebadôveru a sebaúctu klienta, čo je v priamej úmere so zvyšujúcou sa angažovanosťou v úlohách, ktoré si sám zvolil. Sociálny pracovník pomáha klientovi rozhodnúť, aké úlohy chce plniť a čo chce robiť. Predpokladá sa, že klient je schopný takú voľbu urobiť, a že nikto iný než on sám by ju neurobil lepšie.

Rodinná a systémová teória

K vzniku, udržaniu patologického správania a jeho prežívania prispieva porušený systém vzťahov v rodine či širšej spoločnosti, prejavujúci sa najmä v poruchách komunikácie. (Heretik, 2003)

Podľa Šlosára (In: Žiaková, 2011, s.30): „*Systémová teória sa zaoberá ľuďmi, ktorých biologické, psychické, sociálne a kultúrne potreby v ich ekologicko – sociálno – kultúrnom prostredí zostali nenaplnené.*“ Rodinná systémová terapia, ktorá úzko pramení z identicky nazvanej teórie sa nezameriava len na jedinca, ale na celý rodinný systém. Nositeľ príznakov je chápaný ako reprezentant alebo delegovaný v rámci celkového narušeného rodinného systému. Do terapeutickej práce bývajú zahrňovaní ako partneri, tak deti, niekedy aj rodičia, či starí rodičia - takže terapia môže prebiehať viacgeneračne. Ochorenie jedného člena je chápané ako skrytá inhibícia funkcie celého systému. Terapia spočíva v cieľných intervenciách, ktoré majú povzbudiť autosanačné tendencie systému. (Tress, Krusse, Ott, 2008)

Eko – sociálna teória sociálnej práce

U klienta so schizofréniou je dôležité, aby mal silné a stabilné zázemie vo svojom životnom svete – vo svete, ktorý ho obklopuje najviac t.j. rodina a kamaráti. Klient sám od seba nevyhľadáva sociálne kontakty a radšej trávi čas sám vo svojich myšlienkach. V prípade nedostatočných podnetov zo životného sveta klienta, sa tento nezáujem znásobuje a klient upadá do stále ťažších psychických a zdravotných stavov.

Zastrow (In: Levická, 2002) upozorňuje, že pre ekologicky orientovanú sociálnu prácu je žiaduce zamerať sa na tri problémové okruhy:

1. Sústredenosť na človeka t.j. nájdenie kapacít pre riešenie klientových problémov a pôsobiť na ich rozvoj.
2. Interakcia medzi človekom a systémami, ktoré ho obklopujú a vytváranie optimálnych vzťahov medzi ľuďmi a zdrojmi, ktoré klientovi prinášajú pomoc a podporu.
3. Upriamenosť pozornosti na systém s cieľom reformovať doterajšie úsilie a tak prispieť k efektívnejšiemu napĺňaniu individuálnych potrieb klienta.

Metóda casemanagementu

Metóda casemanagementu zasahuje všetky oblasti klientovho života a má svoj teoretický základ vo vyššie popísaných teóriách. Zaoberá sa samotným klientom od jeho individuálnych potrieb, cez pôsobenie a spolupracovanie s rodinou až po komunikáciu so zariadeniami, komunitou a spoločnosťou, v ktorej klient žije.

Levická (2005) tvrdí, že casemanagement sa neorientuje na zariadenie sociálnych služieb, ale v strede jeho záujmu je klient so svojím problémom, ku ktorému sa vytvára optimálna podporná sieť. Podľa autorky metóda casemanagementu sa presadzuje najmä v sociálnych službách poskytovaných cieľovej skupine so zdravotnými problémami.

Je dôležité, aby casemanager t.j. sociálny pracovník zapájal rodinu do spolupráce s klientom. Nakoľko rodinný príslušník vie veľmi dobre ako sa klient v domácom prostredí správa, čo robí a aké sú jeho potreby. Úlohou casemanagera je aj poskytnúť pomoc rodinným príslušníkom, keď už sami nevládzu, nakoľko žijú v neustálom fyzickom a psychickom kontakte s klientom. Nie vždy je jednoduché pre casemanagera pracovať tak, aby zapojil rodinu do riešenia problému. Niekedy rodina prejavuje veľmi malú ochotu fungovať ako celok a skôr sa snaží klienta akoby vyčleniť zo svojej rodiny. (Stuchlík, 2002)

Markantné postavenie sociálneho pracovníka v úlohe casemanagera je pri práci s detským a adolescentným klientom. Sociálny pracovník pri práci s detským alebo adolescentným klientom je súčasťou terapeutického tímu, v ktorom jeho úlohou je nielen pracovať s klientom, ale predovšetkým vytvárať podmienky pre spoluprácu dieťaťa s rodinou. Pre deti a dospelujúcu mládež existuje celá škála zariadení, ktoré svojím prístupom akcentujú na špecifickom prístupe k detskému resp. dospelujúcemu klientovi. Tieto zariadenia majú primárne zdravotnícky charakter, ale úloha sociálneho pracovníka – casemanagera, je v takomto zariadení nesporná. Ide o nasledujúce zariadenia:

- Psychiatrické ambulancie pre deti a dorast
- Krízové centrá
- Denné stacionáre pre deti a adolescentov
- Detské a dorastové oddelenia pri psychiatrických oddeleniach nemocníc
- Psychiatrické detské a dorastové oddelenia psychiatrických liečební
- Detské psychiatrické liečebne (Mahrová, Venglářová a kol., 2008)

V roku 2010 bolo na I. psychiatrickej klinike Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach uvedené do prevádzky prvé pracovisko pre hospitalizáciu adolescentných pacientov. Aj keď liečba adolescentov so psychickou poruchou sa principiálne nelíši od liečby dospelých predsa len vek dospelujúcej mládeže si vyžaduje špecifický prístup a metódy

práce. V minulosti bola tendencia liečiť adolescentov na detských oddeleniach psychiatrických oddelení nemocníc, ale súčasným Európskym trendom je inklinácia adolescentnej psychiatrie k oddeleniam pre dospelých. (Oravcová, 2010)

Okrem týchto zariadení s deťmi a mládežou s oslabeným duševným zdravím ako aj s ich rodinnými príslušníkmi pracuje rada neziskových organizácií.

Sociálne služby pre ľudí s diagnostikovanou schizofréniou

Sociálne služby, ktorých vznik a prevádzkovanie určuje zákon 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, ale aj služby, ktoré nie sú explicitne vyjadrené týmto právnym predpisom, je potrebné vnímať ako komplex služieb, ktoré vzájomne prepojenou prácou dopomáhajú k zlepšeniu života jedinca s duševnou chorobou.

Pre potreby príspevku sme si položili dve otázky:

1. Na aké sociálne služby podľa zákona 448/2008Z.z. má človek so schizofréniou nárok?
2. Aké sociálne, zdravotné a inak podporné služby existujú v priestore Košického regiónu?

Odpoveď na prvú otázku sme hľadali rozložením definície pojmu sociálna služba, ktorá je uvedená v §2 ods. 1 zákona 448/2008 Z.z.: „*Sociálna služba je odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na:*

Tabuľka 1: Sociálne služby pre ľudí so schizofréniou podľa Z.448/2008 Z.z.

Definícia sociálnej služby	Konkrétna forma sociálnej služby
<p>a) Prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, Riešenie nepriaznivej sociálnej situácie Zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby</p>	<p>§34 Zariadenie podporovaného bývania § 37 Rehabilitačné stredisko § 40 Denný stacionár § 46 Sprostredkovanie osobnej asistencie</p>
<p>b) Zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti,</p>	<p>§ 34 Zariadenie podporovaného bývania § 37 Rehabilitačné stredisko § 40 Denný stacionár</p>
<p>c) Zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby,</p>	<p>§ 39 Špecializované zariadenie</p>
<p>d) Riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny,</p>	<p>§ 56 Denné centrum</p>
<p>e) Prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny“</p>	<p>§ 19 Sociálne poradenstvo § 20 Pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov § 21 Sociálna rehabilitácia § 23 Pracovná terapia § 46 Sprostredkovanie osobnej asistencie</p>

Z tabuľky je vidno, že ku každej z častí definície sociálnej služby, je zákonom vymedzený konkrétny druh sociálnej služby pre našu cieľovú skupinu. V meste Košice, žiaľ nie všetky vyššie popísané služby sú realizované a prevádzkované.

Prevádzkovatelia sociálnych, zdravotníckych a spoločensky podporných služieb pre ľudí s diagnostikovanou schizofréniou v meste Košice

Ľudia s diagnózou schizofrénia potrebujú mať svoju komunitu a priestor, kde sa môžu stretávať, zdieľať, ale predovšetkým bojovať s ochorením tak, aby dokázali žiť plnohodnotný život v čo najväčšej možnej miere.

V zákone o sociálnych službách sa nachádza súbor činností, ktoré vhodnou kombináciou so službami, ktoré v zákona popísané nie sú, ale ich napĺňanie je určované inou právnou normou, vytvárajú komplex služieb prínosných predovšetkým pre klienta, ktorého kvalita života rastie.

Každá sociálna služba musí byť zapísaná v registri poskytovateľov sociálnych služieb príslušného samosprávneho kraja. Odpoveď na druhu položenú otázku sme hľadali v Registri poskytovateľov sociálnych služieb pre Košický región uvedený na internetovej stránke Košického samosprávneho kraja. V Košiciach poskytujú sociálnu službu pre ľudí diagnózou schizofrénia štyria prevádzkovatelia:

Tabuľka 2: Prehľad prevádzkovateľov sociálnych služieb

Prevádzkovateľ	Druh sociálnej služby	Kapacita
Facilitas n.o., nezisková organizácia	Rehabilitačné stredisko Sociálne poradenstvo (špecializované)	20 miest
LUX, nezisková organizácia	Zariadenie podporovaného bývania	20 miest
Psychosociálne centrum – Mestská príspevková organizácia	Sociálne poradenstvo (základné a špecializované) Pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov	
Združenie príbuzných a priateľov „Radosť“	Rehabilitačné stredisko	18 miest

Na území mesta Košice v prospech komunity klientov s diagnózou schizofrénia ďalej pôsobia:

Denný psychiatrický stacionár pri 1. psychiatrickej klinike je zdravotná služba, ktorú klient navštevuje:

- a) z dôvodu pokračovania nemocničnej liečby
- b) na odporúčanie ambulantného psychiatra, u ktorého je pre duševnú poruchu sledovaný

Pracovníci denného psychiatrického stacionára prostredníctvom preventívno – liečebnej starostlivosti majú za cieľ predísť opätovnej hospitalizácii pacientov a v konečnom dôsledku dosiahnuť pracovnú a sociálnu rehabilitáciu.

Liečba jedného klienta sa môže viackrát do roka opakovať no nesmie presiahnuť 60 dní za rok. Kapacita zariadenie je 20 pacientov. Cieľom aktivít je predovšetkým nácvik sociálnych zručností v teréne (kultúrno-zábavné aktivity, návšteva divadla – dvakrát mesačne, návšteva koncertov podľa ponuky, galérií, múzeí, botanickej záhrady a ZOO).

Regionálne občianske združenie ODOS (Otvorme dvere otvorme srdcia) Košice

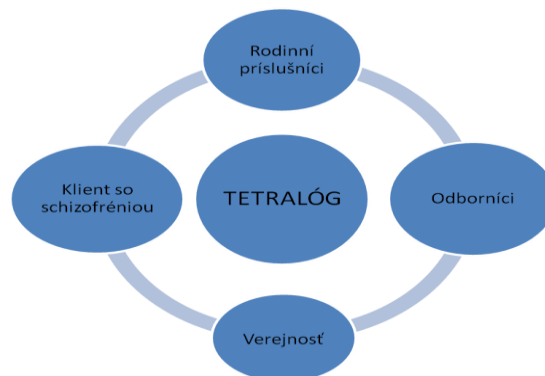
Združenie zaoberajúce sa podporou a realizáciou projektov zameraných na destigmatizáciu osôb s duševnými poruchami a chorobami. Svojimi aktivitami ROZ ODOS napĺňa zmysel tetralógu, nakoľko spolupracuje s občanmi s duševnými poruchami, príbuznými, priateľmi, profesionálmi a širokou verejnosťou.

Združenie pre integráciu, obnovu a rozvoj duševného zdravia – Pohľad je organizácia vytvorená na základe iniciatívy pacientov, ktorí majú osobnú skúsenosť s duševnou chorobou.

Náplňou činnosti OZ Pohľad je vzájomná pomoc a podpora v otázkach fyzického, duševného i duchovného zdravia, vzťahov a bývania. (Behunová, 2011)

Tetralóg v psychiatrii

Vyššie popísané služby sú prepojením jednotlivých zložiek, ktorých kooperácia obsahovo napĺňa termín tetralóg. Nawka a kol, (1997) tetralógom označuje reformu psychiatrie, resp. starostlivosť o psychiatrických občanov. Ide o dialóg štyroch zainteresovaných strán a to: psychiatrických klientov, ich príbuzných, verejnosti a odborníkov.



Obrázok č. 1: Tetralóg v psychiatickej starostlivosti

Osobnosť klienta so schizofréniou

Základnými prejavmi schizofrénneho správania sú: poruchy myslenia (bludy), poruchy vnímania (halucinácie), poruchy jednania a prežívania. Po dlhšej dobe pretrvávania choroby sa u takto hendikepovaného jedinca prejavuje: citová oploštenosť, jednanie s ostatnými ľuďmi je bez emocionálneho náboja, vnímanie a myslenie je narušené. Príčina, ktorá vedie k vzniku choroby nie je úplne známa, ale predpokladá sa, že svoju úlohu tu zohráva: dedičnosť, chemické faktory a výchova. (Kašparu, 2006)

Rodinní príslušníci

Každé choroba, či disfunkcia pôsobí negatívne nielen na človeka, ktorého sa priamo dotýka, ale aj najbližších členov. Pre rodičov, ktorým dieťaťu bola diagnostikovaná schizofrénia rodičovská starostlivosť nekončí, dospelosťou detí či ich osamostatnením – získaním zamestnania, založením si rodiny. Starostlivosť a pomoc je v tomto prípade neustála a to predovšetkým vzhľadom k tomu, že schizofrénia je dlhodobá, chronická choroba. Rodinní príslušníci si musia uvedomiť, že aj napriek chorobe, ktorá si vyžaduje nie malú časť ich, musia myslieť aj na seba, svoje potreby a pocity.

Odborníci

Medzi odborníkov, ktorí prichádzajú do kontaktu najskôr s pacientom a neskôr s klientom – schizofrenikom patrí: rodinný alebo praktický lekár, psychiater, psychológ, zdravotná psychiatrická sestra, terapeut a v neposlednom rade sociálny pracovník.

Z pohľadu zamerania a naplnenia cieľa nášho príspevku sa bližšie budeme venovať úlohám sociálneho pracovníka v psychiatickej praxi.

Sociálny pracovník v sociálnych a zdravotných zariadeniach sa venuje predovšetkým priamej práci so samotným klientom a nemalú časť pracovného času vykonáva administratívu.

Podľa Haštu a kol. (1999) od sociálneho pracovníka sa očakáva vlastná iniciatíva. Bez vyzvania by sa mal zaujímať o sociálne pomery pacienta. V psychiatrickom lôžkovom oddelení vykonáva krátky exploračný rozhovor na základe, ktorého sa rozhodne o následnej intervencii. Zvlášť dôležitá je úloha sociálneho pracovníka v rámci podporovaného bývania, chránených bytových spoločenstiev a pri rodinnej starostlivosti. V týchto prípadoch nesie hlavné bremeno zodpovednosti a pôsobí ako hlavný organizačný činiteľ.

Slovník sociálneho pracovníka (Strieženec, 1996) hovorí, že hlavnými úlohami sociálneho pracovníka je:

Tabuľka 3: Konkrétne aktivity sociálneho pracovníka

Definícia sociálneho pracovníka podľa Strieženca	Konkrétne aktivity sociálneho pracovníka
<i>„Prevenčia sociálnych problémov, ich aktívne vyhľadávanie a ponuka alternatívnych riešení a programov</i>	<ul style="list-style-type: none"> • vytváranie preventívnych programov na školách • vedenie diskusií vo verejnosti • úzka spolupráca so zdravotníckymi zariadeniami, psychiatrickými oddeleniami nemocníc • vytváranie aktivít a programov, ktoré by uľahčili klientom so schizofréniou ich život
<i>Konkrétna pomoc, poskytovanie informácií, styk so špecializovanými inštitúciami a odborníkmi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • informovanosť klientov, ale aj ich opatrovateľov resp. rodinných príslušníkov o tom, kde sa majú obrátiť v prípade potrebnosti pomoci • poradiť klientom konkrétne formy pomoci resp. nasmerovať ich na odborníkov (psychológ, psychiatier, právnik....), ktorí im pomoc poskytnú
<i>Psychosociálna pomoc, dlhodobá i krátkodobá,,</i>	<ul style="list-style-type: none"> • priama práca v zariadení • spolupracovať na objavení a posilňovaní silných stránok klienta a rodiny • spolupracovať s odborníkmi na všetkých stupňoch liečby (diagnostika, akútna liečba, dlhodobá liečba)

Matoušek a kol. (2005) píše, že sociálny pracovník pri práci so schizofrenikmi je v tíme obvykle zodpovedný za koordináciu práce s rodinou. Autor ďalej uvádza, že pre sociálnych pracovníkov je prioritne potrebné, aby svoje vedomosti neustále obohacovali napr. účasťou na psychoterapeutických výcvikoch, ktoré im dodajú potrebné schopnosti a vedomosti pri priamej práci s klientmi a ich rodinnými príslušníkmi na poli rodinnej psychoterapie.

Na niektorých západných psychiatrických klinikách je sociálny pracovník systematicky zaškoloňovaný aj do rodinnej dynamiky a rodinnej terapie. Zaškoloňovanie a výcvikové vzdelávanie odborníkov v oblasti sociálnej práce umožňuje lepšie identifikovať rodinné problémy a adekvátne na ne reagovať. Praktické školenia môžu prebiehať formou účasti na rodinnej terapii, a to v roli terapeuta, alebo pozorovateľa. (Hašto a kol., 1999)

Optimálne ovládanie a využívanie sociálnych zákonov (nárok na sociálnu podporu, invalidný dôchodok) je ďalších aspekt, ktorý patrí do kompetencií sociálneho pracovníka.

Sociálny pracovník v tomto smere je realizátorom komunikácie nielen s klientom, rodinou ale aj inštitúciami, ktoré poskytujú rôzne formy pomoci a podpory. (Dorner, 1996)

Z vyššie uvedeného dochádzame k záveru, že sociálny pracovník musí disponovať vysokou osobnostnou a odbornou vybavenosťou z viacerých vedných odborov.

Verejnosť

Verejnosť v zmysle tetralógu predstavuje spoluprácu štátnych orgánov (vláda, ministerstvá, miestna samospráva), nadácií a občianskych združení. Ďalšie zložky verejnosti sú cirkev, masovokomunikačné prostriedky a dobrovoľníci. (Nawka a kol., 1998)

V poslednej dobe sa čoraz častejšie stáva, že sa nielen psychiatrickí klienti vytratilí z očí a vedomia verejnosti, ale aj naopak verejnosť sa vytratila z vedomia psychiatrických profesionálov. (Dorner, 1996)

Aj napriek snahám o odtabuizovanie psychiatrickej problematiky z radov odborníkov, laikov ale aj samotných pacientov ešte stále v spoločnosti pretrváva myšlienka, ktorá liečbu duševných chorôb odsúva za hrubé múry vzdialených psychiatrických kliník a nemocníc. Žiaľ, jedným dychom musíme povedať, že duševné choroby sú tu, je ich čím ďalej viac a je otázkou času, kedy sa budú dotýkať osobne aj nás, alebo nášho najbližšieho okolia.

Na miesto záveru

V Správe o zdravotnom stave obyvateľstva SR za roky 2009-2011, v podkapitole Duševné choroby štatistické údaje majú negatívny a alarmujúci charakter:

- V roku 2011 druhou najčastejšou príčinou hospitalizácie v psychiatrických a v zdravotníckych zariadeniach bola schizofrénia
- Počet prípadov práceneschopnosti pre duševné choroby dosiahol 15 000 , čím sa zaraďuje na 6. miesto pred nádormi
- V roku 2010 bolo novodiagnostikovaných 65 236 osôb s duševnou chorobou, čo predstavuje 120 /10 000 obyvateľov v SR

Tieto ukazovatele majú v posledných rokoch stále zhoršujúcu sa tendenciu a aj to je jeden z dôvodov prečo je potrebné sociálnym službám venovať zvýšenú pozornosť. Z nášho pohľadu komplex sociálnych služieb pre občanov mesta Košice, ktorí sa pasujú s duševnou chorobou schizofrénia pokrýva každú oblasť od akútnej starostlivosti, cez sociálne služby pre klientov, patientskej organizácie až po služby pre rodinných príslušníkov, či verejnosť. Aj napriek tomu si myslíme, že v budúcnosti by služieb predovšetkým tých sociálnych bolo potrebných viac.

Zoznam použitej literatúry:

1. BEHUNOVÁ, Z. 2011, Služby pre ľudí s oslabeným duševným zdravím v meste Košice. In: Druhý breh, 2011, č. 1 -2, s. 9. ISBN 978-80-971000-0-1
2. DORNER, K., PLOG, U. 1999. Bláznit je lidské. Praha: Grada publishing. 1999. 353 s. ISBN 80.7169-628-5
3. HAŠTO, J. a kol. 1999. Reforma psychiatrickej starostlivosti v SR. Trenčín: ydavateľstvo F. 1999. 88 s. ISBN 80-88952-00-X
4. HERETIK, A. 2003. Epidemiológia depresie na Slovensku. Nové Zámky: Psychoprof. 200 s. ISBN 80-968798-3-9
5. KAŠPARU, M. 2006. Základy psychiatrie pro sociální pracovníky I. Bratislava: VŠZaSPysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, n. o., 104 s. ISBN 80-969449-4-0

6. LEVICKÁ, J. 2002. Teoretické aspekty sociálnej práce. Trnava: ProSocio, 283 s. ISBN 80-89074-39-1
7. LEVICKÁ, J. 2005. Od konceptu k technike. Trnava: TŠ pre Spoločnosť pre podporu vedy a vzdelávania na FZaSP TU, 222 s. ISBN 80-968952-6-5
8. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ M. a kol. 2008. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada. 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5
9. MATOUŠEK, O. a kol. 2005. Sociální práce v praxi - specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál. 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X
10. MATOUŠEK, O. a kol., 2007, Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení, Praha: Portal, 184 s., ISBN 978-80-7367-9
11. MEDZINÁRODNÁ KLASIFIKÁCIA CHOROB. [online] [citované 25.11.2012] Dostupné na: <http://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/Pages/Medzinarodna-klasifikacia-chorob-MKCH-10.aspx>
12. NÁVRATIL, P. 2000. Úvod do teorii a metod sociální práce. Brno: Národní centrum pro rodinu. 64 s.
13. NÁRODNÝ PROGRAM DUŠEVNÉHO ZDRAVIA. [online] Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. [cit. 1. 12. 2012]. Dostupné na internete: <http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/NPDZ.pdf>
14. NAWKA, P. a kol. 1998. Reintegrácia psychosociálne postihnutých do spoločnosti. Trenčín: Vydavateľstvo F, 208 s. ISBN 80-967 277-9-6
15. ORAVCOVÁ, J. 2010. [online] Minister Ivan Uhliarik uviedol slávnostne do prevádzky oddelenie I. psychiatrickej kliniky. [cit. 15. 01. 2013]. Dostupné na: http://www.unlp.sk/index.php?option=com_content&task=view&id=991&Itemid=143
16. PRAŠKO, J. a kol. 2002. Somatoforní poruchy. Praha: Galén, 160 s. ISBN 80-7262-159-9
17. RAHN, E. MAHNKOPF, A. 1999. Psychiatrie – učebnice pro studium a praxi. Bonn: Psychiatrie - Verlag, 1996. 461 s. ISBN 80-7169-964-0
18. REGISTER POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PRE KOŠICKÝ REGIÓN. [online] [citované 28.11.2012] Dostupné na: <https://rpss.vucke.sk/Pages/RegisterZoznam.aspx>
20. SPRÁVA O ZDRAVOTNOM STAVE OBYVATEĽSTVA SR ZA ROKY 2009-2011. [online] [citované 30.11.2012] Dostupné na: http://www.nczisk.sk/Documents/aktuality/sprava_zdravotnom_stave.pdf
22. STRIEŽENEC, Š. 1996. Slovník sociálneho pracovníka. Trnava: Sapientia, 143 s. ISBN 80-967589-0-X
23. STUHLÍK, J. 2002. Asertivní komunitní léčba a case management. Praha: Fokus Books & Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2002. 86 s.
24. TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J. 2008. Základní psychosomatická péče. Praha: Portál, 400 s. ISBN 978-80-7367-309-3.
25. ZÁKON O SOCIÁLNYHC SLUŽBÁCH a o zmene a doplnení zákona o živnostenskom podnikaní - Zákon č. 448/2008 Z. z. - úplné znenie. [online] [cit.28.11.2012] Dostupné na: <http://www.vyvlastnenie.sk/predpisy/zakon-o-socialnych-sluzbach/>
26. ŽIAKOVÁ, E. a kol. 2011. Sociálna práca. Teoretická východiská a praktické kontexty. UPJŠ v Košiciach: EQUILIBRIA, s.r.o. 286 s. ISBN 978-80-7097-870-2.

Kontakt:

doc. JUDr. Mgr. Dušan Šlosár, PhD.

Katedra sociálnej práce FF UPJŠ v Košiciach

dusan.slosar@upjs.sk

Mgr. Zdenka Behunová

Katedra sociálnej práce FF UPJŠ v Košiciach

zdenka.behunova@gmail.com

Dopad sociálnej práce na život klientov s nevyliciteľným ochorením a zomierajúcich klientov v hospici

Benková Martina (SR)

Abstrakt: *Príspevok sa zaoberá problematikou dopadu sociálnej práce na život klientov s nevyliciteľným ochorením a zomierajúcich klientov v hospici. Charakterizuje túto skupinu klientov ako cieľovú skupinu sociálnej práce a popisuje, akým spôsobom môže sociálna práca prostredníctvom sociálneho pracovníka pôsobiť na zlepšenie kvality života a tým aj jeho zmyslu u týchto klientov.*

V príspevku uvádzame závery zahraničného výskumu, ktorý hovorí o pozitívnom pôsobení sociálnej práce a výsek výsledkov z prieskumu realizovaného na Slovensku zaoberajúceho sa sociálnymi dôsledkami nevyliciteľného ochorenia na zomierajúcich.

Kľúčové slová: *Sociálna práca. Sociálny pracovník. Zomierajúci. Nevyliciteľne chorí. Nevyliciteľné ochorenie. Hospic.*

Abstract: *The article deals with issue of impact of social work to clients with incurable diseases and dying clients in hospice. It characterises this group of clients as a targeted group of social work. It also describes the way, how can social work by social workers improve standard of living for clients in hospice care and to help them to find sense of live.*

The article presents foreign research results, which describes positive influence of social work. It also presents part of research realised in Slovakia about social consequences of incurable disease to dying patients.

Keywords: *Social work. Social worker. Dying. Incurably ill. Incurably disease. Hospice.*

Úvod

Štatistiky hovoria o tom, že v Slovenskej republike sa z roka na rok zvyšuje úmrtnosť obyvateľstva. Podľa dostupných údajov z posledných rokov, denne na Slovensku zomiera 147 ľudí, z toho potenciálnych spotrebiteľov služieb paliatívnej starostlivosti, teda nevyliciteľne chorých a zomierajúcich každý deň pribúda o počet 39. Cieľovú skupinu pre odbor paliatívnej starostlivosti na Slovensku tvorilo pred niekoľkými rokmi minimálne 12 000 klientov ročne a v súčasnosti má rastúcu tendenciu. Keďže problematika starostlivosti o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich nie je len oblasťou zdravotníckou, ale má komplexný charakter, sociálna práca ako pomáhajúca profesia v rámci holistického prístupu, tu má tiež svoje opodstatnenie.

U nevyliciteľne chorých a zomierajúcich klientov sa vyskytujú sociálne dôsledky, ktoré sú spôsobené stanovenou diagnózou vážneho ochorenia. Opomenutie tejto časti v starostlivosti, môže ovplyvniť kvalitu života klienta. Preto aj prítomnosť sociálnej práce má pozitívny dopad na život tejto kategórie klientov v hospici.

1 Nevyliciteľne chorí a zomierajúci ako cieľová skupina sociálnej práce

Termín „nevyliciteľné ochorenie“ je bežne používaný pre progresívne ochorenie, ako je rakovina alebo pokročilé ochorenie srdca. Bežne sa používa označenie, ktoré znamená ochorenie, ktoré ukončí život trpiaceho. Klient, ktorý má takéto ochorenie môže byť označený ako klient v terminálnom štádiu ochorenia alebo nevyliciteľne chorý. Často je klient

považovaný za nevyliciteľne chorého, keď očakávaná dĺžka jeho života sa odhaduje na šesť mesiacov alebo menej, za predpokladu, že ochorenie sa bude normálne postupovať. Šesťmesačná norma je svojvoľná, a podľa najlepších dostupných odhadov dlhovekosti môže byť nesprávna. V dôsledku toho, aj keď daný klient môže byť považovaný v terminálnom štádiu, to nie je záruka, že klient zomrie počas šiestich mesiacov (Terminal Illness, 2008).

Nevyliečiteľné ochorenie predstavuje jednu z najväčších záťaží, ktoré zásadne ovplyvňuje nielen telesný, duševný a sociálny stav chorého, dokonca mení niektoré vlastnosti osobnosti chorého, ako hovorí Šoltés a kol. (2008). Nikdy nejde len o dysfunkciu toho či oného orgánu. So zmeneným zdravotným stavom sa vyrovnáva nielen ten či onen postihnutý orgán, ale celé telo, presnejšie povedané celý človek, ako tvrdil už v roku 1985 psychológ Křivohlavý a dnes to potvrdzujú viacerí autori. Napríklad Nezu (2004) zdôrazňuje, že nevyliciteľná ochorenie postihuje celú osobu, nielen telo.

Skúsenosť s nevyliciteľným ochorením možno považovať za závažnú negatívnu životnú udalosť, ktorá často vyvoláva distress a znižuje kvalitu života (Nezu a kol., 2004). Druhou kategóriu klientov, ktorú sme si v príspevku vymedzili sú zomierajúci. Podľa Kovala (2007, s. 103): „zomierajúci je chorý alebo zranený, u ktorého lekár dôjde k presvedčeniu, že ochorenie nie je zvrátne alebo poškodenie úrazom prebieha nepriaznivo a smrť nastane v krátkom čase“.

U skupiny klientov s nevyliciteľným ochorením, ako dokazujú niektoré výskumy, dochádza k zmene životných priorít a zmyslu života. Takáto negatívna udalosť akou je diagnóza nevyliciteľného ochorenia predstavuje záťažovú situáciu, ktorá mení doterajší štýl a spôsob života nielen samotného klienta, ale aj jeho rodiny. Podľa odborníčky z praxe – Márie Mackovej, ktorá pracovala vo viacerých hospicioch v Českej republike a tiež v hospici vo Veľkej Británii, sa u klientov s nevyliciteľným ochorením vyskytujú negatívne pocity spojené s beznádejou, smrťou, v niektorých prípadoch s falošnou nádejou ako jeden z psychických dopadov pri diagnóze nevyliciteľného ochorenia. Sociálne dopady, ktoré klienti udávajú sa týkajú predovšetkým práce/zamestnania, vzťahov, príjmu, zmeny sociálnej role v rodine a spoločnosti, závislosti a podobne. A práve tu vidíme priestor pre sociálnu prácu a dôležitosť pozície sociálneho pracovníka pri starostlivosti o zomierajúcich klientov a klientov s nevyliciteľným ochorením, ktorá sa zmeriava na prevenciu, intervenciu alebo resocializáciu sociálnych dôsledkov.

Teória a prax ukazujú, že každý klient – či už zomierajúci alebo nevyliciteľne chorý má potreby, ktoré sa dajú kategorizovať do 4 oblastí: biologickej, psychologickkej, sociálnej a spirituálnej. Sociálne potreby vyplývajú z narušenia, vytrhnutia človeka z jeho sociálneho prostredia, s ktorým bol pevne zviazaný. Človek ako tvor spoločenský žije v určitom sociálnom prostredí, má svoju rodinu, svoju prácu, problémy, záujmy, ktorým sa venuje (Melišová, 2000). Medzi tieto potreby patrí napríklad potreba sociálneho kontaktu a komunikácie, sociálna podpora. Tu je potrebné si všimnúť, že v definícii sociálnej práce podľa Medzinárodnej Asociácie vzdelávateľov v sociálnej práci (In Levická, 2002, s. 15) sa tiež používajú slová ako podpora, pomoc, pretože sociálna práca je okrem iného aj: „činnosť v prospech klientov, ktorú možno charakterizovať pojmami „pomoc“, „podpora“ a „sprevádzanie“.

Svatošová (2003) vysvetľuje, že priorita potrieb sa v priebehu ochorenia mení. Z toho vyplýva, že aj uspokojovanie sociálnych potrieb zohráva dôležitú úlohu v starostlivosti o túto

skupinu klientov, čo naznačujú aj niektoré skúsenosti odborníkov a výsledky výskumov, ktoré hovoria o tom, že ak má klient naplnené všetky potreby, nestáva sa, že požiada o eutanáziu. Rovnako uspokojovanie všetkých potrieb zomierajúcich a nevyliciteľne chorých (teda aj sociálnych) v čo najvyššej možnej miere, vedie ku zvýšeniu kvality ich života.

Z uvedeného je možné konštatovať, že nevyliciteľne chorí a zomierajúci sú v kompetencii profesionality a odbornosti sociálnych pracovníkov a bez pochyb patria medzi cieľové skupiny sociálnej práce, čo je jasne deklarované aj v predmetných zákonných opatreniach.

2 Sociálna práca v starostlivosti o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich v hospici a jej dopad

Sociálna práca je disciplína, ktorá sa neustále vyvíja a len veľmi obtiažne sa jednoznačne definuje. Stala sa neodmysliteľnou súčasťou mnohých oblastí, medzi inými aj hospicovej starostlivosti. V hospicioch sociálna práca využíva niekoľko metód a foriem (Ščehovičová, 2010).

Na tomto mieste považujeme za dôležité podotknúť, že sociálna práca v hospici prešla určitým vývojom, pri ktorom čelila viacerým skutočnostiam. Dostálová, Šiklová (In Vorlíček a kol., 2004) uvádzajú, že v akejkoľvek anglickej knihe o hospicioch nemožno zabudnúť na menovanie sociálneho pracovníka ako dôležitého člena tímu. Vďaka tomu, že rozvoj hospicového hnutia na Slovensku i v Česku sa odvíjal od ľudí, ktorí túto literatúru čítali a videli, ako fungujú zahraničné hospice, k slovu prišla aj táto profesia. Rozpačitosť spočívala v tom, že napriek tomu, že bola ochota sociálneho pracovníka zapojiť, v podstate nebolo jasné, čo by mal v hospici robiť. Táto profesia bola po dlhú dobu v Slovenskej i Českej republike spojená s výkonom úradníckej a administratívnej kontroly, čo do prostredia hospicovej starostlivosti vôbec nezapadalo. Popis práce sociálnych pracovníkov v zahraničnej literatúre akoby skôr pripomínalo rolu psychológa, ktorá má samozrejme vyššiu prestíž a s ňou sa už v hospici počítalo. Následným problémom bolo ospravedlnenie sociálneho pracovníka v tíme v súvislosti s financiami, ktorých bolo v hospici vždy málo a ktoré sa stenčovali o jeho plat. Zatiaľ čo úlohy sociálneho pracovníka môže vykonávať niektorá zo sestier alebo je možné predpokladať, že sú prevoditeľné na profesiu psychológa, je nereálne, aby sociálny pracovník poskytoval zdravotnícke úlohy alebo poskytoval psychoterapiu, ak neprešiel odborným výcvikom. Jeho zastupiteľnosť sa zdala väčšia a potrebnosť menšia v porovnaní s ostatnými profesiami (Dostálová, Šiklová In Vorlíček a kol., 2004). Nadšenie, ktoré sprevádzalo vznik každého nového hospicu, túto profesnú neurčitnosť podľa Přidalovej (In Student a kol., 2006) ospravedlnilo – nakoniec všetci boli v prvom rade skôr hospicovými pracovníkmi riadiacimi sa špecifickou etikou a cieľmi a až potom sa hlásili k určitej profesii, ktorá svojimi princípmi napomáha k napĺňaniu vytýčených smerov.

Pápežová (2010) hovorí, že postupne sa úloha sociálnych pracovníkov rozširuje do oblastí predovšetkým individuálnej práce s užívateľmi, individuálneho plánovania, sociálneho poradenstva, aplikácie rôznych terapií. Sociálni pracovníci sú viac v kontakte s klientom a rodinnými príslušníkmi, koordinujú prácu dobrovoľníkov v zariadení, metodicky vedú a preškoľujú pracovníkov v priamej starostlivosti, vedú praxe študentov. Musí si nutne rozšíriť vedomosti a znalosti predovšetkým v oblasti terapií, poradenstva, individuálneho plánovania, motivácie zamestnancov, prezentačných zručností, dobrovoľníctva, paliatívnej

starostlivosti a poradenstva pozostalým i v oblasti používania rôzneho softwaru, ktorý je v sociálnych službách stále viac využívaný.

Sociálny pracovník sa prostredníctvom dôverného vzťahu ku klientovi stáva oporným bodom v jeho opustenosti a sociálnej izolácii. Formy sociálnej práce sú založené na princípe komunikácie so zameraním na inštrumentálnu, emocionálnu a sociálnu intervenciu. Všetky formy sociálnej práce sa realizujú cestou individuálneho prístupu prípadne skupinovú terapiou. Jednou z možností je sociálne poradenstvo (Bencová, 2007). Cieľom poradenstva je pomoc, ktorá má byť konkrétna a zameraná na riešenie tej situácie klienta, ktorá je problémová a to prostredníctvom konkrétnych činov vedúcich k odstráneniu príčin a dôsledkov ich vzniku.

U nevyliciteľne chorých a zomierajúcich sa často stretávame so zmenou v hodnotovom systéme. Utrpenie väčšinou vedie k uvedomeniu si významu drobných radostí života. Podľa zistenia štúdie, ktorú iniciovala Národná hospicová organizácia vo Veľkej Británii, klienti, ktorí boli dostatočne informovaní o svojom ochorení, považovali za najdôležitejšie faktory ovplyvňujúce kvalitu svojho života – rodinné a medziľudské vzťahy, dobré sociálne zázemie a nezávislosť. Keďže si boli vedomí nedosiahnuteľnosti zdravia, toto bolo až na konci ich hodnotového rebríčka.

Zhoršenie kvality života umierajúcich môže spôsobiť: nedostatočné odstraňovanie utrpenia, strata nezávislosti a sebastačnosti, nedostatok pomoci, pochopenia a duševnej podpory zo strany príbuzných alebo ošetrojúceho personálu (Fetisovová, Mažgútová, 2001). Je zaujímavé, že všetky tieto prvky spadajú do činností, ktoré sú vymedzené pre rolu sociálneho pracovníka v hospici.

Medzi základné aspekty, ktoré vplyvajú na subjektívne prežívanie a hodnotenie kvality života nevyliciteľne chorých a umierajúcich, možno podľa Hanzlíkovej (2002) rozdeliť na fyzické, psychické, duchovné a sociálne.

Myslíme si, že ak chceme udržať kvalitu života umierajúcich na dostatočnej úrovni, je nevyhnutný a veľmi žiadúci zásah odborného ako aj laického okolia do starostlivosti o nich. Komplexnému ovplyvňovaniu kvality života v pozitívnom zmysle sa venuje hospicová poskytovaná predovšetkým v hospicioch, ktorej dôležitou súčasťou mala byť aj prítomnosť sociálnej práce.

Je dôležité zdôrazniť, že sociálna práca v starostlivosti o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich nie je ohraničená len pre prácu v hospici, avšak my sme sa v príspevku rozhodli venovať práve sociálnej práci v hospici, vzhľadom k tomu, že tu má najväčšie uplatnenie.

3 Vybrané výsledky realizovaného prieskumu

V roku 2010 sme realizovali prieskum, ktorého cieľom bolo získanie informácií o špecifikách nevyliciteľného ochorenia a zmenách, ktoré ochorenie zo sebou bezprostredne prináša. Chceli sme tiež zistiť, aké psychické a sociálne dôsledky sa u klientov s onkologickým ochorením vyskytujú. Na prieskum sme si zvolili exploratívnu metódu dotazníka. Prieskum bol realizovaný medzi klientmi s onkologickým ochorením, ktorí sú členom organizácie Liga proti rakovine v Bratislave a klientmi na onkologickom oddelení Fakultnej nemocnici Brno – Bohunice v Českej republike. Použili sme zámerný výber respondentov, čiže na základe určenia relevantných znakov, ktoré sú dôležité pre danú

situáciu a to je klient s diagnózou onkologického ochorenia a s vekom nad 18 rokov. V našej výskumnej vzorke bolo 100 ľudí vo veku od 18 rokov do 85 roku života. Analýza dotazníkov nám poskytla množstvo informácií o klientovi s nevyliciteľným ochorením, sociálnych dôsledkoch jeho ochorenia. Pre účely tohto príspevku vyberáme niektoré zaujímavé výsledky týkajúce sa zmien v hodnotovom rebríčku, možných pozitívnych dopadov a sociálnych dôsledkov nevyliciteľného ochorenia.

V prieskume sme si stanovili hypotézu, v ktorej sme predpokladali, že viac ako 50 % respondentov sa zmenil hodnotový rebríček po zistení ochorenia. Jednou z otázok, na ktoré sme sa v dotazníku pýtali, boli informácie o zmenách v hodnotovom rebríčku respondentov pred zistením a po zistení ochorenia. Popredné miesta, v hodnotovom rebríčku pred zistením ochorenia u respondentov, zaujímala hlavne rodina (45 %), zdravie (21 %), práca resp. kariéra (16 %) a financie (11 %). Oproti tomu, po zistení ochorenia sa hodnotový rebríček respondentov mení. Až 59 % respondentov udávalo vo svojom rebríčku zdravie ako najdôležitejšiu hodnotu. Druhou najdôležitejšou hodnotou u 26 % respondentov bola rodina, ďalej viera u 13 % respondentov. Posun bolo možné vidieť aj v tom, že po zistení ochorenia hodnota práce, kariéry a financií ustupuje na posledné miesta u respondentov alebo sa v rebríčku hodnôt už nevyskytuje vôbec. Hypotéza sa nám potvrdila, vzhľadom k tomu, že všetci respondenti uvádzali zmenu.

V ďalšej otázke sme sa pýtali respondentov, či si myslia, že nevyliciteľné ochorenie môže mať pozitívny dopad na človeka. Táto otázka nám vychádzala z hypotézy, v ktorej sme predpokladali, že nevyliciteľné ochorenie v pozitívnom zmysle ovplyvňuje viac ako 35 % respondentov. Najviac respondentov (40 %) odpovedalo kladne, čo nám zároveň potvrdilo stanovenú hypotézu. 21 % respondentov si to podľa prieskumu nemyslelo a 12 % respondentov nevedelo odpovedať na túto otázku. Boli aj respondenti (29 %), ktorí sa k tejto otázke nevyjadrili. Následne sme sa respondentov v dotazníku pýtali na to, aký pozitívny dopad na nich ochorenie malo. Zo zistení nám vyplynulo, že najviac respondentov (22,41 %) považuje zmenu hodnôt za jeden z pozitívnych dopadov nevyliciteľného ochorenia. 13,80 % respondentov vnímalo ako pozitívum, že si viac váži život a uvedomuje hodnotu zdravia. Nájdenie zmyslu života považuje 12,07 % respondentov za pozitívny vplyv a 10,34 % uvádza radosť z maličkostí, ktoré si predtým nevšimli.

Realizovaný prieskum nám poskytol informácie aj o výskyte sociálnych dôsledkov nevyliciteľného ochorenia. Sociálne dôsledky ochorenia, ktoré sme uvádzali v dotazníku sme získali teoretickou analýzou problému, kde sme ako základnú metódu použili literárnu metódu, štúdium literatúry psychologického, sociálneho, sociologického a zdravotného charakteru. Pred výskumom sme si stanovili hypotézu, v ktorej sme predpokladali, že zmena životného štýlu je sociálnym dôsledkom nevyliciteľnej choroby u viac ako 75 % respondentov. Získané údaje nám umožnili konštatovať, že v súvislosti s našou hypotézou sa náš predpoklad nepotvrdil. Iba 21,05 % respondentov uviedlo, že zmena životného štýlu je sociálnym dôsledkom ich choroby. Zistili sme tiež, že všetky nami uvedené sociálne dôsledky ochorenia (neschopnosť pracovať, obmedzenie v účasti na spoločenskom živote, závislosť na ostatných, finančné ťažkosti, sociálna izolovanosť, pocity izolovanosti, sociálne vylúčenie resp. diskriminácia, zmena rolí v rodine, nižšia kvalita života, zmena životného štýlu, problémy v rodine, vo vzťahoch) sa u respondentov vyskytli, z čoho vyplýva, že sociálna práca je veľmi žiaduca aj v tejto oblasti (Benková, 2010).

Azda najväčším dôkazom o pozitívnom pôsobení sociálnej práce v hospici je výskum National Hospice Social Work Survey (2000), ktorý otriasol v roku 2000 celými Spojenými štátmi. Podľa tohto výskumu sociálna práca má pozitívny vplyv na hospicové výsledky. Národná Hospicová organizácia (NHO) vybrala náhodný stratifikovaný výber z členov NHO zo 76 reagujúcich hospicov a vzorky 347 prípadov klientov (Reese, Raymer, Richardson, 2000). Z výsledkov vyplynulo, že pravidelné a dôsledné intervencie sociálnej práce znižujú výskyt finančnej krízy a umožňujú hladšie fungovanie tímu v jednotlivých zariadeniach.

Záver

Ako vyplýva z prekladaného príspevku, nevyliciteľne chorí a zomierajúci sú cieľovou skupinou klientov, ktorí nespádajú len pod zdravotnú oblasť starostlivosti, ale tiež pod oblasť sociálnej starostlivosti zabezpečovanú sociálnymi pracovníkmi.

Sociálna práca v hospici prispieva ku komplexnej starostlivosti o klientov, čo zvyšuje ich kvalitu života a tým aj jeho zmysel. Sociálny pracovník by mal teda poskytovať chorým nevyhnutnú sociálnu starostlivosť rôznymi prostriedkami tak, aby bola zachovaná kvalita a dôstojnosť ich života popri rešpektovaní ľudských práv. I keď výskumy poukazujú na pozitívne dopady a vplyvy sociálnej práce v hospicovej starostlivosti, v našej krajine máme ešte stále na čom pracovať a neostáva nám nič iné, ako preukazovať vysokú profesionalitu a odbornosť v praxi. Otázkou zostáva fakt, či preukázaním kompetentnosti sociálneho pracovníka v praxi je možné ovplyvniť zmenu tejto situácie alebo od čoho je táto zmena závislá?

Zoznam použitej literatúry:

1. Bencová, V. a kol. 2007 Behaviorálny rizikový profil pacientok s karcinómom prsníka : Úloha sociálnej intervencie. In *Onkológia*, ISSN 1336-8176, 2007, roč. 2, č. 5, s. 317
2. Benková, M. 2010 *Psycho-sociálne dôsledky nevyliciteľného ochorenia na umierajúceho*. Diplomová práca. Ružomberok, Školiteľ: PhDr. Lenka Štefáková, PhD. Nebublikované.
3. Fetisovová, Ž., Mažgútová, A. 2001 Hospicová starostlivosť a kvalita života. In *Medicínsky monitor*, ISSN 1335-0951 roč. 7, č. 2, s. 33-34.
4. Hanzlíková, A. a kol. 2006 *Komunitné ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 279 s. ISBN 80-8063-213-8.
5. Koval, Š. 2007 *Gerontológia pre sociálnu prax*. Trnava: Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, 110 s. bez ISBN.
6. Levická, J. 2002 *Teoretické aspekty sociálnej práce*. Trnava: Trnavská univerzita, 283 s. ISBN 80-890-7439-1.
7. Melišová, J. 2000 *Sociálna starostlivosť o zomierajúcich a ich rodiny*. Diplomová práca. Trnava. Dostupné na: <http://www.hospice.sk/hospice1/index1.php>
8. Nezu, M. A. a kol. 2004 *Pomoc pacientům při zvládnání rakoviny*, 1. Vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 311 s. ISBN 80-7364-000-7.
9. Pápežová, M. 2010 Proměny práce sociálního pracovníku v pobytových sociálních službách pro seniory In *Sociální práce, Sociální práce*. ISSN 1213-6204, roč. 10, č. 2. S. 46.
10. Reese, D. – Raymer, M. – Richardson. 2009 *National Hospice Social Work Survey*. Summary of Final Results. USA, 9 s. Dostupné na: <http://www.nhpco.org/files/public/finaladminreport.pdf>
11. Student, J. – Mühlum, A. – Student, U. 2006 *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, 1. Vyd. Praha: Nakladatelství H&H Vyšehradská, 161 s. ISBN 80-7319-059-1.

Kontakt:

Mgr. Martina Benková
Katolícka univerzita v Ružomberku
Pedagogická fakulta KU
e-mail: martina.benkova@ku.sk

Zmysel života a identita adolescentov v súvislosti s religiozitou a spiritualitou

Fabian Anton, Kubušová Beáta, (SR)

Príspevok vznikol v rámci riešenia grantovej úlohy Vega č. 1/0282/12 s názvom *Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.*

Abstrakt: *Príspevok zdôrazňuje potrebu duchovných komponentov pri nachádzaní zmyslu života a budovaní identity mladých ľudí, ako najdôležitejšej úlohy tohto vývinového obdobia. Reflektuje prepojenosť individuálnej spirituality a inštitucionálnej religiozity v súvislosti s kategóriami formovania identity a hľadania zmyslu života mladých ľudí. V závere poskytuje prehľad niektorých aktivít katolíckej cirkvi, ako aj výsledkov vybraných výskumov zameraných na predmetnú oblasť.*

Kľúčové slová: *zmysel života, identita, adolescenti, spiritualita.*

Abstract: *The contribution emphasizes the need for spiritual components in searching for the meaning of life and identity construction of young people as the most important tasks of this developmental period. It reflects the interconnectedness of individual spirituality and institutional religiosity in relation to the categories of identity formation and the search for meaning of life of young people. The conclusion provides an overview of some of the activities of the Catholic Church, as well as the results of selected research studies focused on this field.*

Key Words: *Meaning of life, Identity, Adolescents, Spirituality.*

Úvod

Vo filozofii súčasného sveta sa všetko relativizuje. Niet pevného, oporného bodu. V spoločnosti orientovanej takmer výlučne na výkon a konzum sa tak ponúkajú adolescentom často nesprávne hodnoty a normy. Dôsledkom týchto chaotických pomerov môžu mať adolescenti nachádzajúci sa na svojej prvej „životnej križovatke“ ťažkosti pri nachádzaní skutočne hodnotného životného cieľa a zmyslu života. Jednou z ciest, ktoré môžu pomôcť mládeži v období hľadania a nachádzania hodnotného smerovania života môže byť náboženské spoločenstvo a prežívaná spiritualita.

1 Identita a zmysel života adolescentov

Každý človek potrebuje prežívať svoj život zmysluplne. Potreba zmyslu života sa v jedincovi rodí už v detskom veku. Predovšetkým však **obdobie adolescencie** je považované za **obdobie hľadania** určitej formy vlastnej **identity** a nachádzania istej podoby **zmyslu vlastného života**, uvádza Vágnerová (2000), vychádzajúc z Eriksonovej teórie. Práve v období adolescencie sa zreteľne ukazuje nefalšovaný zvýšený záujem a konfrontácia s existenciálnymi otázkami života. Halama (2000) výstižne opisuje tento známy jav ako fenomén existenciálneho prebudenia. Mladý človek hľadá jasné odpovede na konečné otázky komplikovaného života, odhodlane si začína vytvárať životné plány a ciele, hodnotové

systémy a ideály. Je schopný vidieť doteraz nevidené medziosobné, ideálne a nadosobné hodnoty, konštruovať plány do budúcnosti (Piaget, Inhelderová 1997).

Vágnerová (2000) upozorňuje na to, že **utváranie identity** je pre adolescenta namáhavé a problematické. Je to etapa vývinu, počas ktorej dochádza k zmenám v biologickej, psychickej a sociálnej zrelosti. Vývoj identity je vlastne proces individualizácie osobnosti adolescenta (Josselsonová, 1980, in Macek, 2003; Vágnerová, 2000).

Jednou z hlavných úloh obdobia adolescencie, je utváranie pocitu identity, ktorý vedie k nájdeniu samého seba s realistickým sebahodnotením a sebaocenením, poznaniu: kde smerujem, kam patrí, ako aj poznaniu o zmysle vlastného života (Říčan, 2007). Je to obdobie experimentovania s rolami, v ktorých môžu mladí ľudia skúmať alternatívne formy správania sa. Dochádza k zmenám vo vzťahu k iným osobám, ale aj k sebe samému. Formuje sa sebaobraz, jedinec si vytvára isté predstavy, akým by chcel byť, formuje si ideálny obraz seba, prehodnocuje tieto predstavy a snaží sa, aby dochádzalo k ich naplneniu (Macek, in: Výrost, Slaměnik, 1997).

Erikson (1999, in: Říčan, 2007) vo svojej vývinovej teórii označuje obdobie adolescencie, ako štádium identity. V mravnej úrovni života mladých ľudí sa však odráža kríza hodnôt, charakteristická pre dnešnú dobu (Říčan, 2006a, in: Ocetková, 2007). Kritizujú západnú individualistickú spoločnosť, pre ktorú je charakteristické adolescentné hľadanie identity „na vlastnú päsť“, porovnáva ju s tradičnými kultúrami, kde hrala duchovnosť dôležitú úlohu práve v období prechodu k dospelosti, ktorý zahrnuje úlohu budovania osobnej identity, úzko spojenej s hodnotovou a mravnou orientáciou (Říčan, 2007). Aj Tonkin (1998, in: Ocetková, 2007) potvrdzuje na základe mnohých výskumov významnosť spirituálnych komponentov pre zdravý vývoj osobnosti mladého človeka. Podľa Vystrčila (1988, in: Tavel, 2007) blahobyt a materiálny nadbytok spôsobujú stratu chuti po duchovných hodnotách, avšak prinášajú so sebou duchovnú prázdnotu, ktorej dôsledky sú ďalekosiahle.

Postupný vývin identity tak vedie k čoraz jasnejšiemu obrazu a **smeru životného zmyslu**. Ako uvádza Křivohlavý (2006), zmysel života vyjadruje celkové zameranie ľudskej existencie. Ide o subjektívny fenomén utváraný v sociokultúrnom rámci jednotlivca. Predstavuje dynamický konštrukt, charakterizovaný ako neustály proces konštruovania a rekonštruovania hodnotového systému, ako aj interpretácie a reinterpretácie života a životných udalostí (Halama, 2000). Reker (1997, in: Halama, 2000) definuje zmysel podobne, ako ho chápe Frankl – ako stav, keď má človek životné ciele, pocit smeru, poriadku a dôvod pre existenciu.

Literárne vystihol zmysel života Antoine de Saint Exupery, keď napísal, že neide o vlastnenie ale o dosahovanie. „Keď nazhromaždíš zásoby, môžeš nejaký čas zo svojho medu žiť. Keď niekto vystúpi na horu, môže nejaký čas žiť z krajiny, ktorá pre neho symbolizuje dobytú horu - spomína na to, ako šplhal po kameňoch. Ale spomienka krátko na to zomrie, a krajina stratí obsah...začne sa nudiť a prestane žiť. Podstatou tvojho náboženstva je akt dosahovania.“ (Exupery, 1958, s. 234). Tým potvrdil, že nie uchopenie a vlastnenie nejakých hodnôt dáva životu zmysel, ale každodenná tvorba, dosahovanie, otvorenosť človeka voči budúcnosti s nádejou.

V rámci štúdia štruktúry zmyslu života sa rozlišujú tri komponenty podľa Rekeru a Wonga (1988, in: Halama, 2003). Patrí sem:

kognitívny komponent - týka sa životných postojov, presvedčení a interpretácií životných udalostí. Prejavom tejto schémy je vedomie zmyslu v živote, životný rámec, motivačný komponent - týka sa snahy a úsilia o dosahovanie cieľov, napĺňania hodnôt a realizácie zámerov. Jeho dôsledkom je prítomnosť hodnôt a cieľov v živote a zameranosť na ich dosiahnutie,

afektívny komponent - týka sa pocitov spokojnosti, naplnenosti a šťastia, ktoré súvisia s dosahovaním cieľov, realizáciou hodnôt, ale aj s vedomím zmysluplnosti svojho života.

Súčasťou modelu troch komponentov je aj ich vzájomná súvislosť a ovplyvňovanie. Na základe tohto modelu uvedení autori dospeli k definícii životnej zmysluplnosti, ktorá zahŕňa všetky tri uvedené komponenty. Podľa nich sa životná zmysluplnosť dá definovať ako „uvedomovanie si (cognizance) poriadku, koherencie a účelu vlastnej existencie, úsilie a dosahovanie hodnotných cieľov a pridružený pocit naplnenia“ (Reker, Wong, 1988, s. 221, in: Halama, 2002, s. 268).

2 Náboženské zdroje zmyslu života

Náboženské spoločenstvo a prežívanie individuálnej spirituality môže poskytnúť správny smer pri budovaní identity a hľadaní potrebného životného zmyslu.

Viacerí autori poukazujú na to, že náboženstvo ponúka najuspokojivejšiu a najkoherentnejšiu odpoveď na otázku konečného zmyslu (Wong, 1998a, in: Halama, 2003). Tavel (2009) poukazuje na širokú súvislosť zmyslu života s témou ľudskej existencie a tiež so spirituálnou stránkou človeka. Ako uvádza, o potrebe životného zmyslu ako o spirituálnej potrebe hovorili už C. G. Jung (Moore, 1998; Řičan, 2006) či V. E. Frankl (1977, 2004, 2006). Zo súčasných autorov ju medzi spirituálne témy radí aj Delgado (2005) rozumejúc pod pojmom spiritualita hľadanie životného zmyslu a cieľa, transcendenciu seba a pocit spojenia s inými ľuďmi, čo človeku prináša vnútorný pokoj a životnú spokojnosť. Otázka duchovnosti je spojená s „otázkami zmyslu života, ľudskej dočasnosti a duchovného presahu“, zdôrazňujú Čierna a Mamula (2002). Prehľadnú štúdiu o vývoji obsahu pojmu spiritualita napísal Řičan (2006), ktorý hovorí, že potreba zmyslu života je bytostne spirituálnou témou a je u každého človeka individuálne výrazná. Môže byť chápaná ako jeden z dominantných integračných faktorov psychiky. Aj ďalší autori vidia súvislosti medzi spiritualitou a zmyslom života (Balcar, 1995, Kenedy, Abbott, Rosenberg, 2002, Křivohlavý, 2001, 2006, Lin, Bauer-Wu, 2003, Lukas, 1985, 1997, 1999, Řičan, 2002, Smékal, 2002, Tanyi, 2002, Tavel, 2003), konštatuje Tavel (2009). Skutočná religiozita a spiritualita je nájdením a uznávaním konečného zmyslu a individuálneho cieľa v životnom procese, potvrdzuje May (in: Halama, 2003).

Vo svojej encyklike *Fides et ratio* Ján Pavol II. (1998) zdôrazňuje, že otázka zmyslu života patrí medzi základné otázky, na ktoré človek hľadá odpoveď odjakživa, spolu s ďalšími otázkami typu - „Kto som? Odkiaľ prichádzam a kam idem? Prečo je na svete zlo? Čo bude po tomto živote?“ (Ján Pavol II., 1998, s. 7). Uvedené otázky nájdeme nielen v rôznych historických obdobiach, ale aj v rôznych kultúrach, filozofických rozpravách či náboženských systémoch, aj mimo kresťanstva. Zároveň však predkladá kritiku súčasných prúdov filozofického myslenia, najmä vplyvy postmodernizmu, scientizmu, pragmatizmu a nihilizmu, pod vplyvom ktorých človek už nemá odvahu klásť si základné otázky o zmysle a o poslednej príčine ľudského, osobného

a spoločenského života. Napriek všetkému sa však väčšina ľudí dostane počas svojho života zoči-voči otázkam existencie, zmyslu svojho života. Človek väčšinou prechádza etapou bádania, hľadania smerom k pravde, ktorá by bola schopná vysvetliť zmysel jeho života. Ide tu o hľadanie, ktoré môže nájsť odpoveď len v absolútne. A ako to Ján Pavol II. vysvetľuje, „Božie slovo zjavuje posledný cieľ človeka a dáva celkový zmysel jeho činnosti vo svete“ (Ján Pavol II., 1998, s. 111).

Viera v podstate znamená prijatie toho, že život má zmysel a cieľ, vysvetľuje Heller (2005, s. 222) „Viera znamená, že môj život má zmysel aj vtedy, keď ten zmysel aktuálne nepoznám, keď je akoby skrytý za obzorom, a ja práve teraz idem po tme.“ Vo viere je veľká sila a povzbudenie. Viera človeka integruje a prostredníctvom nej dochádza k zmene celého ľudského života, k obnove vzťahov, odpusteniu a zmiereniu, čo je možné označiť vcelku za veľmi pozitívne. Hľadanie zmyslu bytia je teda základom ľudského života (Fabian, 1997, 2008).

Emmons (1998, in: Stríženec, 2001) zdôrazňuje, že náboženstvo a spiritualita sú integrálnou časťou ľudskej kultúry, ktoré môžu výrazne formovať život jednotlivca a jeho osobnosť. Park (2005, in: Stríženec, 2007) poskytuje v tejto súvislosti popis **vzťahu náboženstva a zmyslu života**. Náboženstvo podobne ako iné systémy zmyslu, ovplyvňuje presvedčenia, ciele a emócie. Výskumy ukazujú, že náboženstvo je v porovnaní so systémami sekulárneho zmyslu viac existenciálne uspokojujúce. Prináša konečnú motiváciu a ovplyvňuje aj iné celkové presvedčenia, ktoré nie sú explicitne náboženské. Náboženstvo je aj silným zdrojom hodnôt pre jednotlivcov, ako aj pre celé kultúry, pričom zvnútornená religiozita silnejšie kladne súvisí so zmyslom života než vonkajšková, povrchná religiozita. Náboženstvo ovplyvňuje interpretáciu každodenných udalostí, osobné snaženia, zvládanie stresu a subjektívnu pohodu a vedie k pozitívnemu prehodnoteniu udalostí.

Na **pozitívny účinok náboženských hodnôt** na človeka upozorňuje aj Stríženec (2001). Náboženské hodnoty sú predurčené hrať podstatnú úlohu v duševnom živote jednotlivca a zaujať centrálné miesto vo všetkých vzťahoch človeka k sebe, k iným ľuďom a rôznym udalostiam vo svete. Tak môže predmet náboženského postoja zaviesť do duševného života človeka nové obsahy. V ich svetle existencia človeka získa novú interpretáciu, novú existenciálnu perspektívu. Náboženské hodnoty sa môžu stať niečím, čo angažuje celého človeka. Okrem všeobecne vypovedajúcich poznatkov o úlohe spirituality v kultivácii osobnosti, je ona dôležitá aj z hľadiska hodnotových orientácií, dodáva Kováč (2003), poukazujúc na **význam duchovného života** pre jednotlivca. Za hlavné prínosy duchovného života považuje:

- vyrovnanosť - pokoj v duši,
- obohacovanie sa múdrosťou,
- radosť z nezištnej lásky,
- nádej na večnú blaženosť,
- metanoia - neustála premena osobnosti k dokonalejšiemu.

Vzťahu spirituality a osobnosti sa venuje aj Smékal (2006a,b, in: Stríženec, 2007). Podotýka, že duchovnou dimenziou svojho bytia osobnosť transcenduje svoju každodennosť a otvára sa formovaniu takých charakteristík, ako je láska, zodpovednosť a prezieravosť, múdrosť, vyrovnanosť a ušľachtilosť. Spiritualitu chápe ako pestovanie citlivosti

k duchovným hodnotám, väčšinou vo forme prežívania a vyjadrovania vzťahu k Bohu, vo vnútri určitého štrukturovaného náboženstva. Označuje ju, ako cestu k múdrosti a eticky zakotvenému životu, ako nástroj zmeny osobnosti, spôsob obnovy pokoja v duši a cestu spásy.

Človek je bio-psycho-socio-kultúrno-spirituálne bytie, konštatuje Kováč (2003). V tejto celistvosti sa vedecky overilo, že bazálne (biologické) úrovne determinujú vývin ľudského jedinca, kým environmentálne (sociálno-kultúrne) úrovne vplývajú na vývin jeho osobnosti. Psychické, cez ktoré sa prežíva aj spirituálne, rozhoduje o tom, akí sme, čo sme zo seba utvorili, čo chceme dosiahnuť, kam smerujeme. Psychická realita v človeku naplnená spiritualitou, predovšetkým náboženskou, je zdrojom nielen dôstojného prežitia človeka, ale aj prameňom sebaoprekráčovania.

V modernej kultúre sa prejavuje **zvýšený záujem o spiritualitu**. Kováč (2003) upozorňuje na to, že už koncom 80. rokov minulého storočia poprední prognostici severoamerického sveta predvídali, že k megatrendom najbližšieho vývoja ľudstva bude patriť nárast spirituality u ľudí civilizovaných krajín. Teilhard de Chardin to nazýva noogenézou.

Spiritualita sa považuje za individuálny jav a spája sa s osobnou transcenciou a zmyslupnosťou. Zdôrazňuje sa v nej duchovná skúsenosť (napr. mystické zážitky). Je prejavom úsilia nájsť, udržať a transformovať vzťah s posvätným (B. J. Zinnbauer a kol., 1997, in: Stríženec, 2001). Spiritualita sa považuje za vrchol vo vývinovom modeli osobnosti a sebatranscendencie (spirituálny aspekt osobnosti), za súčasť rozvoja charakteru, konštatuje Cagaš (2005, in: Stríženec, 2006). Emmons (1999, in: Řičan, 2007) charakterizuje spiritualitu ako hľadanie zmyslu, jednoty, prepojenosti, transcencie a najvyššieho ľudského potenciálu. Potrebu transcencie a spirituálnu potrebu umiestnil Maslow v závere svojho života na vrchole svojej známej pyramídy hierarchie potrieb, konštatuje Řičan (2007).

3 Výskumné zistenia zamerané na spiritualitu adolescentov

V súvislosti s rastúcim záujmom o problematiku spirituality bolo uskutočnených množstvo výskumov, predovšetkým v západných vyspelých krajinách, ktoré sa zameriavali okrem iného aj na rôzne aspekty pozitívneho pôsobenia religiozity a spirituality na mládež (Markstrom, 1999; Tirri, Quinn, 2010; Briggs et al., 2011; Canales, 2010; Lanker, Issler, 2010, Ocetková, 2007, Tavel, 2009 a iní). Uvedené výskumy sa zameriavali na rôzne aspekty pozitívneho pôsobenia spirituality a religiozity na rôzne skupiny adolescentov, napr. v súvislosti so zvládaním záťaže, subjektívnou a spirituálnou pohodou, kvalitou života, osobnostným rastom a rozvojom sociálnych zručností mladých ľudí, zdravotným stavom, prevenciou patologických javov, kladnými účinkami pri pastorácii mládeže v religióznych a spirituálnych komunitách, a pod. V tomto kontexte je dôležité spomenúť, že zmysel života je považovaná za súčasť spirituálneho well-beingu, čiže spirituálnej subjektívnej pohody (Howden, 1992; Westgate, 1996, in: Briggs, et al., 2011), ktorá bola uznaná Svetovou zdravotníckou organizáciou, ako jedna z komponentov kvality života.

V spojitosti s problematikou budovania identity a nachádzania zmyslu života sa ukázali veľmi inšpiratívne výsledky kvalitatívneho výskumu, uskutočneného v Mládežníckom centre na Stanfordskej univerzite v USA. Boli zrealizované dve prípadové štúdie, porovnávajúce dvoch študentov. Išlo o študenta s kresťanskou spiritualitou a študentku so zen buddhistickou

spiritualitou. Analýza dvoch prípadov poukázala na rozdiely v prežívaní spirituality, dôležité je však, že obe formy prežívania spirituality boli neobyčajne účinné a inšpiratívne pre budovanie identity a nachádzanie zmyslu života mladých ľudí (Tirri, Quinn, 2010). Podobne, King a Benson (2005, in: Briggs et al., 2011) zdôrazňujú význam religióznej tradície, viery a spirituálnych hodnôt, ktoré predstavujú významný potenciál pre adolescentov pre dosiahnutie zmysluplného života.

Kvantitatívny výskum realizovaný Ocetkovou (2007) v Českej republike preukázal väčšiu zmysluplnosť života u veriacich adolescentov, ako u neveriacich, rovnako u tých, ktorí navštevujú cirkev či náboženské hnutia, ako u tých, ktorí nenavštevujú tieto inštitúcie na hladine významnosti $p < 0,01$. Preukázali sa tiež štatisticky významné rozdiely v prežívaní zmysluplnosti života medzi osobami, ktoré sa snažili dodržiavať a praktizovať náboženské predpisy, povinnosti a tými, čo náboženské predpisy a povinnosti nedodržiajú ($p < 0,01$). Celkovo výskum preukázal, že na úroveň spirituality mladého človeka má významný účinok príslušnosť k cirkvi, alebo náboženskému hnutiu a tiež členstvo v mládežníckych, alebo iných organizáciách. Adolescenti, ktorí sú členmi cirkvi alebo náboženských hnutí, majú hlbšiu spiritualitu a prežívajú väčšiu zmysluplnosť vo svojom živote, sú viac spokojní v spirituálnej, fyzickej, pracovnej, materiálnej a sexuálnej oblasti svojho života, a menej nespokojní politikou, ako nečlenovia.

4 Spiritualita adolescentov ako cesta k budovaniu identity a nachádzaniu zmyslu života prostredníctvom pastoračných aktivít katolíckej cirkvi

Na Slovensku je možné vnímať u mladých ľudí potrebu duchovného hľadania, ako jedného zo základných atribútov života (Konferencia biskupov Slovenska, 2007). V súčasnosti sa na náboženstvo najviac orientujú mladí ľudia vo veku okolo 20 rokov. Je to vyvolané predovšetkým potrebou hľadania zmyslu života a bytia i osobnou existencionálnou krízou. Katolícka cirkev neustále patrí k dominantnej náboženskej skupine a medzi mladými ľuďmi posun záujmu smeruje k vnútornej a neorganizovanej spiritualite.

Medzi mladými ľuďmi vznikajú aj nové a úprimné túžby po výslovnejšej angažovanosti v sociálnej oblasti. Badať určité hľadanie zmyslu pre vlastnú identitu a jej budovanie, túžbu po lepšej kvalite života, vynáranie sa nových hodnôt (znovuobjavenie hodnoty rovnakej dôstojnosti a vzájomnosti muža a ženy, solidárnosť, pokoj a rozvoj, atď.) a dopyt po ustálených a plodných medziosobných vzťahoch vo vzájomnej úcte (Domenech et al., 1999).

Väčšina mladých v kontakte s Cirkvou uznáva pozitívny vplyv formačných mládežníckych stretnutí, ale čo jej najviac chýba, je zázemie rodiny a spoločenstva a duchovné sprevádzanie. Zdá sa, že je potrebné prehľbiť a zintenzívniť formovanie farských mládežníckych spoločenstiev a ich animátorov, starostlivosť o rodiny a prípravu ľudí schopných duchovného sprevádzania. Prístup k mládeži vnútri Cirkvi je popri rozmanitých aktivitách pre mládež na farskej úrovni pozitívne ovplyvňovaný diecéznymi animátorskými školami, pokračovaním práce s mládežou uskutočňovanej rehoľami a laickými hnutiami, organizovaním celosvetových a diecéznych stretnutí mládeže, fungovaním saleziánskych mládežníckych stredísk a univerzitných pastoračných centier, ako aj postupným vznikom diecéznych centier mládeže (Šmidriak, 2002).

Uvedená snaha je obsiahnutá v aktuálnej koncepcii *Pastoračného plánu Katolíckej cirkvi na Slovensku*. Program je zameraný na posilnenie a podporu systematických aktivít v

rámci pastorácie mládeže, ktoré už existujú. Má za cieľ povzbudzovať mladých kresťanov k ešte väčšej angažovanosti, duchovne a metodicky sprevádzať lídrov a oslovovať aj tých mladých, ktorí nemajú kontakt s Cirkvou hodnotnými evanjelizačnými a voľnočasovými aktivitami. Zámerom je viesť mladých k väčšej zodpovednosti za seba, za druhých a za svoje okolie. V prvej etape sa realizujú dva konkrétne **projekty**:

Formácia lídrov mládežníckych spoločenstiev - rieši formáciu mladých ľudí, ktorí sa rozhodnú pomáhať ako animátori (dobrovoľníci) pri formácii mladých vo farnosti. Každá diecéza formuje svojich animátorov prostredníctvom animátorskej školy. Predpokladá to vyčleneného kňaza a tím spolupracovníkov, ktorí budú spoločne túto formáciu zabezpečovať a realizovať (napr. aj v spolupráci s inými diecézami).

Projekt „**Za dobrú radu**“ je viacgeneračným sociálnym projektom. Základnou myšlienkou je skutočnosť, že mladí ľudia ako dobrovoľníci prichádzajú k seniorom, pomôžu im v domácnosti v rozsahu a oblasti, ktorú určia seniori. Odmenou sú im dobré rady do života od seniorov, ktoré si zapíšu ako výsledok dialógu generácií. Projekt rozvíja dobré vzťahy, dobrovoľníctvo, zodpovednosť, dialóg.

V druhej etape budú dôležité systematické kroky zamerané na prácu s mládežou a zriadenie diecéznych centier pre mládež, kde budú pôsobiť kňazi vyčlenení pre túto prácu. Centrá pre mládež majú napomáhať farnostiam a spoločenstvám vychovávať zodpovedných lídrov a ponúkať akcie a podujatia na dekanátnej a diecéznej úrovni (Konferencia biskupov Slovenska, 2007, str. 63-64).

Saleziánska pastorácia mládeže

Jedna z najznámejších cirkevných organizácií venujúcich sa pastorácii mládeže je Saleziánska komunita. Domenech et al. (1999) vyzdvihujú skutočnosť, že v situácii, kedy rodina a tradičné výchovné ustanovizne strácajú niekdajšiu privilegovanú úlohu vo vzťahu k osobnému zreniu mladých ľudí, Saleziánska komunita plní mnohé úlohy v návaznosti na aktuálne potreby mládeže. Rieši aj ťažkosti v dôsledku nedostatkov výchovných inštitúcií (osobitne rodiny, školy, Cirkvi, atď.), ktoré nie vždy zabezpečujú integrálne vyzrievanie osoby, ako aj pre ich ťažkosti komunikovať rečou mladých, prekonávať povrchnosť a odstraňovať hodnotovú prázdnotu. Saleziánska komunita sa snaží uvedené nedostatky zmierniť a vyplniť vzniknutý prázdny priestor.

Saleziánska pastorácia mládeže je prepracovaný systém výchovnej a evanjelizačnej práce s mládežou, ktorej účinnosť je overená jej dlhoročnou medzinárodnou tradíciou. Jej úlohou je podporovať v každom mladom človeku proces **osobného a sociálneho rastu**, ktorý ho privedie k plnej ľudskej zrelosti, k objaveniu významu a zmyslu svojho života a urobí ho hlavným protagonistom vlastného života. Patrí sem:

- prijatie a uznanie pozitívnej hodnoty vlastnej osoby a vlastného života prostredníctvom skúseností **bezpodmienečného a nezištného prijatia** zo strany vychovávateľov a pozitívne poznanie vlastných hodnôt a energií,
- **rozvoj vlastných kvalít** a energií v rozličných sférach osoby (fyzickej, psychickej, sociálnej, intelektuálno–poznávacej, afektívno–sexuálnej, atď.),
- progresívna **otvorenosť ku vzťahom** a k pravej interpersonálnej komunikácii, prostredníctvom afektívno–sexuálneho vyzrievania, prijímania odlišnosti druhých, skúsenosti skupiny a priateľského vzťahu v ovzduší veselosti a spolupráce,

- **formácia svedomia** a schopnosti úsudku i etického rozpoznávania prostredníctvom vážneho kritického formovania ohľadom kultúrnych modelov a noriem sociálneho spolunažívania, rozvíjanie evanjeliového hodnotenia skutočnosti, skúseností zodpovednej slobody, angažovanosti a solidárnosti,
- **hľadanie zmyslu života** až po otvorenie sa a napojenie na transcendentno, postavením vlastného života do zorného poľa Božieho plánu prostredníctvom obohacujúcich skúseností zvnútornej a prežíwanej plnosti i ohraničenosti, a prostredníctvom usmerňovania v oblasti odbornosti a povolania, ktoré by pomáhalo mladému človeku zodpovedne plánovať svoj vlastný život ako darovanie a službu (Domenech et al., 1999).

Záver

Duchovný stav spoločnosti sa odráža aj v spiritualite mladých ľudí, ktorí veľmi citlivo vnímajú súčasné spoločenské trendy. Ich rozvíjajúca sa osobnosť ľahko preberá vzory zo svojho okolia. Mladý človek túžiaci objaviť svoju identitu a svoje miesto v spoločnosti sa potrebuje začleniť do nejakej skupiny a vymedziť sa voči ostatným. Uvedomujúc si obmedzenosť svojich vlastných schopností a možností naliehavo hľadá odpovede po smerovaní a zmysle svojho života. Veľká príťažlivosť spirituality spočíva práve v tom, že dokáže uspokojiť všetky jeho aktuálne potreby hľadania identity a zmyslu života.

Zoznam použitej literatúry:

1. BRIGGS, M. K. - AKOS, P. - CZYSZCZON, G. - ELDRIDGE, A. Assessing and Promoting Spiritual Wellness as a Protective Factor in Secondary Schools [online]. In *Counseling & Values*. 2011, roč. 55, č. 2, s. 171-184. ISSN 01607960. [cit. 2012-11-27]. Dostupné: <<http://ehis.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=f223e53f-b578-45d8-be25-7bc69d931a13%40sessionmgr112&vid=2&hid=116>>.
2. CANALES, A. D. Addressing catholic adolescent spirituality and assessing three spiritual practices for young people in catholic youth ministry [online]. In *Journal of Youth Ministry*. 2010, roč. 8, č. 2, s. 7-48. ISSN 15410412. [cit. 2012-11-27]. Dostupné: <<http://ehis.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=20&sid=399ed013-7d6d-4916-ab4a-719632b143e5%40sessionmgr14>>.
3. DOMENECH, A. et al. *Salezianska pastorácia mládeže. Základná koncepcia* [online]. Rím: Generálna rada SDB, Odbor pre saleziánsku pastoráciu mládeže, 1999. Preklad: KAISER, J. [cit. 2012-11-27]. Dostupné: <<http://knihy.saleziani.sk/files/rtf/85.rtf>>.
4. FABIAN, A. Hodnota vzťahu. In: *Verbum*. 1997, roč. 8, č. 4, s. 172-176, ISSN 1210-1605.
5. FABIAN, A. Pavol apoštol o zmysle života - spiritualita vtedy a dnes. In *Apoštol Pavol a dialóg kultúr. Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie zo dňa 24.10.2008*. Košice : KU TF, 2008. str. 84-94. ISBN 978-80-89412-01-3.
6. HALAMA, P. Teoretické a metodologické prístupy k problematike zmyslu života. In
7. *Československá psychologie. Časopis pro psychologickou teorii a praxi*. ISSN 0009-
8. 062X, 2000, roč. 44, č. 3, s. 216-236.
9. HALAMA, P. Zmysel života - psychologický aj náboženský fenomén. In KOŠČ, L. -
10. STRÍŽENEC, M. (eds.). *Kresťanstvo a psychológia*. Trnava : Spolok svätého Vojtecha,
11. 2003. s. 68-86. ISBN 80-7162-411-X.
12. HELLER, J. *Podvečerní děkování. Vzpomínky, texty a rozhovory*. Praha : Vyšehrad, 2005. 302 s. ISBN 80-7021-809-6.
13. JÁN PAVOL II. *Fides et ratio (Viera a rozum). Encyklika najvyššieho veľkňaza Jána*
14. *Pavla II. biskupom katolíckej cirkvi o vzťahoch medzi vierou a rozumom*. Bratislava :
15. Vydavateľstvo DON BOSCO, 1998. 145 s. ISBN 80-88933-06-4.
16. KONFERENCIA BISKUPOV SLOVENSKA. *Pastoračný plán Katolíckej cirkvi na Slovensku 2007 – 2013* [online]. 2007. 80 s. ISBN 978-80-7162-695-4. [cit. 2012-11-27]. Dostupné: <<http://www.kbs.sk/documents/pdf/pep/pep2007.pdf>>.

17. KOVÁČ, D. Kultivácia osobnosti spiritualitou. In KOŠČ, L. - STRÍŽENEC, M. (eds.).
18. *Kresťanstvo a psychológia*. Trnava : Spolok svätého Vojtecha, 2003. s. 87-109. ISBN 80-7162-411-X.
19. 80-7162-411-X.
20. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence*. Praha : Grada, 2006. 204 s.
21. ISBN 80-247-1370-5.
22. LANKER, J. - ISSLER, K. The relationship between natural mentoring and spirituality in christian adolescents [online]. In *Journal of Youth Ministry*. 2010, roč. 9, č. 1, s. 93-109. ISSN 15410412. [cit. 2012-11-27]. Dostupné: <<http://ehis.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=20&sid=e0762f24-993c-453f-ab83-c2dd928ed8ac%40sessionmgr15>>.
23. MACEK, P. *Adolescence*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. 143 s. ISBN 80-7178-747-7.
24. OCETKOVÁ, I. *Úloha spirituality v životní pohodě a kvalitě života u mladých*
25. *lidí: dizertačná práca* [online]. Brno : FSS MU, 2007, 232 s. [cit. 2012-11-27]. Dostupné: <http://www.josefhurt.cz/files/frmost/Disertacni_prace_uloha_spirituality_v_zivotni_pohode.pdf>.
26. MARKSTROM, C. A. Religious involvement and adolescent psychosocial development [online]. *Journal of Adolescence*. 1999. n. 22, p. 205-221, [cit. 2012-11-26]. Dostupné: <<http://ac.els-cdn.com/S0140197199902117/1-s2.0-S0140197199902117-main.pdf?tid=79c019e0-37bf-11e2-8725-00000aab0f02&acdnat=1353930809e0fb8d51680236ad37bcbdf90e94f6b>>.
27. PIAGET, J. - INHELDEROVÁ, B. *Psychologie dítěte*. 2. vyd. Praha : Portál, 1996. 144 s. ISBN 80-7178-146-0.
28. ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství a spirituality*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 328 s. ISBN 978-80-7367-312-3.
29. STRÍŽENEC, M. *Súčasná psychológia náboženstva*. Bratislava : Iris, 2001. 237 s.
30. ISBN 80-88778-33-6.
31. STRÍŽENEC, M. Názory popredných psychológov na vzťah osobnosti a religiozity / spirituality. In HALAMA, P. a kol. *Religiozita, spiritualita a osobnosť*.
32. *Vybrané kapitoly z psychológie náboženstva*. Bratislava : Ústav experimentálnej
33. psychológie SAV, 2006. s. 5-11. ISBN 80-88910-22-6.
34. STRÍŽENEC, M. *Novšie psychologické pohľady na religiozitu a spiritualitu*. Bratislava
35. : Ústav experimentálnej psychológie SAV, 2007. 166 s. ISBN 978-80-88910-24-4.
36. ŠMIDRIAK, O. *Súčasná mládež a Cirkev na Slovensku* [online]. [cit. 2012-11-27]. Dostupné: <http://www.dimenzie.sk/2002_02/09green.htm>.
37. TAVEL, P. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla. Potreba smyslu života. Prínos Viktora E. Frankla k otázke smyslu života*. Praha : Triton, 2007. 303 s. ISBN 80-7254-915-4.
38. TAVEL, P. Aktuálnosť témy zmyslu života u detí a mládeže a možnosti psychologické práce s ňou [online]. In *Psychiatria - Psychoterapia - Psychosomatika*. 2009. roč. 16, č. 1, s. 37-42. [cit. 2012-11-29]. Dostupné: <<http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/1-2009/PSY1-2009-cla5.pdf>>.
39. psychiatria/1-2009/PSY1-2009-cla5.pdf>.
40. TIRRI, K. - QUINN, B. Exploring the role of religion and spirituality in the development of purpose: case studies of purposeful youth [online]. In *British Journal of Religious Education*. Vol. 32, No. 3, September 2010, p. 201-214. [cit. 2012-11-27]. Dostupné: <<http://ehis.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=c1d20dc1-1218-48e9-ac50-cf8ab9fd1de0%40sessionmgr110&vid=4&hid=109>>.
41. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

Kontakt:

prof. ThDr. JCDr. Anton Fabian, PhD.

Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Petzvalova 4, 040 11 Košice, Slovenská republika
email: fabian.anton@rimkat.sk

PhDr. Beáta Kubušová

Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Petzvalova 4, 040 11 Košice, Slovenská republika
email: beata.kubusova@student.upjs.sk

Zmysel života a (post?)moderná súčasnosť

The meaning of life and the (post?)modern present

Geffert Richard (SR)

Príspevok v rámci projektu VEGA MŠ SR č. 1/0282/12 Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.

Abstrakt: *Príspevok pojednáva o hľadaní podstaty života človeka a spoločnosti v súčasnom víre kváziglobalizačných procesov. Filozoficky sa zamýšľa nad dôvodmi dnešného stavu spoločnosti, hľadá možné cesty smerovania v zmysle východísk hodnotovo vykorzenej spoločnosti, ktorá priam stratila prirodzený, skutočný zmysel života.*

Kľúčové slová: *Spoločnosť, hodnoty, axiológia, normatívne systémy, zmysel života, sociálna práca.*

Abstract: *This contribution deals with the search for the nature of human life and society in contemporary faith of the kváziglobalization processes. It philosophically examines the reasons for the present state of the company, is looking for possible ways forward in terms of value assumptions rootless society that has lost almost natural, the real meaning of life.*

Keywords: *Society, values, axiology, normative systems, the meaning of life, social work.*

Žijeme v dobe turbulentných zmien politického, ekonomického ale aj spoločenského života. Kváziglobalizácia¹ svetovej politiky a ekonomiky, problémy s rezervnými menami sveta – dolárom a eurom, ale aj jenom a švajčiarskym frankom. Nestabilita a neistota vo všetkých oblastiach spoločenského politického a ekonomického života. Revolúcie v štátoch západnej civilizácie² ale aj v krajinách arabského sveta, či v Ázii a južnej Amerike, nové vynálezy v oblasti medicíny, prírodných aj humanitných vied, nové zbrane hromadného ničenia, nové závažné civilizačné ochorenia, krízy humanitného charakteru. Enormné rozmery patogénnych sociálnych udalostí – nezamestnanosť, chudoba, sociálne vylúčenie, invalidita, nedostatok zdrojov na uspokojovanie základných existenčných potrieb pre veľkú časť populácie svetovej civilizácie, ktorej počet presiahol už sedem miliárd. Problémy enviromentálneho charakteru – globálne otepľovanie, záplavy, zemetrasenia, tsunami veľkého rozsahu. Technológie Nicolu Teslu HAARP, ktorý je schopný ovplyvňovať charakter počasia, snaha simulovať vznik vesmíru v časticovom urýchľovači v CERNE, množstvo predpovedí starobylých civilizácií o nelichotivých udalostiach, ktoré majú nastať, či nastávajú v našej dobe – Mayovia, Aztékovia, Inkovia, Aborigini, Egypťania...zároveň masová kultúra obrovských rozmerov, ktorá pohlcuje mysliace bytosti závravným tempom pod vplyvom veľkolepých „udalostí“ kvázi kultúrneho charakteru, braková literatúra či kinematografia...

¹ O pojme kváziglobalizácia ako o procese určovanom neprirodzene smerom zhora, ktorého cieľom je zničenie národnej suverenity štátov a zavedenie mechanizmu rozhodovania, ktorý nebude mať s demokraciou nič spoločné, pojednáva Václav Klaus v článku: Hrozí nám svetová vláda, zánik demokracie a nová totalita. [online], [cit.30/12/2011]. <<http://euportal.parlamentnilisty.cz/Articles/6527-klaus-hrozi-nam-svetova-vlada-zanik-demokracie-a-nova-totalita.aspx>>.

² K charakteristike „západnej civilizácie bližšie pozri Geffert 2012.

Bolo by možné ešte veľmi dlho a na mnohých stránkach vymenovávať charakteristiky našej chaotickej doby – doby, v ktorej vďaka Bohu, či bohužiaľ (?) žijeme ako „neriadené superstruny³“ – najmenšie predpokladané mikročastice, ktoré sú tiež charakteristické maximálnym chaosom.

Nikto z premýšľajúcich ľudí azda nemôže poprieť, že žijeme v dobe prevratných zmien a veľkých turbulencií. Možno povedať, že pokiaľ do 20. storočia bolo vtesnaných toľko udalostí, ako do predošlých tisícdeväťsto rokov, do prvých desiatich rokov 21. storočia bolo v kontexte rôznorodých udalostí, ktoré zásadne zmenili podobu sveta, vtesnané celé storočie dvadsiate. Teoretické koncepcie v zmysle postmodernej a pluralizmu sú síce sčasti charakteristické aj pre dnešný svet, avšak uplatňujú sa len v jeho nepatrnej časti, čo bolo a je stále badateľné na jednotlivých dejinných udalostiach. Na papieri vyjadrené myšlienky o postmoderne sú väčšinou veľmi pekné a niekedy až ľúbivé, avšak realita býva veľmi často úplne iná. Aká teda je? Čo je základným problémom tohto smutného obrazu nášho sveta, našej spoločnosti? Je to predovšetkým kríza (devalvácia) skutočných hodnôt človeka, kríza života človeka, kríza zmyslu života človeka. Ten sa cíti byť bezvýznamnou atomizovanou jednotkou dnešného schizofréne rozpolteného sveta, ktorá je vnímaná takmer výlučne v zmysle materiálnom, nie v zmysle jeho pravej, teda duchovnej podstaty. Materializmus, ekonomická efektívnosť, glorifikovanie zisku a lineárneho rastu finančných výnosov, ktoré sa stali jediným meradlom úspechu človeka dovedli západnú civilizáciu do slepej uličky demokracie ale aj právneho štátu, teda do slepej uličky pravých hodnôt človeka a spoločnosti. Stupňujúce sa odcudzenie človeka vlastnej podstate sa nám vypomstilo kreovaním reality dnešného bezmocného sveta niekoľkých mocných, ktorí žiaľ povýšili hmotu nad ducha.

Od malička zbierame červené body či včeličky, neskôr kredity, diplomy atesty a potvrdenia. V dospelosti hromadíme farebné papieriky, či virtuálne body akcií a obligácií, ktorým sme dali hodnotu a význam, ktorý sme povýšili nad prirodzené hodnoty ľudského života /pred aj po narodení.../, nad zdravie, lásku, rodinu, spokojnosť. Ako dobré, spravodlivé, zodpovedné, solidárne vnímame fenomény zafinované len jedným z mnohých normatívnych systémov – právom, ktoré je nedokonalé ako jeho tvorca - človek samotný. Neuvedomujeme si, či skôr nechceme si uvedomiť, alebo sa cielene nevedomky tvárime, že tento normatívny systém je len jedným zo základných normatívnych systémov, nie jediný. Prestali sme sa riadiť najvyšším zákonom - hlasom svedomia – sokratovského daimonia, ktorý jediný dokáže absolútne identifikovať skutočné hodnoty života, človeka a spoločnosti. Právo, ale aj iné normatívne systémy dokážu obísť, či oklamať ostatných, avšak daimonion bol, je a zostáva vždy tým zodpovedným ukazovateľom správneho smeru na rozbušenom mori dnešného sveta prírodných ale aj ľudských tsunami a hurikánov. Druhému klamať možno, samému sebe určite nie!

Vždy pre nás zostáva aktuálny odkaz I. Kanta – *JE/ BY MALO BYŤ*. To čo je, je len málokedy tým čo by malo (či mohlo) byť. Dnešný stav spoločnosti je toho svetlým

³ **Teória superstrún** je jednou z teórií všetkého. Teória superstrún predpokladá, že základnými stavebnými kameňmi hmoty nie sú bezrozmerné častice, ale jednorozmerné struny, ktoré vibrujú rôznymi spôsobmi, zodpovedajúcimi rôznym druhom častíc. Všetky interakcie sa redukujú na spájanie a rozpájanie strún. Teória superstrún zjednocuje všeobecnú teóriu relativity a kvantovú mechaniku, ktoré sú inak nezlučiteľné. Podľa M-teórie superstrún má vesmír namiesto štyroch rozmerov jedenásť rozmerov, z toho jeden časový a 10 priestorových. Dodatočné rozmery sú však zvinuté do malej veľkosti, preto unikajú priamemu pozorovaniu. Bližšie pozri Geffert, 2012, s. 143.

príkladom. Žijeme v zhone (hľadania zmyslu?) života svojho, svojich blízkych ale aj celej spoločnosti, západnej civilizácie, no možno povedať cez idey štrukturálneho funkcionalizmu, aj v hľadaní zmyslu života ľudstva celej planéty. Je to však hľadanie falošné, formálne, hodnotovo a duchovne nenaplnené. Môže teda takéto hľadanie viesť k nachádzaniu? K istému nachádzaniu áno, k nachádzaniu súčasného stavu celej spoločnosti, ktorá nekoná v zmysle kritického racionalizmu K.R. Poppera, ale skôr v zmysle zistnej rýdzo pragmatickej idey Vladára N. Machiavelliho. Zdá sa, že náš svet – predovšetkým svet západnej civilizácie pomaly ale isto zabúda na duchovné hodnoty, ktoré možno v modifikovanej podobe sú stále aktuálne, hodnoty odkazov mysliteľov starovekého Grécka, hodnoty kresťanstva, predovšetkým kresťanského moderného v zmysle kresťanského sociálneho učenia /sociálne encykliky⁴/ a v neposlednom rade hodnoty modifikovaných politických ideológií /klasické podoby/.

Stupňujúce sa nerovnomerné rozdeľovanie obmedzených zdrojov, systém modifikovaný spôsobom, ktorý umožňuje pod rúškom falošnej sociálnej solidarity a sociálnej spravodlivosti /Slovensko nezmyselne ako najchudobnejšia krajina eurozóny solidarizuje s Gréckom, Španielsko, Portugalsko, Írskom, Talianskom⁵/ aby sa bohatí stávali bohatšími a chudobní klesali na stále nižšie úrovne svojej existencie, je kumulované narastajúcim riadeným chaosom agónie vzťahu trhu /trhového mechanizmu/ a štátu, ktorý zdôrazňuje nevyhnutnosť jeho zásahov do fungovania trhovej ekonomiky a význam redistributívnych procesov v zmysle čo najširšieho modelu *welfare state*. Táto realita je len klamlivou ilúziou oddelenosti štátu a trhu, pri hľadaní deliacej čiary vedúcej medzi nimi. Štát ako politická reprezentácia zastupiteľskej demokracie je vyberaná politicky aktívnymi občanmi, avšak v pozadí štátu stojí či už za politickou ľavicou alebo pravicou vždy rovnaký súkromný monopolný oligarchický svetový *kváziglobálny* kapitál, ktorý koriguje rozhodnutia štátu /skrytou rukou/ vždy vo svoj prospech, vždy lineárne narastajúcim chápaním ekonomickej efektívnosti. Svetová kríza súčasnosti je toho jasným príkladom. Kto spôsobil ekonomickú/ následne aj krízu zamestnanosti a krízu humanitárnu/ krízu? Boli to súkromné banky v USA, ktoré svojim klientom požičali kapitál bez ich schopnosti ho spätne splácať. Týmto mnohé dospeli ku krachu, avšak štát pomohol zachrániť len niektoré /z daní všetkých občanov/. Kto však „prinútil“ banky, aby v zmysle „efektívnej“ monetárnej /či už nástrojov priamych alebo nepriamych/ politiky požičal „insolventným“ klientom? Bol to štát. Štát ako zástupca všetkých, či len niekoľkých občanov?

Vedie z tohto nelichotivého stavu nejaká reálna perspektívna cesta? Aký je jej smer? Možno nájsť stratený zmysel života našej spoločnosti, našej civilizácie? V zmysle cyklického vývoja života, cesta stále vedie ďalej, raz v stúpaniach výškam, raz v poklese k dnu....Avšak ponúka stále určité možnosti voľby. Každý koniec je vždy začiatkom niečoho nového. Aká bude podoba toho nového však zostáva stále nejasné, aj keď kontúry možno tušiť „šiestym“ zmyslom. Cestou opätovného znovuobjavenia zmyslu života je zásadne zmeniť prístup v chápaní hodnôt dnešného sveta, človeka, spoločnosti ale aj celého súcna. Vrátiť sa

⁴ Bližšie pozri Geffert, 2010, s. 59 – 61.

⁵ Keď sa pozrieme na priemerné príjmy v uvedených štátoch a komparujeme ich s realitou SR, ŠR, Maďarskom či Poľskom /pozri EUROSTAT/, je zarážajúca otázka pomoci krajín V4 v zmysle sociálnej solidarity s vyššie spomenutými štátmi. Musíme si požičať, aby sme požičali. Ak sa jedná o štáty tretieho sveta, kde SR je donorskou krajinou, táto solidarita je pochopiteľná a prirodzená, avšak táto zvrátená solidarita korešponduje s hodnotami otočenými takpovediac hore hlavou.

k duchovnu, k pravej podstate človeka. To však predpokladá zastaviť sa, zamyslieť sa a úplne zmeniť smer extrémne rýchlo sa rútiaceho vlaku do tmavého tunela. Sociálna práca môže byť v tomto smere nápomocná ako isté svetielko nádeje nového zmyslu života, avšak *MALA BY* byť jedným z reprezentantov nových hodnôt nášho nového, lepšieho Sveta.

Zoznam použitej literatúry:

1. BÁRTA, M., KOVÁŘ, M. a kol. 2012. *Kolaps a regenerace. Cesty civilizací a kultur*.
2. Praha: ACADEMIA. 816 s. ISBN 978-80-200-2036-9
3. GEFFERT, R. 2010. *Etika vo verejnej správe*. Košice: UPJŠ. 131 s. ISBN978-80-7097-826-9
4. GEFFERT, R. 2012. *Axiologické metamorfózy demokracie a jej aspektov v 21. Storočí. Sloboda, rovnosť, poriadok - včera, dnes, zajtra*. In: DOBIAŠ, D., EŠTOK, G., ONUFRÁK, A., BZDILOVÁ, R. 2012. *Sloboda – rovnosť – poriadok. Kam kráčaš demokracia*. Košice: FF UPJŠ. 143-151s. ISBN 978-80-7097-979-2
5. KLAUS, V. 2010. *Hrozí nám světová vláda, zánik demokracie a nová totalita*. [online], [cit.30/12/2011]. <<http://euportal.parlamentnilisty.cz/Articles/6527-klaus-hrozi-nam-svetova-vlada-zanik-demokracie-a-nova-totalita.aspx>>.
6. *Teória superstrún*: [online], [cit.11/12/2011]. Dostupné na internete: <<http://www.vlke.sk/blog/ostatne/174-teoria-superstrun.html>>.
7. ZELENÝ-ATAPAMA, M. 2009. *Malá encyklopedie bohů a mýtů Jižní Ameriky*. Praha: Libri. 229 s. ISBN 978-80-7277-398-5

Kontakt:

PhDr. Richard Geffert, PhD.

Fakulta verejnej správy UPJŠ

Katedra verejnej politiky a teórie verejnej správy

Popradská 66, 04132 Košice

E-mail: richard.geffert@upjs.sk

Kyberšikanovanie adolescentov – novodobý sociálny problém a možnosti jeho intervencie

Halachová Magdaléna, Žiaková Eva (SR)

Príspevok v rámci projektu VEGA MŠ SR č. 1/0282/12 Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.

Abstrakt: *Autorky sa vo svojej práci zamerali na novodobý sociálny problém kyberšikanovanie u študentov navštevujúcich vysokú školu. Primárnym cieľom práce bolo popísať šikanovanie prostredníctvom informačných technológií, ponúknuť možnosti riešenia a zamerať sa na programy zaoberajúce sa touto patológiou. Autorský výskum ponúka interpretáciu vybraných výsledkov v oblasti možnosti intervencie kyberšikanovania.*

Kľúčové slová: *Kyberšikanovanie. Intervencia.*

Abstract: *The authors will focus this article on a modern social problem cyberbullying for university students. The primary objective of this article was to describe bullying through information technology, offer possible solutions, and focus on programs dealing with this pathology. Author's research provides interpretation of selected results in the possibility of cyberbullying intervention.*

Keywords: *Cyberbullying. Intervention.*

Vymedzenie kyberšikanovania.

Rozvoj spoločnosti v ostatnom období priniesol prudký rozvoj technologických možností. V dôsledku toho, sa rozširujú ponuky nových zariadení, ktoré zabezpečujú ľuďom vyšší komfort, uľahčujú im život, no prinášajú i značné riziká.

Práve tu sa objavuje jeden zo sociálnych problémov s názvom kyberšikanovanie, ktorý je prebratý z anglického *cyberbullying*.¹ Jeho definíciu vymedzuje Breguet², ako formu šikanovania, pri ktorej páchatel' volí formu obťažovania jeho obete prostredníctvom technologických zariadení. Môže byť úplne anonymné s minimom úsilia, alebo vykonávané opakovane. Následne podrobnú definíciu, obsahujúcu aj rôzne prostriedky, ponúka Slovenský projekt zaoberajúci sa touto problematikou zodpovedne.sk³, kde sa vymedzuje ako: forma „šikanovania, pri ktorej sa používajú nové technológie, ako počítač, internet, mobilný telefón. Prebieha vo virtuálnom priestore s využitím rôznych služieb a nástrojov ako sú email, IM (instant messenger - napr. Skype, ICQ), chat, diskusné fóra, sociálne siete, stránky na zverejňovanie fotografií a videí, blogy, SMS správy, telefonáty“. Ako existuje široké spektrum prostriedkov načrtnutých v definícii, existuje aj množstvo foriem kyberšikanovania. Willard⁴ ich člení na: rozohňovanie, obťažovanie, ohováranie, vydávanie sa za niekoho, odhalenie a podvod, vylúčenie, prenasledovanie, facky pre zábavu, vydávanie sa na internete za iného pre účely osobnej schôdzky vedúcej k obťažovaniu, ohrozenie. Dôležitou

¹ HOLLÁ, K. *Elektronické šikanovanie*. Bratislava : IRIS, 2010.

² BREGUET, T. *Frequently Asked Questions About Cyberbullying*. York : The Rosen Publishing Group, 2007.

³ In *Deti v sieti – Riziká virtuálneho priestoru a ochrana pred ním* [online]. Bratislava : eSlovensko o.z., 2011. S. 34.

⁴ 2007, VAŠUTOVÁ, M. a kol. *Proměny šikany ve světě nových médií*. Ostrava : Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2010.

charakteristikou kyberšikanovania je popis obeť a agresora. V komparácii zložíek tejto agresie s tradičnou formou šikanovania je možné, že obeťou sa v tomto prípade stane ktokoľvek bez špecifickej predispozície. Pri kyberšikanovaní je typická agresorova ľahostajnosť k obeť, pretože nevidí emočné reakcie, z čoho vyplýva, že sa i on v omnoho nižšej miere prejavuje emocionálne (hanba, vina, strach, smútok, ...), čo sa bežne vyskytuje pri tradičnej forme šikanovania⁵.

Dôležité sú dôsledky kyberšikanovania na obeť, ktoré Campfield⁶ popísala ako sociálne problémy obeť nasledovne: problémy v správaní, všeobecne nízke sebahodnotenie, nedostatočná sebaúcta, osamelosť, sociálna izolácia.

Ako pri každej patológii, tak aj pri elektronickom šikanovaní, je prevencia nevyhnutným činiteľom pre úspešný boj s kybernetickými útokmi. Avšak ani v tejto oblasti neexistuje žiadny všeobecne účinný preventívny prostriedok.

Ak sa kyberšikanovanie odohráva v školskom prostredí (základné alebo stredné školy), výrazný podiel pri jeho riešení má škola, ale i rodina. Vo vysokoškolskom prostredí, kde je predpoklad väčšej nezávislosti od týchto inštitúcií, je nevyhnutné najmä samovzdelávanie.

Možnosti riešenia

V nasledujúcej časti ponúkame možnosti intervencie, ktorých znalosť je súčasť formy prevencie ale aj následnej účinnej intervencie, práve ktorej sa primárne venuje tento príspevok. Mnohí autori sa zhodujú na troch základných bodoch intervencie, ktorými sú ukončenie komunikácie, blokovanie a oznámenie.

Uvedené body sme sa však rozhodli na základe abstrakcie nami dostupnej literatúry ďalej štrukturovať do hierarchie zostavenej podľa postupnosti intervencie do jednotlivých kategórií. Je možné, že keď sa správne zvládne jedna úroveň, ďalšie kroky už nemusia byť nutné.

Ukončenie komunikácie – STOP

Racionalizácia – je to prvý a veľmi dôležitý krok. Ak obeť podľahne panike, nedokáže správne reagovať a postupovať v odstraňovaní elektronického šikanovania zo svojho života. V tejto fáze je podstatné, aby sa e-obeť nehanbila podstúpiť ďalšiu intervenciu a taktiež sa neizolovala od svojho sociálneho okolia, ktoré je významné pri spracovávaní a odstraňovaní tohto sociálno-patologického javu⁷.

Vyhýbanie sa reakciám smerom k agresorovi – je nežiaduce reagovať na konanie agresora, nakoľko jeho zámerom je vyprovokovať práve takéto správanie a preň bude v atakoch aj pokračovať. Pokiaľ sa však obeť podarí zvládnuť túto fázu, je veľmi pravdepodobné, že agresora prestane zaujímať útok bez odozvy a presunie svoju pozornosť inde. „Nebránenie sa“ však nemusí byť pre obeť jednoduchý krok, nakoľko prirodzenou reakciou osoby je snaha situáciu si vysvetliť, obhájiť sa vo svojom konaní⁸.

⁵ ROGERS, V. *Cyberbullying : Activities to Help Children and Teens to Stay Safe in a Texting, Social Networking World*. London : Jessica Kingsley Publishers, 2010.

⁶ CAMPFIELD, D.C. *Cyberbullying and victimization : psychosocial characteristics of bullies, victims, and bully/victims* : Dissertation [online]. Montana : The University of Montana, 2006.

⁷ NYKODÝMOVÁ, H. Kde končí legrace a začína kyberšikana. In *Lupa.cz* [online]. 2007

⁸ KOPECKÝ, K. – KREJČÍ, V. *Jak se chránit před kyberšikanou a jak se bránit kyberútočníkům* [online]. Olomouc : Centrem prevence rizikové komunikace PdF UP v Olomouci, 2010

Uchovanie dôkazov – je potrebné zálohovať akúkoľvek komunikáciu s e-agresorom (emaily, SMS, MMS, históriu chatu, www stránky, ...), pretože na základe týchto dôkazov môže byť začaté vyšetrovanie páchatel'a, ktorý si myslí, že zostane anonymný, pretože akákoľvek činnosť vo virtuálnom priestore však zanecháva stopy, ktoré slúžia práve k jeho identifikácii. Agresor môže často meniť emailové adresy, identity, ale na základe uschovaných dôkazových materiálov sa bude dať identifikovať, či ide o tú istú osobu. Pri SMS a MMS je možné odfoťiť obrazovku aj s viditeľným číslom odosielateľa, dátumom a časom, ale aj výpis prijatých správ. V prípade webových stránok je možné urobiť printscreen obrazovky⁹.

Blokovanie útočníka - BLOCK

Zamedzenie – ak má útočník s obeťou iné úmysly a útokom sa nepodarilo v predchádzajúcich fázach zabrániť, je potrebné podstúpiť ďalšie kroky v boji proti jeho kyberagresii. Nevyhnutnosťou je zablokovať agresorovi prístup ku účtu obeť¹⁰. (Ponúkame niekoľko návrhov ako zamedziť prístup. Operátori ponúkajú službu CLIP, na základe ktorej pri telefónnom hovore je viditeľné číslo, z ktorého sa hovor uskutočňuje a tak obeť vie komu nemusí zdvihnúť, prípadne môže požiadať operátora o blokovanie jeho hovorov. Na Facebooku je možnosť agresora nahlásiť administrátorovi a informácie o sebe, fotografie, videá a statusy zdieľať len s „priateľmi“, ktorých jedinec osobne a dobre pozná. Pri ICQ je taktiež možnosť, blokovania užívateľa, ktorý obeť obťažuje).

Zmena – v mnohých prípadoch sú nevyhnutné aj radikálnejšie riešenia, a to výmena SIM karty (nové telefónne číslo), zrušenie a následné založenie nového emailu, alebo užívateľského konta na sociálnych sieťach.

Oznámenie útoku - TALK

Nahlásenie – sú dve možnosti ako nahlásiť užívateľa, ktorý obťažuje, a to 1. buď administrátorovi konkrétneho serveru, alebo 2. Národnému centru pre nahlasovanie nezákonného obsahu alebo činností na internete, na internetovej stránke Stoplevel.sk.

Svojím blízkym – je podstatné, aby obeť nepocítovali obavy z reakcií svojho okolia a nikdy nezostali pri riešení problému osamote. Využitie sociálneho kapitálu v tomto prípade je na mieste, pretože poskytuje obeť nielen podporu ale aj istý nadhľad nad situáciou, nakoľko nebudú osobne priamo zainteresovaní a môžu tak poskytnúť cenné rady¹¹.

Pomoc odborníka – pokiaľ sú dôsledky natoľko závažné, že ovplyvňujú prežívanie a správanie dotknutého jedinca je na mieste vyhľadať pomoc odborníka ako sociálneho pracovníka, psychológa, študijného poradcu, atď. Ak má obeť zábrany o svojom probléme hovoriť osobne, je možnosť využiť, aj vďaka rozvíjajúcim sa technickým možnostiam formu dištančného spojenia sa s odborníkom ako napríklad linky dôvery (Linka Detskej Dôvery, Pomoc.sk), ale aj internetové poradenstvo, ktoré má v súčasnosti dynamický charakter. Existuje množstvo stránok verejných i súkromných, ktoré ponúkajú rôzne poradenské

⁹ *Deti v sieti – Riziká virtuálneho priestoru a ochrana pred nim* [online]. Bratislava : eSlovensko o.z., 2011.

¹⁰ FILECCIA, M. et al. *Jak zvládnout kyberšikanu? Doplnkový výukový modul k metodice Knowhow pro mladé surfaře* [online]. Praha : Online Safety Institute, 2011.

¹¹ KOPECKÝ, K. – KREJČÍ, V. *Jak se chránit před kyberšikanou a jak se bránit kyberútočníkům* [online]. Olomouc : Centrem prevence rizikové komunikace PdF UP v Olomouci, 2010.

intervencie, čo do formy i do obsahu¹². Sú predovšetkým dostupné a anonymné, čo môže byť v tomto prípade veľmi žiaduce.

Polícia – tento krok je pre obeť úplne najradikálnejšou možnosťou riešenia. Ako už bolo spomenuté, vo virtuálnom svete existujú stopy, ktoré páchatelia zanechávajú a na základe ktorých je možné ich vypátrať. Na Slovensku neexistuje ešte legislatíva definujúca a zaoberajúca sa pojmom kyberšikanovania. Páchatel'a je však možné postihnúť na základe Trestného zákona č. 300/2005 Z.z. a to v nasledujúcich paragrafoch : § 155 – Ublíženie na zdraví, § 183 – Obmedzenie osobnej slobody, § 189 – Vydieranie, § 192 – Nátlak, § 345 – Krivé obvinenie, § 373 – Ohováranie, § 360 – Nebezpečné vyhrážanie.

Komplexné programy prevencie, intervencie a výskumných aktivít

V zahraničí sa prijímajú rôzne opatrenia v súvislosti s kyberšikanovaním a legislatívne vymedzenie je jednoznačné. Napríklad vo Francúzku je zákonom zakázané žiakom do 14 rokov používanie mobilného telefónu¹³. V Poľsku pristúpili k filtrovaniu prístupu na internet a zákazu používania mobilných telefónov na školách. V Južnej Kórey zriadili špeciálny vyšetrovací tím pre vyšetrovanie elektronického šikanovania. V USA je od roku 2006, tento sociálno-patologický jav považovaný za federálny zločin¹⁴.

Na Slovensku sa k podobným ráznym opatreniam nepristúpilo, no prvé náznaky možno vidieť vo Vyhláske Ministerstva školstva SR č. 320/2008 Z.z. o základnej škole § 20, ods. 7, ktorý poníma o tom, že „*počas vyučovania žiak nesmie používať mobilný telefón. Použiť ho môže iba v odôvodnených prípadoch so súhlasom vyučujúceho, triedneho učiteľa alebo riaditeľa, alebo jeho povereného zástupcu*“.

V ďalšej časti ponúkame prehľad niekoľkých programov, ktoré bojujú proti elektronickému násiliu. V porovnaní so zahraničím (pre príklad uvedieme niekoľko projektov z Českej republiky, nakoľko práve táto krajina je podľa nášho názoru najbližšie pomerom kultúrnym, spôsobom uvažovania nášmu prostrediu), je Slovensko v množstve zrealizovaných výskumov a uskutočnených programov ešte len v začiatkoch.

Zodpovedne.sk

Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky, občianske združenie eSlovensko o.z. a Unicef, od roku 2007 získali dvojročnú podporu komunitárneho programu EÚ Safer Internet Plus čo bol prvý krok v riešení patológie v kyberpriestore.

Hlavnou aktivitou tohto občianskeho združenia je projekt **Zodpovedne.sk**, pre zriadenie a prevádzkovanie národného osvetového centra, ktorého úlohou je šírenie osvetu a zvyšovanie povedomia o zodpovednom užívaní internetu, mobilnej komunikácie a nových technológií, vykonávať prevenciu pred trestnými činmi.

Stránka je rozdelená do troch sekcií a to pre deti, učiteľ'ov a rodičov. Okrem zadefinovania problémov sú na nej umiestnené materiály na stiahnutie, výsledky výskumov, videoklipy s preventívnou tematikou, príbehy detí, ktoré podstúpili kyberšikanovanie, ale aj základný internetový slovník pojmov¹⁵.

¹² LOVAŠOVÁ, D. Internetové poradenstvo na Slovensku : história, súčasnosť a perspektíva. In *Praxe a teorie současného internetového poradenství*. Brno : Modrá linka, 2011.

¹³ SLANINOVÁ, G. Kyberšikana v období adolescence. In *Media 4u Magazine*. 2010. s. 108-116.

¹⁴ HOLLÁ, K. *Elektronické šikanovanie*. Bratislava : IRIS, 2010.

¹⁵ www.eslovensko.sk

Ciele tohto projektu možno vytýčiť v nasledujúcich bodoch:

- „zriadenie a prevádzkovanie národného osvetového centra *Zodpovedne.sk*,
- zvyšovanie povedomia, šírenie osvety o zodpovednom používaní internetu, mobilnej komunikácie a nových technológií, prevencia pred trestnými činmi,
- zabezpečenie a prevádzkovanie linky *Pomoc.sk*,
- zapojenie sa do medzinárodných sietí, zdieľanie skúsenosti iných národných centier a organizácií pre bezpečnosť informačných technológií,
- zriadenie a prevádzkovanie národného centra pre nahlasovanie nezákonného obsahu a činností na internete *Stopleveline.sk*“¹⁶.

Pomoc.sk¹⁷

Je združená linka, ktorá zastrešuje bezplatnú linku pomoci. Vznikla združením Linky detskej istoty Unicef a Linky pomoci (nonstop telefonická pomoc na čísle 116 111), takisto live chat (online chat s operátorom v čase 16:00 až 22:00), ale aj poradenstvo prostredníctvom emailovej komunikácie (potrebujem@pomoc.sk).

Stopleveline.sk¹⁸

Projekt, ktorý prevádzkuje túto stránku za účelom nahlasovania nezákonného obsahu na internete. Bojuje proti zneužívaniu detí, rasizmu, xenofóbii a inému obsahu alebo činnostiam, ktoré vykazujú znaky trestného činu. Je založený na pilieroch ako : prístupnosť, nestrannosť, anonymita, efektívnosť, medzinárodná sieť, odbornosť, prevencia. Na stránke sa nachádza prehľadný, ľahko prístupný nahlasovací formulár, prostredníctvom ktorého môže obeť nezákonný obsah oznámiť.

Ovce.sk¹⁹

Internetový portál bol spustený 8. októbra 2009 v slovenskej verzii a vo verzii pre národnostné menšiny žijúce na Slovensku. Jeho primárnou náplňou je detský animovaný seriál a internetový portál medzinárodného charakteru. Zameriava sa na bezpečnosť detí a mládeže, najmä na riziká internetu, mobilných telefónov a nových technológií. Pre nižšiu vekovú kategóriu detí projekt pôsobí ako prevencia, mládeži vtipne nastavuje zrkadlo ich nevhodného, často aj nezodpovedného správania sa a dospelých chce projekt poučiť o problematike na ktorú je potrebné citlivejšie reagovať. Portál je vytvorený aj pre zrakovo postihnutých občanov a vo svojich pravidlách zahŕňa aj iné znevýhodnené skupiny (napr.: užívateľov s telesným postihnutím, užívateľov s alternatívnymi zobrazovacími zariadeniami).

Previnciasikanovania.sk²⁰

Internetová stránka realizovaná občianskym združením Papilion, prevenciasikanovania.sk bola zriadená v rámci projektu „Národná sieť pre prevenciu šikanovania a násilia v školách“ z finančných prostriedkov ministerstva školstva SR. Takisto aj na tejto stránke sa nachádza sekcia venovaná deťom a mládeži, rodičom, pedagógom, ale aj iným odborníkom. Nachádzajú sa tu informácie, výskumy, výpovede z praxe, projekty

¹⁶ www.zodpovedne.sk

¹⁷ www.pomoc.sk

¹⁸ www.stopleveline.sk

¹⁹ www.sheeplive.eu

²⁰ www.previnciasikanovania.sk

týkajúce sa problematiky, legislatíva, kontakty pre intervenciu tak v šikanovaní ako aj v kyberšikanovaní.

V predchádzajúcej časti sme uviedli prehľad aktivít v našom prostredí. Nasledujúca časť je stručne venovaná ďalším dvom zaujímavým projektom realizovaným v Českej republike.

Národní centrum bezpečnějšího internetu²¹

Je neziskové mimovládne združenie, založené v roku 2006 ako Online Safety Institute. Jeho cieľom je prispievať k bezpečnejšiemu užívaniu internetu, moderných informačných a komunikačných technológií a napomáha znižovaniu možných sociálnych rizík spojených s užívaním. Uskutočňuje nasledujúce aktivity :

- saferinternet.cz
- bezpečne-online.cz
- horkalinka.cz
- pomoconline.cz
- červenetlacitko.cz.

E-Bezpečí.cz²²

Projekt zameraný na prevenciu, vzdelávanie, výskum, intervenciu a osvetu spojenú s rizikovým správaním na internete. Projekt je realizovaný Centrom prevencie rizikovej virtuálnej komunikácie Pedagogickej fakulty Univerzity Palackého. Súčasťou projektu je aj terénna práca s cieľovými skupinami, prednášková činnosť, preventívne vzdelávanie, nielen pre deti, ale aj dospelých. Je podporovaný Ministerstvom vnútra, Ministerstvom školstva a Políciou Českej republiky.

Výsledky výskumu

V roku 2012 sme realizovali výskum zameraný na kyberšikanovanie, ktorého sa zúčastnilo 248 študentov denného štúdia z rôznych vysokých škôl z celého Slovenska ale aj zahraničia. V rámci neho sme sa respondentov pýtali aj na ich poznatky o možnostiach intervencie, konkrétne na internete. Otázky sme rozčlenili do kategórii, a následne niekoľko ponúkame.

Jednu kategóriu by sme mohli pomenovať „Informovanosť“, pretože práve jej sa 34 respondentov dožaduje, nakoľko práve táto skupina respondentov nie je z generácie ktorá „vyrastala“ s informačnými technológiami a nepozná dostatočné možnosti ochrany proti elektronickému násiliu. *„Osvetu možnostiam prevencie a celkovo spôsobom, ako sa zachovať a ako to riešiť. Je stále nedostatok informácií. Aby jednotlivé osoby vedeli ako sa majú v tejto situácii zachovať a následne sa obrátili na príslušné osoby či orgány, aby sa to začalo riešiť“* (žena, 24 rokov). *„ Obávam sa, že je veľmi ťažké bojovať s touto problematikou nakoľko tí, ktorí šikanujú sú často anonymní...možno by pomohla osвета, pretože ani ja osobne som netušila čo kyberšikanovanie je...“* (žena, 21 rokov). Sem môžeme zaradiť aj 28 respondentov, ktorí na túto otázku odpovedali neviem, pretože taktiež sa ani k nim nedostala informácia o tom, ako si poradiť s kyberšikanovaním. Žiaľ 17 respondentov napísalo, že problematika kyberšikanovania na internete sa vyriešiť nedá. *„Osobne si myslím, že to nie je*

²¹ ROGERS, V. *Kyberšikana : pracovní materiály pro učitele a žáky i studenty*. Praha : Portál, 2011.

²² www.e-bezpeci.cz

možné, pretože internet zastrešuje obrovský virtuálny svet, v ktorom je možné všetko ako krádež identity, anonymného vyhrážania, zverejňovania fotiek a videí a podobne...to sa zastaviť nedá!!!“ (muž, 21 rokov).

Bolo veľa respondentov, ktorí navrhovali konkrétne opatrenia pre zastavenie elektronického šikanovania cez internet. 30 opýtaných napísalo, že je potrebné agresora blokovať a ignorovať, ak už sa teda stanú agresorovou obeťou vo virtuálnom priestore. Vedia o možnosti nastavenia si rôznych filtrov, ktoré mnohé aplikácie na internete ponúkajú. 9 opýtaných odporúča úplnú zmenu profilu, emailu. Ďalší respondenti (23) hovoria o tom, že kyberšikanovanie by malo byť ošetrené zákonmi a agresor by mal byť následne aj adekvátne potrestaný. Polícia by mala náhodne kontrolovať obsah internetu a viac sa zaoberať aj kyberšikanovaním. Niekoľko respondentov konkrétne navrhuje, aby sa časť polície aj špecializovala pre tento virtuálny priestor. „*Kyberpolíciu, kyberlinku a tak podobne. Linku alebo stránku na ktorej by sa to nejakým spôsobom riešilo, ale nie len slovné, ale aby sa tým dotyčné orgány zaoberali, napríklad keď dostane šikanujúci od polície email aby s tým prestal, inak poniesie následky, tak myslím, že by s tým aj prestal*“ (žena, 22 rokov). Opytovaní by to navrhovali riešiť aj pomocou správcov webu. Nahlásenie administrátorovi odporučilo 19 respondentov a 4 navyše odporúčajú, vystopovanie IP adresy za ich pomoci pre odhalenie agresora. Čo sa týka ešte kompetencie prevádzkovateľov a správcov internetových stránok a sociálnych sietí, tak sa 8 respondenti dožadujú sprísnenia podmienok registrácie a navrhujú hranicu pre možné prihlásenie sa na užívanie služby od osemnásteho roku života. „*Sprísnenie podmienok, aby sa takéto situácie nevyskytovali, zabezpečenie väčšieho súkromia a zlepšenie komunikácie a oprávnení administrátorov*“ (muž, 22 rokov) Vyskytli sa aj odpovede (4), ktoré od poskytovateľov požadujú vyššiu anonymitu, aby pre registráciu nebolo potrebných toľko osobných údajov. Naopak 5 respondenti písali práve o znížení anonymity na internete, aby bolo za každých okolností možné vedieť s kým jedinec komunikuje a aby boli všetky procesy vo virtuálnom svete transparentnejšie.

Poslednú skupinu tvoria odpovede týkajúce sa návrhov riešení nielen pre odstránenie kyberšikanovania ako aktu, ale hlavne pre vyrovnanie sa obeť s agresiou a nemožnosťou riešiť tento problém svojpomocne. Avšak len 12 respondentov odporúčalo, aby sa obeť na niekoho obrátila. „*Riešiť to a hovoriť o tom. Je jedno s kým, ale hlavne hovoriť a nedržať to v sebe!!!*“ (žena, 21 rokov). Ďalší respondenti navrhujú, aby sa posilňovala osobnosť obeť, učilo sa väčšej sebaúcte a pracovalo sa na sebavedomí jedinca, tým sa má zaručiť, že dôsledky budú nižšieho rozsahu.

Niekoľko respondentov písalo aj o tom, že kyberšikanovanie je vymyslený problém, ktorý v skutočnosti neexistuje. Síce nebolo naším cieľom skúmať kyberšikanovanie v spojitosti s odborom, ktorému sa študenti venujú, ale musíme konštatovať, že práve títo respondenti boli technického zamerania a už pri vyplňaní dotazníka prezentovali zbytočnosť väčšiny humanitných vied.

Na záver uvedieme ešte názor jednej respondentky (24 rokov). „*Slováci sú národ konzervatívny, ktorý ešte zatvára oči pred problémami. Za riešenie určite nepovažujem zákaz používania internetu, pretože to by bolo pre ľudstvo krokom späť. Spoločnosť by si však mala uvedomiť, že internet nie je miesto, kde možno stratiť všetky zábrany, pretože tu neplatí historicky daný etický kódex, alebo legislatívne opatrenia.*“

V tejto súvislosti ako sme už aj pri intervencii kyberšikanovania prostredníctvom internetu a mobilných telefónov spomínali, je dôležité, aby jedinci poznali svoj sociálny kapitál a následne ho aj využívali nielen pri riešení kyberšikanovania, ale v rámci svojho celkového fungovania. Taktiež sme spomínali, že nás zaujíma, či respondenti zaraďujú odborníkov pomáhajúcich profesií za tých, ktorí im pomôžu túto záťažovú situáciu prekonať. Na tieto otázky nám dáva odpoveď Tabuľka 1. Sú v nej zaznamenané odpovede respondentov, podľa rozdelenia do dvoch skupín (kyberšikanovaní, nekyberšikanovaní). Mali možnosť odpovedať na otázku, na koho by sa v rámci tejto situácie obrátili so svojim problémom zaškrtnutím aj viacerých odpovedí v rámci tejto otázky.

Tabuľka 1: Rozdelenie výskumnej vzorky na základe sociálneho kapitálu

		Áno		Nie	
		n	%	N	%
nikomu by som sa nezveril/a a problém by som riešil/a sám/a	kyberšikanovaní	44	38,9	69	61,1
	ne-kyberšikanovaní	44	32,6	91	67,4
rodičovi/rodičom	kyberšikanovaní	27	23,9	86	76,1
	ne-kyberšikanovaní	36	26,7	99	73,3
iným príbuzným	kyberšikanovaní	6	5,3	107	94,7
	ne-kyberšikanovaní	8	5,9	127	94,1
partnerovi	kyberšikanovaní	47	41,6	66	58,4
	ne-kyberšikanovaní	55	40,7	80	59,3
kamarátovi/kamarátom	kyberšikanovaní	64	56,6	49	43,4
	ne-kyberšikanovaní	79	58,5	56	41,5
spolužiakovi/spolužiakom	kyberšikanovaní	23	20,4	90	79,6
	ne-kyberšikanovaní	17	12,6	118	87,4
kolegovi/kolegom	kyberšikanovaní	10	8,8	103	91,2
	ne-kyberšikanovaní	10	7,4	125	92,6
pedagógovi/pedagógom	kyberšikanovaní	4	3,5	109	96,5
	ne-kyberšikanovaní	6	4,4	129	95,6
odborníkovi z pomáhajúcej profesie (psychológ, sociálny pracovník,...)	kyberšikanovaní	10	8,8	103	91,2
	ne-kyberšikanovaní	20	14,8	115	85,2
Polícii	kyberšikanovaní	22	19,5	91	80,5
	ne-kyberšikanovaní	23	17	112	83
poskytovateľovi/administrátorovi služby	kyberšikanovaní	38	33,6	75	66,4
	ne-kyberšikanovaní	45	33,3	90	66,7
Iné	kyberšikanovaní	3	2,7	110	97,3
	ne-kyberšikanovaní	0	0	135	100

Kyberšikanovaní : n = 113,
Ne-kyberšikanovaní : n = 135

Zaujímali nás poskytovateľ služby/administrátor, o ktorého nutnosti práv a povinností sa respondenti zmieňovali už vo vyššie interpretovaných otázkach. Je to najvyššie umiestnený odborník (aj keď nie z pomáhajúcej profesie), alebo ho môžeme nazvať aj najvyššie umiestnenou osobou, ktorá nie je v prípade osobne a citovo zainteresovaná. Preto by bolo na mieste uvažovať aj o školení administrátorov, aby vedeli nielen po odbornej stránke obeti poradiť a navigovať ju, ale aby vedeli aj sami poskytnúť akútnu krízovú intervenciu a následne odporučiť vhodného odborníka.

V tejto súvislosti môžeme uviesť aj výsledky odborníkov z pomáhajúcich profesií, ktorých kompetencia v pomoci sa nám javí ako veľmi vysoká a ich intervencia dôležitá pre spracovanie negatívnych zážitkov vyplývajúcich z kyberšikanovania. Avšak len 10 kyberšikanovaných a 20 nekyberšikanovaných respondentov označilo práve ich za tých, od koho by očakávali pomoc pri riešení tohto problému. Usudzujeme, že tak môže byť práve z dôvodu nepoznania nielen pojmu kyberšikanovania, ale aj nevedomosti o možnostiach intervencie v rámci ktorej sa odborník z pomáhajúcej profesie nachádza a o ktorých sme sa taktiež už zmieňovali. Z toho vyplývajúci dôvod môže byť aj to, že žiadneho odborníka z pomáhajúcej profesie nepoznajú, nevedia ako by ho mohli kontaktovať a preto si ho nevybrali. Takže znovu musíme apelovať na potrebnosť propagácie odborníkov, aby sa zaradovali do povedomia mladých ľudí a boli tak súčasťou ich životov od prevencie po následné odstraňovanie problému.

Záver

Rozvoj technológií v súčasnosti je nezastaviteľný a internet sa stáva moderným, rýchlym médiom či komunikačným prostriedkom. Ako sme však predstavenou prácou poukazovali, s týmto rozvojom súvisia i nebezpečenstvá. Tým je i kyberšikanovanie, ktorým tradičná forma šikanovania dostáva nový, širší rozmer. Je to dosiaľ málo prebádaná problematika, ktorá zasahuje užívateľov internetu i v staršom veku. Hlavne pre túto vekovú kategóriu je nedostatok programov a informácií o možnostiach intervencií. Je preto dôležité tento problém a jeho dôsledky presne pomenovať a ďalej skúmať, aby sme prostredníctvom nich mohli nájsť cesty ako primerane na internetovú agresiu reagovať.

Zoznam použitej literatúry:

1. BREGUET, T. *Frequently Asked Questions About Cyberbullying*. New York : The Rosen Publishing Group, 2007. 64 s. ISBN 978-1-4042-0963-3.
2. CAMPFIELD, D.C. *Cyberbullying and victimization : psychosocial characteristics of bullies, victims, and bully/victims* : Dissertation [online]. Montana : The University of Montana, 2006. 171 s. [cit. 2012-02-12]. Dostupné na internete: <<http://etd.lib.umt.edu/theses/available/etd-12112008-120806/unrestricted/umi-umt-07.pdf>>.
3. *Deti v sieti – Riziká virtuálneho priestoru a ochrana pred nim* [online]. Bratislava : eSlovensko o.z., 2011. 92 s. [cit. 2012-02-22]. Dostupné na internete: <http://www.zodpovedne.sk/download/prirucka_deti_v_sieti_final.pdf>. ISBN 978-80-970676-2-5.
4. DENGLEROVÁ, D. Praxe a teorie současného internetového poradenství. In *Sborník příspěvků z II. národní konference věnované problematice internetového poradenství*. Brno : Modrá linka, 2011. ISBN 978-80-254-9654-1. s. 15-22. *e-bezpeci* [online]. Olomouc : Centrem prevence rizikové virtuální komunikace Pedagogické fakulty Univerzity Palackého [2011]. [cit. 2012-02-10]. Dostupné na internete: <<http://e-bezpeci.cz/index.php/temata/kyberikana>>.
5. HOLLÁ, K. *Elektronické šikanovanie*. Bratislava : IRIS, 2010. 92 s. ISBN 978-80-89256-58-7.
6. KOPECKÝ, K. – KREJČÍ, V. *Jak se chránit před kyberšikanou a jak se bránit kyberútočníkům* [online]. Olomouc : Centrem prevence rizikové komunikace PdF UP v Olomouci, 2010 [cit. 2012-02-22]. Dostupné na internete: <<http://cms.e-bezpeci.cz/content/view/27/39/lang,czech/>>.
7. KOPECKÝ, K. – KREJČÍ, V. *Výsledky německého empirického výzkumu cybermobbingu u žáků ZŠ* [online]. Olomouc : Centrem prevence rizikové komunikace PdF UP v Olomouci, 2010. [cit. 2012-01-27]. Dostupné na internete: <<http://cms.e-bezpeci.cz/content/view/39/21/lang,czech/>>.
8. LOVAŠOVÁ, D. Internetové poradenstvo na Slovensku : história, súčasnosť a perspektíva. In *Praxe a teorie současného internetového poradenství*. Brno : Modrá linka, 2011. ISBN 978-80-254-9654-1, s. 33-38.
9. NYKODÝMOVÁ, H. Kde končí legrace a začíná kyberšikana. In *Lupa.cz* [online]. 2007 [cit. 2012-02-22]. Dostupné na internete: <<http://www.lupa.cz/clanky/kde-konci-legrace-a-zacina-kybersikana/#opinions-list>>. ISSN 1213-0702.

10. ROGERS, V. Cyberbullying : Activites to Help Children and Teens to Stay Safe in a Texting, Social Networking World. London : Jessica Kingsley Publishers, 2010. 128 s. ISBN 978-1-84905-105-7.
 11. SHARIFF, S. Cyber-bullying : issues and solutions for the schol, the classroom and the home. New York : Routledge, 2008. 299 s. ISBN 0-203-92883-0.
 12. SLANINOVÁ, G. Kyberšikana v období adolescence. In *Media 4u Magazine*. ISSN 1214-9187, 2010. roč. 7, č. 3, s. 108-116.
 13. VAŠUTOVÁ, M. a kol. *Proměny šikany ve světě nových médií*. Ostrava : Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2010. 226 s. ISBN 978-80-7368-858-5.
 14. HALACHOVÁ, M. - ŽIAKOVÁ, E. Sociálny kapitál týraných a zneužívaných adolescentov. In *Budovanie spoločnej cesty v sociálnej inklúzii : zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Košice : Regionálne združenie lokálnych partnerstiev sociálnej inklúzie CESTA n.o. a Katedra sociálnej práce FF UPJŠ, 2010. ISBN 978-80-970543-1-1. s. 128-137.
-

Kontakt:

Mgr. Magdaléna Halachová

Katedra sociálnej práce Filozofickej fakulty UPJŠ v Košiciach
magdalena.halachova@gmail.com

prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc.

Katedra sociálnej práce Filozofickej fakulty UPJŠ v Košiciach
eva.ziakova@upjs.sk

Dôležitosť poznania pravdy v živote človeka a spoločnosti

Hodža Štefan (SR)

Abstrakt: *Poznať pravdu a žiť podľa pravdy je dôležité nielen pre osobný život človeka, ale tiež pre jeho spolunažívanie s ostatnými ľuďmi. Kresťanstvo našlo svoju pravdu v Ježišovi Kristovi a nenútené ju ponúka každému jednotlivcovi. Žiť podľa tejto Pravdy znamená prijať kresťanskú koncepciu života a podľa nej upraviť osobnú hierarchiu hodnôt. Problematika dôležitosti konkrétnych životných hodnôt je zároveň predmetom výskumu, ktorý sa v akademickom roku 2012/2013 realizuje na detašovanom pracovisku Pedagogickej fakulty Katolíckej univerzity v Ružomberku – na Inštitúte Andreja Radlinského v Dolnom Kubíne. Obsah príspevku je rozdelený na tri kapitoly.*

Kľúčové slová: *Kresťanský zmysel života. Protikresťanský zmysel života. Egoizmus. Samota. Pravda. Ježiš Kristus.*

Abstract: *To know the truth and to live according to the truth is not only important for the personal life of a man, but also for his or her co-existence with other people. Christianity found its truth in Jesus Christ and this truth is casually offered to each individual. To live according to the Truth means to accept the Christian concept of life and according to it adjust the personal hierarchy of values. The issue of the importance of the specific life values is the subject of the research which is in the academic year 2012/2013 carried out at Andrej Radlinský Institute in Dolný Kubín, Faculty of Education, Catholic University in Ružomberok.*

Key words: *Christian meaning of life. Non-Christian meaning of life. Egoism. Loneliness. The Truth. Jesus Christ.*

1 Kresťanská a protikresťanská koncepcia ľudského života

Dnešný človek je vystavený vplyvom mnohorakých ohrození. Príčinami nemalých ťažkostí ľudí dnešnej doby sú existenčné problémy spojené s biedou a hladom, nezamestnanosťou či bytovou otázkou. Negatívnym javom súčasnej spoločnosti je znečisťovanie životného prostredia a ekologické problémy. Napokon je potrebné spomenúť mravné ohrozenie človeka spôsobené sekularizmom, dekristianizáciou a dehumanizáciou ľudskej spoločnosti, ktorých výsledkom je strata orientácie, mravná labilita, narastanie nespravodlivosti, narušenie opravdivej hierarchie hodnôt a v dôsledku toho vážna kríza života celej spoločnosti.

Hľadanie odpovede na predstreté problémové oblasti zamestnáva mnohých ľudí dobrej vôle na zemi. Zaoberajú sa nimi odborníci zo sveta vedy, politiky i náboženstva. Hoci mnohé z týchto úsilí ponúkajú recept na riešenie zložitej situácie človeka a ľudskej spoločnosti, nie všetky návrhy pomoci človekovi sú úprimné a objektívne správne.¹ Niektoré skupiny prostredníctvom programov a reklám prezentujú postoje, ktoré namiesto kvalitatívneho rastu človeka zneužívajú jeho dôstojnosť a slobodu. Dochádza k tomu hlavne pri propagovaní záujmov takých skupín (napr. finančné a politické skupiny, pornopriemysel, farmaceutické firmy), ktoré nemajú na zreteli dobro ľudskej bytosti a spoločnosti, ale presadzovanie vlastných finančných a mocenských cieľov aj za cenu úpadku morálky.²

¹ Pekarčík, E. 2007 *Základy sociálnej náuky Cirkvi*. Ružomberok: PF KU v Ružomberku, s. 3.

² Hricík, M. 2007 *Rodina-ideálne prostredie sexuálnej výchovy*. Ružomberok : PF KU v Ružomberku, s. 7.

Problémy človeka a spoločnosti sa bezprostredne dotýkajú aj Katolíckej cirkvi, ktorá si je vedomá, že je tu preto, aby pomohla človekovi. Preto všetko svoje úsilie sústreďuje na hľadanie odpovedí, ako ochrániť človeka pred ohrozeniami dnešnej doby, ako pomôcť ľudskej spoločnosti v jej rozvoji pre blaho každého človeka. Hoci hlavným poslaním Cirkvi je dopomôcť ľudskému pokoleniu ku spásu, nezatvára oči ani pred problémami pozemského dobra človeka.³

V kontexte vyššie uvedených myšlienok možno konštatovať, že v súčasnom svete stoja proti sebe dve koncepcie života ľudskej bytosti, a to kresťanská a protikresťanská koncepcia. Kresťanské chápanie človeka – opierajúce sa o Božie zjavenie, uznáva existenciu Trojjediného Boha, nesmrteľnú ľudskú dušu a povolanie človeka k večnému životu s Bohom prostredníctvom vteleného Božieho Slova – Ježiša Krista, v ktorom Boh vstúpil do ľudských dejín.⁴ Boh stvoril človeka – rozumnú a slobodnú bytosť, ako jednotu tela a duše. Telesný rozmer zabezpečuje človekovi spojenie s materiálnym svetom a vloženie sa do neho ako do miesta vlastnej realizácie. Duchovný rozmer mu zároveň umožňuje byť otvorený na transcendentnosť. Keď človek uvažuje nad vlastným životom, prichádza k záveru, že má duchovnú nesmrteľnú dušu, v dôsledku čoho sa nepokladá iba za súčasť prírody alebo za anonymnú zložku ľudského spoločenstva. Vďaka svojej jedinečnej dôstojnosti Božieho stvorenia a partnera je človek povznesený nad materiálny svet. Katolícka cirkev hlása, že riešenie všetkých ľudských problémov je potrebné hľadať vo Svätom písme, osobitne v evanjeliových textoch.⁵

Závažným javom nielen súčasnej doby, ktorý negatívne ovplyvňoval a neustále ovplyvňuje život jednotlivca i spoločnosti, je protikresťanská koncepcia človeka riadiaca sa heslom „ipse Deus non daretur“ (ako keby Boha nebolo)⁶. Protikresťanská koncepcia človeka je postavená na odmietaní alebo popretí existencie kresťanského Boha, nesmrteľnej ľudskej duše a nadprirodzeného života. Neakceptuje zachovávanie Božieho zákona, podľa ktorého sa má človek riadiť. V takejto koncepcii nemá miesto večná odmena alebo večný trest, preto zanikajú dôvody pre zodpovedné konanie ľudskej bytosti pred Bohom. Aby sa zakryl smútok a beznádej vyplývajúce zo smrti, pozornosť človeka sa upriamuje na maximálne užívanie pozemského života: vyhľadávanie rozkoše ako hlavného prameňa „šťastia“, hromadenie neprimeraného majetku, odmietanie zodpovednosti za druhých ľudí, karierizmus bez chrbtovej kosti, opájanie alkoholom či neviazaným sexom, preferovanie romantickej lásky známej z úbožných románov a filmov, kde človek vníma lásku a šťastie ako dobro na úrovni pudov, citov a využívania rozkoše. Takýto životný štýl je odrazom egoistického životného postoja.⁷

Egoizmus sa charakterizuje ako neusporiadaná láska k sebe samému. V živote jednotlivca i ľudskej spoločnosti spôsobuje narušenie stupnice hodnôt. Egoista hľadá len na vlastné záujmy a prehliada potreby druhých. Tam, kde sa egoizmus objavil, narazil spoločenský život na ťažkosti a prekážky. Pokiaľ totiž v živote jednotlivca absentuje obetavá

³Pekarčík, E. 2007 *Základy sociálnej náuky Cirkvi*, s. 4.

⁴Janigová, E. 2008. *Rodina ako objekt a subjekt sociálnej starostlivosti*. Ružomberok: PF KU v Ružomberku, s. 35

⁵ 2008 *Kompendium sociálnej náuky Cirkvi*. Trnava: Spolok sv. Vojtecha, čl. 127-129.

⁶ Akimjak, A. – Jurina, J. 2007 *Vybrané kapitoly z dejín filozofie*. Ružomberok: PF KU v Ružomberku, s. 65.

⁷ Bieľak, J. 2008 *Ekleziálny rozmer manželstva a rodiny*. Spišské Podhradie: Nadácia kňazského seminára biskupa Jána Vojtaššáka, s. 64-65.

láska, nepraje sa druhému človekovi a sebaláska šliape po právach druhého, duchovný život jednotlivca a následne celej spoločnosti sa oslabuje a rozpadá.⁸

V tomto smere sa pre život jednotlivca javí ako dôležitá správna voľba životných hodnôt, ktoré v konečnom dôsledku podmieňujú životný štýl človeka. Správne životné hodnoty môže človek spoznať iba vtedy, pokiaľ vo svojom živote aktívne hľadá pravdu o sebe a následne sa usiluje podľa nej aj žiť.

2 Pravda – prvá medzi ostatnými hodnotami v živote človeka

Poznať pravdu a žiť podľa pravdy je nesmierne dôležité nielen pre osobný život jednotlivca, ale tiež pre jeho spolunažívanie s ostatnými ľuďmi. V dejinách filozofie boli vytvorené viaceré teórie pravdy. Podľa korešpondenčnej teórie pravdy je výrok pravdivý vtedy, pokiaľ mu zodpovedá stav vecí, ktoré opisuje. Naopak, koherenčná teória pravdy zastáva názor, že podmienkou pravdivosti nejakého výroku je, aby zodpovedal ostatným, už prijatým poznatkom a teóriám a neprotirečil im. Pragmatická teória zasa zdôrazňuje, že o pravdivosti výroku v konečnom dôsledku rozhoduje užitočnosť, využiteľnosť a úspešnosť ľudských poznatkov. Nakoľko o praktických následkoch rozhoduje konkrétne spoločenstvo vedcov a zainteresovaných ľudí formou konsenzu, niektorí pragmatici hlásajú konsenzuálnu teóriu pravdy.⁹

My budeme pravdu charakterizovať jednoducho ako súlad vedomia človeka so skutočnosťou. Človek má pravdu vtedy, pokiaľ je v jeho mysli správna informácia, správny obraz skutočnosti, ktorú poznáva. Ak sa jeho poznatok alebo predstava odlišuje od skutočnosti, človek nemá pravdu a nachádza sa, resp. žije v klamstve, omyle alebo ilúzii.¹⁰

Človek ako bytosť obdarená rozumom a slobodnou vôľou od prirodzenosti smeruje k pravde, je pobádaný a zároveň morálne povinný hľadať pravdu, najmä pokiaľ ide o pravdu týkajúcu sa náboženstva. Následne je povinný poznanú pravdu prijať a celý svoj život usporiadať podľa jej požiadaviek.¹¹

Pre súčasného človeka, zmietaného vo víre mnohorakých teórií o pravde a návodov na šťastný život, sa ukazuje ako nevyhnutné neustále hľadať pravdu. Kresťanské náboženstvo našlo svoju pravdu v Bohu, konkrétne vo vtelenom Slove – Ježišovi Kristovi. Už Starý zákon dosvedča, že Boh je pravdivý (porov. *Rim 3, 4*), že Boh je prameň všetkej pravdy (porov. *Prís 8, 7*); že Božie slovo je pravda (porov. *2 Sam 7, 28*), že Boží zákon je pravda (porov. *Ž 119, 142*). Pretože Boh je pravdivý, aj človek – ako stvorenie Boha, je povolaný žiť v pravde.¹²

Celá Božia pravda sa zjavila v Ježišovi Kristovi, ktorý sa stotožnil s hodnotou pravdy a sám seba nazval Pravdou: „*Ja som cesta, pravda a život.*“ (porov. *Jn 14, 6*). Ježiš Kristus je Pravda sama, pretože je dokonalým spôsobom stotožnený so skutočnosťou. Celý svoj život úplne zasvätil pravde, ktorá bola obsahom jeho posolstva: ľuďom zvestoval pravdu o Bohu, o človekovi, o zmysle a spôsobe ľudského života, o svete a veciach, ktoré nás obklopujú. Kristus zároveň pravde aj žil a pre pravdu aj zomrel na kríži. Od momentu krstu je kresťan

⁸ Janigová, E. 2008 *Rodina ako objekt a subjekt sociálnej starostlivosti*, s. 36.

⁹ Kiczko, L. a kol. 1997 *Slovník spoločenských vied*. Bratislava: Mediatriade, s. 202.

¹⁰ Sečka, Š. – Janáč, P. 2012 *Kresťan v službe novej evanjelizácie*. Spišská Kapitula: Rim. – kat. Biskupský úrad v Spišskej Kapitule, s. 14.

¹¹ 1999 *Katechizmus Katolíckej cirkvi*. Trnava: Spolok sv. Vojtecha, čl. 2467.

¹² 1999 *Katechizmus Katolíckej cirkvi*, čl. 2465.

zjednotený s Ježišom Kristom a podľa jeho pravdy sa usiluje zariadovať si život. Milovať pravdu znamená neustále ju hľadať, podľa nej hovoriť a konať. Vlastníkom pravdy sa človek stane vtedy, ak sa jeho presvedčenie celkom zhoduje s Kristom.¹³

Na označenie pravdy ako správnosti v ľudskej reči a v ľudskom konaní sa používa pojem pravdivosť resp. pravdovravnosť. Pod oboma pojmi rozumieme čnosť¹⁴, ktorá spočíva v tom, že človek vo svojich slovách či skutkoch nepoužíva pretváрку, dvojitvárnosť a pokrytectvo. Pokiaľ by si ľudia navzájom nehovorili pravdu a nekonali pravdivo, ich pokojné spolunažívanie by dostalo závažné trhliny.¹⁵ Apoštol Pavol v tejto súvislosti napomínal kresťanov: „Preto odložte lož a hovorte pravdu každý so svojim bratom.“(porov. *Ef 4, 25*).

Záver

Každodenná realita dáva za pravdu všetkým jednotlivcom či spoločnostiam, ktorí z dobrej vôle nabádajú človeka neustále hľadať pravdu. Mnohí ľudia v domnienke, že prijímajú pravdu, sa v skutočnosti stávajú otrokmi pseudoreality, ktorej hlavnými propagátormi v spoločnosti sú masovokomunikačné prostriedky. Život človeka a spoločnosti sa tak dostáva do slepej uličky, v ktorej umenie klamať a zavádzať ľudí je bežnou súčasťou medziľudských vzťahov. Pre kresťana je preto dôležité, aby bol vlastníkom reálneho poznania skutočnosti.

Zoznam použitej literatúry:

1. Akimjak, A. – Jurina, J. 2007 *Vybrané kapitoly z dejín filozofie*. Ružomberok: PF KU v Ružomberku, 67 s. ISBN 978-80-8084-254-3.
2. Bielač, J. 2008 *Ekleziálny rozmer manželstva a rodiny*. Spišské Podhradie: Nadácia kňazského seminára biskupa Jána Vojaššáka, 167 s. ISBN 978-80-89170-31-9.
3. Hricík, M. 2007 *Rodina-ideálne prostredie sexuálnej výchovy*. Ružomberok : PF KU v Ružomberku, 96 s. ISBN 80-8084-104-7.
4. Janigová, E. 2008 *Rodina ako objekt a subjekt sociálnej starostlivosti*. Ružomberok: PF KU v Ružomberku, 67 s. ISBN 978-80-8084-300-7.
5. Kiczko, L. a kol. 1997 *Slovník spoločenských vied*. Bratislava: Mediatrade, 303 s. ISBN 80-08-01040-1.
6. Pekarčík, L. 2007 *Základy sociálnej náuky Cirkvi*. Ružomberok: PF KU v Ružomberku, 150 s. ISBN 978-80-8084-216-1.
7. Rahner, K. – Vorgrimler, H. 1996 *Teologický slovník*. Praha: Zvon, 439 s. ISBN 80-7113-212-8.
8. Sečka, Š. – Janáč, P. 2012 *Kresťan v službe novej evanjelizácie*. Spišská Kapitula: Rím. – kat. Biskupský úrad v Spišskej Kapitule, 222 s. ISBN 978-80-971013-9-8.
9. 1999 *Katechizmus Katolíckej cirkvi*. Trnava: Spolok sv. Vojtecha, 918 s. ISBN 80-7162-259-1
10. 2008 *Kompendium sociálnej náuky Cirkvi*. Trnava: Spolok sv. Vojtecha, 545 s. ISBN 978-80-7162-725-8.
11. 2009 *Sväté písmo Starého i Nového zákona*. Trnava: Spolok sv. Vojtecha, 2331 s. ISBN 978-80-7162-767-8

Kontakt:

Mgr. Štefan Hodža

Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku,
Inštitút Andreja Radlinského, Nemocničná 2, Dolný Kubín 026 01
e-mail: hostek@centrum.sk

¹³ Sečka, Š. – Janáč, P. 2012 *Kresťan v službe novej evanjelizácie*, s. 14 – 15.

¹⁴ Čnosť je stála a trvalá dispozícia konať dobro. (Rahner, K. – Vorgrimler, H. 1996 *Teologický slovník*. Praha: Zvon, s. 52.)

¹⁵ 1999 *Katechizmus Katolíckej cirkvi*, čl. 2468 - 2469.

Kvalita a zmysel života onkologicky chorých z pohľadu pomáhajúcich profesií

Kočišová Agnesa (SR)

Príspevok vznikol v rámci projektu VEGA č. 1/0282/12 „Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie“

Abstrakt: *Po kardiovaskulárnych predstavujú onkologické choroby druhú najčastejšiu príčinu smrti v populácii mužov aj žien vo všetkých štátoch Európskej únie. Vo vyspelých krajinách EÚ bol v posledných rokoch zaznamenaný pokles miery incidencie zhubných nádorov (pravdepodobne aj pod vplyvom účinných programov a opatrení v oblasti skreeningu a prevencie). Štatistické ukazovatele v SR však považujeme za alarmujúce (WHO GHODR, OECD). Autorka sa v príspevku zameriava v teoretickej i empirickej rovine na kvalitu a zmysel života onkologicky chorých z pohľadu pomáhajúcich profesií, pričom zdôrazňuje bezpodmienečne nutnú potrebu spolupráce pomáhajúcich profesií pri zvyšovaní kvality života onkologicky chorých.*

Kľúčové slová: *Kvalita života. Onkologické choroby. Zmysel života. Pomáhajúce profesie. Multidisciplinárny tím.*

Abstract: *Cancer is after cardiovascular diseases the second most common cause of death in population of men and women in all countries of the European Union. In developed countries of the European Union has in recent years seen a decline in the incidence of malignant tumors (possibly under the influence of effective programs and measures in the field of screening and prevention). Statistical indicators in Slovakia consider the alarming (WHO GHODR, OECD). The author in this paper focuses in theoretical and empirical level on quality of life and meaning of life for cancer patients in terms of helping professions, emphasizing the need for cooperation helping professions is strictly necessary to improve the quality of life of cancer patients.*

Keywords. *Quality of life. Cancer. Meaning of life. Helping professions. Multidisciplinary team.*

Úvod

V zmysle globálnej stratégie Svetovej zdravotníckej organizácie pre prevenciu a kontrolu onkologických chorôb zameranej na zníženie výskytu a rizikových faktorov onkologických chorôb ako aj na zvýšenie kvality života pacientov a ich rodín sa vo vyspelých krajinách postupne plánujú a úspešne implementujú národné onkologické programy. Podobne i v podmienkach Slovenskej republiky je potrebné príprave uvedeného programu venovať zvýšenú pozornosť. Plánovanie i realizácia podobných programov predpokladá tímovú spoluprácu lekárov, onkológov, psychológov, pedagógov, sociológov, sociálnych pracovníkov ako i mnohých ďalších odborníkov z rôznych rezortov spoločnosti (zdravotníctva, školstva, práce, sociálnych vecí a rodiny a pod.); potrebné je zdôrazniť účasť masmédií, mimovládnych neziskových organizácií, dobrovoľníkov a pod.

Pomáhajúce profesie v komplexnej starostlivosti o onkologicky chorých

Pojem „*pomáhajúce profesie*“ je v posledných rokoch v odbornej literatúre stále častejšie používaný (i keď sa ľudia s uvedenými profesiami stretávali v bežnom živote aj v predchádzajúcich storočiach). Mnoho procesov „pomáhania“ sa pôvodne totiž odohrávalo na laickej báze, postupom času však došlo k profesionalizácii a profilácii jednotlivých odborov. Pavel Hartl a Helena Hartlová (2000, s. 185) definujú pomáhajúce profesie ako výraz prevzatý z anglického „*helping professions*“, čiže „*súhrnný názov pre všetky profesie, ktorých teórie, výskum a prax sa zameriavajú na pomoc druhým, na identifikáciu a riešenie ich problémov a na získavanie nových poznatkov o človeku a jeho podmienkach k životu, tak aby mohla byť pomoc účinnejšia.*“ Autori ponúkajú nasledovný výpočet pracovníkov pomáhajúcich profesií: lekári, obzvlášť psychiatri, psychológovia, sociálni pracovníci, špeciálni pedagógovia, zo širšieho pohľadu aj fyzioterapeuti, balneológovia a pod. To znamená, že pole pôsobnosti pomáhajúcich profesií je značne rozsiahle. V odbornej literatúre sa zdôrazňuje skutočnosť, že pracovník v pomáhajúcich profesiách musí disponovať osobnostnou a profesijnou výbavou, ktorá mu umožňuje byť spôsobilým pre prácu s klientom tak, aby mu prospel a aby nepoškodil ani klienta, ani svoju profesiu, ani seba. Karel Kopřiva (2000, s. 14) nám predstavuje ideál pomáhajúceho pracovníka: „*Ideálnym pomáhajúcim pracovníkom je teda prosociálne orientovaná zrelá osobnosť, vedomá si svojho životného smerovania, s priaznivým a realistickým sebahodnotením, osobnosť bez neurotických či psychopatických rysov, s predpokladom sebareflexie vlastného rozhodovania, správania i emócií, otvorená podnetom, ochotná sa sebazdelávať i zúčastňovať sa pravidelných supervízií.*“ Je dôležité, aby pracovník v pomáhajúcich profesiách mal na seba primerane vysoké nároky a snažil sa stále ľudsky a profesijne rásť a dozrievať. Autor následne prezentuje výsledky výskumu zameraného na osobnostné predpoklady pracovníkov pomáhajúcich profesií. Zdravotné sestry a sociálne pracovníčky odpovedali na otázku, aké najdôležitejšie vlastnosti by očakávali u pracovníkov domova dôchodcov ako ich klientky, pričom výsledky boli triedené do troch kategórií. Prvé miesta zaujala náklonnosť, láska, vľúdnosť, ochota, ďalej pokoj, vyrovnanosť, empatia a porozumenie. Odborná spôsobilosť sa objavila až vo štvrtej kategórii vlastností. Kľúčové sú teda také osobnostné predpoklady pomáhajúceho pracovníka, ktoré spolu s ostatnými faktormi vytvárajú bezpečný a ľudský rámec pomáhania, v ktorom sa cítia dobre všetci zúčastnení.

Veľmi dôležitým predpokladom pre prácu v pomáhajúcich profesiách je prítomnosť etického rozmeru a schopnosť pomáhajúceho jednat' podľa etických princípov (Jankovský, 2003). Prvým nositeľom etického akcentu v pomáhajúcich profesiách bol grécky lekár Hippokrates, ktorého prísahu skladajú do dnešného dňa všetci lekári. Vzhľadom ku krehkosti a zraniteľnosti etického terénu vznikajú najrôznejšie *etické kódexy* jednotlivých profesií pomáhajúcich pracovníkov, napr. *etický kódex* sociálnych pracovníkov, supervízorov, pracovníkov linky dôvery a pod.

V komplexnej starostlivosti o onkologicky chorých by sa podľa Roberta Kaplana et al. (2011) mali na ich komplexnej rehabilitácii zúčastňovať nasledovní členovia multidisciplinárneho tímu.

1. *Lekári* – tím viacerých lekárov špecialistov.
2. *Koordinátor starostlivosti, resp. case-manger*. Môže ním byť rehabilitačná sestra,

sociálny pracovník alebo profesionál v rehabilitácii v príbuznej oblasti. Tento koordinátor musí byť oboznámený s funkciami členov tímu rôznych disciplín a zabezpečiť efektívne potreby pacienta.

3. *Onkologická alebo rehabilitačná zdravotná sestra.*
4. *Sociálny pracovník.* Jeho úloha sa môže značne líšiť, závisí od zdravotníckeho zariadenia. Sociálni pracovníci vykonávajú poradenstvo pacientom a rodinným príslušníkom, často ide o emocionálnu oporu, komunitné zdroje, financie, zmeny životného štýlu a ich účasť v liečbe. V niektorých zariadeniach sociálni pracovníci vedú podporné skupiny a aktívne asistujú pri plánovaní sprievodných aktivít ako je zabezpečenie domácej starostlivosti a preloženie do iných zdravotníckych zariadení.
5. *Psychológ.* Pacienti a ich rodiny majú často veľa rôznych otázok týkajúcich sa onkologických chorôb a ich liečby, ako i obavy z možného návratu choroby. Psychológ pomáha pacientom zvládať rakovinu i psychickú úzkosť. Autori istej dánskej štúdie dospeli k záveru, že u osôb, u ktorých bola diagnostikovaná rakovina, musí byť depresia včas zistená a účinne liečená, aby sa zabránilo ich hospitalizácii kvôli liečeniu depresie.
6. *Fyzioterapeut* sa sústreďuje na posilnenie svalov a kĺbov, zvýšenie mobility a radosti z pohybu. Zároveň je administrátorom možností terapeutických modalít súvisiacich s individuálnymi potrebami pacientov.
7. *Pracovný terapeut.* Hodnotí schopnosť pacienta vykonávať úlohy spojené so starostlivosťou o seba, vrátane činností každodenného života (obliekanie, kúpanie, osobná hygiena, príprava jedál, vykonávanie domácich prác).
8. *Odborník na výživu.* Diéta a výživa sú dôležité faktory v onkologickej rehabilitácii. Zdravá diéta a adekvátna výživa sú mimoriadne dôležité počas celej liečby, najmä však počas rádioterapie a chemoterapie.
9. *Logopéd.* Vyhodnocuje a spracováva komunikačné deficity (pri špeciálnych typoch onkologických chorôb).
10. *Profesijní poradcovia.* Pomáhajú onkologicky chorým pri možnostiach návratu po ukončení liečby do zamestnania, resp. možnosti zmeny zamestnania, môžu fungovať tiež ako sprostredkovatelia medzi nimi a zamestnávateľmi.
11. *Ostatní.* Medzi ostatných Robert Kaplan zaraďuje v prípade potreby napr. stomatólogov, ošetrovateľov v domácej starostlivosti, profesionálov v hospicioch a pod.

Za nosný prvok kvalitnej a efektívnej práce v pomáhajúcich profesiách považujeme **Ľudský vzťah** (bližšie pozri napr. Kopřiva, 2000). Ak majú dve ľudské bytosti, a pritom v rôznych pozíciách, spolu zmysluplne integrovať, je potrebné, aby aspoň jedna z nich bola schopná reflexie prebiehajúceho interpersonálneho procesu spolu s účinnou sebareflexiou. K tomu pracovníkom pomáhajúcich profesií významne napomáha supervízny proces, ktorý do zmienenej interakcie vnáša prvok nadhľadu, podpory a rozvoja.

Kvalita života

V súvislosti s kvalitou života sa v odbornej literatúre môžeme najčastejšie stretnúť s definíciou WHO (1994), podľa ktorej „*kvalita života je to, ako človek vníma svoje postavenie v živote v kontexte kultúry, v ktorej žije a vo vzťahu k svojim cieľom, očakávaniam, životnému štýlu a záujmom*“. Z veľkého množstva za výstižnú považujeme definíciu, ktorou Miloš Večeřa (1996, s. 29) definuje kvalitu života ako „*spoločenskovedný pojem, ktorého obsah je výsledkom uplatnenia kvalitatívneho hľadiska pri hodnotení úrovne ľudského života*“

podľa historicky sa vyvíjajúcich hodnotových kritérií, zodpovedajúcich celostnej podstate a štruktúre človeka ako živej, spoločenskej bytosti. Hľadisko kvality života integruje spoločenský a individuálny život ľudí a vedie ku syntéze interdisciplinárne spojených hľadísk rôznych vied.“

V psychologickom ponímaní kvality života rozumieme pod pojmom kvalita života multidimenzionálny pojmový konštrukt zložený z fyzickej, psychickej, sociálnej aj duchovnej dimenzie, ktorý je práve pre svoju komplexnosť výrazne ovplyvňovaný rôznorodými faktormi, hlavne medicínskymi, demografickými, psychosociálnymi a mnohými ďalšími. Kvalita života je polyrozmerný fenomén. Má rozmer materiálny (biologický, neurofyziológický, ekonomický), duchovný (etický, estetický, axiologický), kultúrny (stav možností a dispozícií tvorivosti), spoločenský a individuálny. Helena Hnilicová (2005, s. 206) uvádza, „že pre subjektívne vnímanie kvality života je rozhodujúce kognitívne hodnotenie a emočné prežívanie vlastného života, ktoré so socio-ekonomickým statusom, a dokonca ani s biologickým zdravím, nemusí byť v priamej úmere.“

Ku kategorizácii konceptov kvality života zásadným spôsobom prispela holandská sociologička Ruth Veenhovenová (2000) vo svojej teórii „štyroch kvalít života“, pričom uvádza nasledovné kvality života:

1. životné šance alebo predpoklady,
2. životné výsledky,
3. vonkajšie kvality alebo charakteristiky prostredia vrátane spoločnosti,
4. vnútorné kvality alebo charakteristiky individua.

Kvality života podľa Ruth Veenhovenovej umožňujú kategorizovať koncepty dobrého života podľa toho, ktorým aspektom kvality života sa zaoberajú. **Kvadrant A** obsahuje ekologické, sociálne, ekonomické a kultúrne podmienky, ktoré študuje ekológia, architektúra, sociológia a sociálno-politické vedy. Do **kvadrantu B** zaraďujeme fyzické a duševné zdravie, vedomosti, schopnosti a umenie života; je predmetom záujmu lekárstva, psychológie a pedagogiky (vrátane telovýchovy a poradenstva v oblasti životného štýlu). Do **kvadrantu C** patrí vonkajšia užitočnosť človeka pre jeho blízke okolie, pre spoločnosť a ľudstvo a jeho vnútorná cena v termínoch morálneho vývoja, morálnej dokonalosti a je tradične predmetom záujmu filozofie. **Kvadrant D** zahŕňa to ponímanie kvality života, ktoré vo vedách o človeku zažíva v súčasnej dobe značný rozmach, je široko aplikované v medicíne a vytvára vlastné metodologické postupy. Patrí sem hodnotenie spokojnosti s jednotlivými životnými oblasťami, hodnotenie prevažujúcej nálady a celkovej spokojnosti so životom. Do kvadrantu D môžeme zahrnúť aj väčšinu dotazníkov kvality života vrátane dotazníka WHOQOL.

Zmysel života

Damián Kováč (2007, s. 375) vymedzuje **zmysel života** ako „individuálne vytváraný systémový psychoregulátor ľudského konania intrapsychického zloženia, ktorým osobnosť pripisuje podstatný, existenčný význam vlastnému bytiu, druhým, svetu v súlade s vyznávanými hodnotami“. Podľa uvedeného autora je nachádzaný a rozvíjaný zmysel života „takým vrcholovým psychoregulátorom jednotlivých komponentov **kvality života**, ktorý je súčasne aj najúčinnjším prameňom stálej spokojnosti človeka so svojím životom, zdrojom pretrvávajúcej pohody, fórom, na ktorom sa môžu objaviť zavše aj chvíle šťastia“.

Otázka zmyslu života sprevádza ľudstvo po celú dobu jeho existencie. U väčšiny autorov (Viktor Frankl, Alfred Adler, Elisabeth Lukasová a mnohí ďalší), ktorí sa pýtali na zmysel života alebo zmysel smrti, je možno nájsť filozofické, sociologické, psychologické alebo teologické pozadie.

O rozšírenie pojmu zmysel života sa v psychológii najviac zaslúžil viedenský psychiater a filozof Viktor E. Frankl; v jeho logoterapii a existenciálnej analýze má ústredné miesto tzv. „vôľa ku zmyslu“, ktorú chápe ako ľudskú túžbu nájsť a naplniť v živote nejaký zmysel a hodnoty (Frankl, 2006, 2009). Táto túžba je podľa neho hlavnou motivačnou silou človeka a chronické zlyhávajúce v jej uskutočňovaní vedie k existenciálnemu vákuu (nedostatok zmyslu a existenciálna nenaplnenosť), ktoré môže byť príčinou psychickej patológie, najmä depresie a tzv. noogénnej neurózy. Frankl chápal vytváranie zmyslu života ako proces odhaľovania hodnôt a cieľov v jednotlivých situáciách života. Život má podľa neho zmysel v každej situácii, úlohou človeka je tento zmysel objaviť a realizovať. Aj v utrpení a v bezvýhodiskových situáciách môže človek nájsť zmysel pomocou ľudskej schopnosti sebatranscendencie, ktorá umožňuje prekročiť okruh vlastných potrieb a zamerať sa na hodnoty mimo seba. V týchto súvislostiach považujeme za potrebné zdôrazniť aj na zmysel zamerané poradenstvo (meaning-centered counseling), autorom ktorého je P. T. P. Wong v roku 1998, pričom ide o súhrnný konceptuálny model zdôrazňujúci ústrednú rolu zmyslu života v procese adaptácie a osobného rastu (Halama, 2007). Tento model predpokladá, že osobný rast primárne závisí od chápania prijatia zmyslu osobnej situácie, vlastnej existencie, ako aj snahy o naplnenie hodnotných životných cieľov. Podľa Petra Halamu výsledky výskumov potvrdili dôležitú úlohu iných ľudí a zážitku spoločenstva, pomoci či príkladu iných pri budovaní zmyslu života, ktorú možno využiť aj v skupinovej terapii.

Na základe empirických výskumov Damián Kováč (2007) uvádza, že okrem vývinu hodnotových orientácií, ktoré sa viac-menej súbežne vyvíjajú s vyzrievaním osobnosti (vlastné dobro, rodina, profesiová kariéra, láska k prírode, záujmové činnosti, evanjelizácia atď.), ako účinné zdroje zmyslu života vystupujú rôzne významné životné udalosti (napr. vážne ochorenie, uzavretie manželstva, narodenie dieťaťa, strata blízkej osoby, bankrot); ďalej je to postoj k smrti vôbec a k vlastnej osobitne (banalizovanie, tabuizovanie, tzv. osvojená smrť, smrť ako kultúrna hodnota a i.). Pochopiteľne, obrovským zdrojom zmyslu života je zvnútornená náboženská viera: nielen v nezištnom konaní dobra na tomto svete ale viera v pokračujúci život v transcendentne. Zmysel života je vytváraný integráciou kognitívnych, emočných a motivačných, resp. vôľových potenciálov človeka. Patria k nim najmä: schopnosť poznávať seba, porozumieť iným, hľadať optimálne riešenia; pohoda, sebakontrola, účinnosť; plánovanie udalostí, vyhľadávanie cieľov, zvládanie náročných životných situácií a pod.

Metodológia a vyhodnotenie empirického výskumu zameraného na kvalitu a zmysel života onkologicky chorých žien

V príspevku prezentujeme výskum realizovaný v roku 2012, ktorý bol zameraný na skúmanie kvality života onkologicky chorých žien; výskumná vzorka pozostávala zo 168 respondentiek zo všetkých ôsmich krajov SR. Pri skúmaní kvality života a jej jednotlivých domén bol použitý kvantitatívny aj kvalitatívny prístup k výskumu; použitý bol dotazník

kvality života WHOQOL-BREF. Pri subjektívnom hodnotení kvality života a zmyslu života respondentiek boli ďalej použité neštruktúrované interview a analýza príbehov.

Hlavným cieľom výskumu bolo zistiť, ako hodnotia onkologicky choré ženy základné domény kvality života a zistiť, či existujú štatisticky významné rozdiely vo vnímaní kvality života medzi respondentkami s uvedenou diagnózou a bežnou populáciou.

Výskumná vzorka pozostávala spolu zo 168 onkologicky chorých žien s diagnózou karcinóm prsníka zo všetkých 8 krajov SR: bratislavský kraj 21 žien (12,50 %), banskobystrický 19 žien (11,31 %), košický 33 žien (19,64 %), nitriansky 21 žien (12,50 %), prešovský 31 žien (18,45 %), trenčiansky 10 žien (5,95 %), trnavský 23 žien (13,70 %) a žilinský 10 žien (5,95 %). Respondentky sme vybrali nenáhodným kvótnym výberom, oslovili sme ich prostredníctvom jednotlivých pobočiek a klubov pri LPR z celej SR, prostredníctvom podporných skupín ako i prostredníctvom viacerých onkologických ambulancií v SR.

Tabuľka 1: Štruktúra výskumnej vzorky z hľadiska obdobia uplynulého od diagnostikovania karcinómu

SKUPINA	OBDOBIE	POČET RESPONDENTIEK
1.skupina	počas liečby (0-2 roky od diagnostikovania)	42
2.skupina	2-5 rokov po ukončení liečby	42
3.skupina	5-10 rokov po ukončení liečby	42
4.skupina	10 rokov a viac po ukončení liečby	42
SPOLU		168

ŠTATISTICKÉ SPRACOVANIE VÝSKUMU:

Program STATISTIK SPSS (PASW.18).

Použili sme matematicko-štatistické metódy:

-PARAMETRICKÉ TESTOVANIE: - jedno výberový t-test; - analýzu rozptylu (ANOVA) na zisťovanie významnosti rozdielov medzi dvomi a viacerými nezávislými skupinami; - Fischerov LSD post-hoc test na zistenie významnosti medzi aritmetickými priermi medzi skupinami;

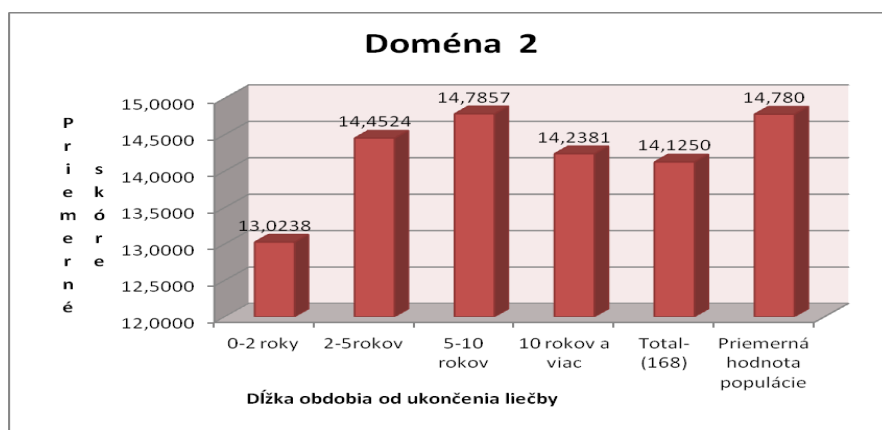
-NEPARAMETRICKÉ TESTOVANIE: Spearmanov korelačný koeficient poradovej korelácie.

Vybrané výsledky empirického výskumu

Pri hodnotení jednotlivých štyroch domén kvality života (fyzické zdravie, psychické zdravie, sociálne vzťahy, životné podmienky) ako i pri celkovom hodnotení kvality života onkologicky chorých žien v porovnaní s hodnotami priemernej populácie boli zistené viaceré signifikantné rozdiely a to predovšetkým v doméne *Psychické zdravie (prežívanie)*; hodnotené boli aspekty: pozitívne emócie, koncentrácia, sebahodnotenie, imidž vlastného tela a vzhľadu, negatívne emócie, zmysel života.

Hypotéza H1: Predpokladáme, že existujú štatisticky významné rozdiely v subjektívnom hodnotení domény 2 – *Psychické zdravie (prežívanie)* u onkologicky chorých žien počas liečby v porovnaní so subjektívnym hodnotením domény 2 – *Psychické zdravie (prežívanie)* u bežnej populácie – v prospech bežnej populácie.

Graf 1: Vyhodnotenie DOMÉNY 2 – PSYCHICKÉ ZDRAVIE (PREŽÍVANIE)

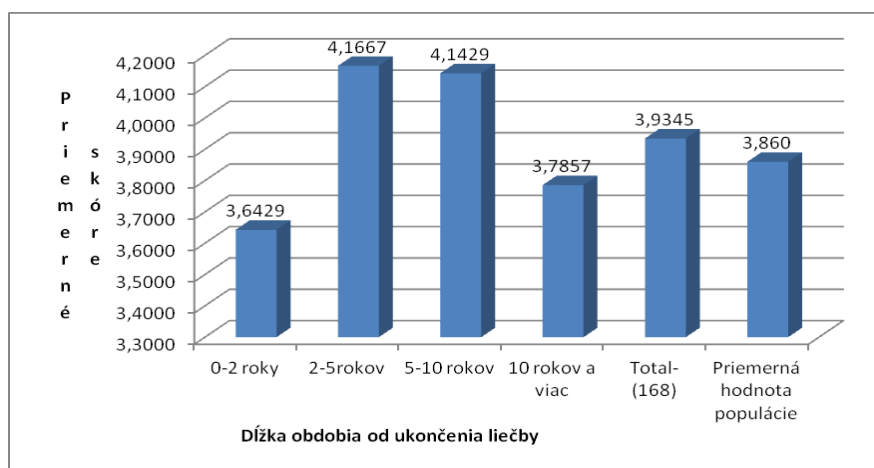


Overenie hypotézy H1: Hypotéza H1 sa potvrdila; v uvedenej doméne bol pomocou t-testu zistený významný rozdiel (priemerné skóre respondentiek 14,125) od priemernej hodnoty populácie (priemerné skóre 14,780) o -0,655 pri hodnote $t = -3,310$ na hladine štatistickej významnosti $p=0,001$ v neprospech našej výskumnej vzorky ($n=168$).

V súvislosti s **celkovým hodnotením kvality života (Q 1)** ju najhoršie hodnotili respondentky 1. skupiny (3,191); najlepšie ju hodnotili respondentky 3. skupiny (3,691), čo je nižšie ako hodnotenie bežnej populácie. Zdôvodňujeme to vyššou spokojnosťou s kvalitou života žien s dlhšou dobou po liečbe. Celá naša výskumná vzorka hodnotí spokojnosť s celkovou kvalitou života (3,482) nižšie ako bežná populácia (3,820).

Celkové hodnotenie spokojnosti so zdravím (Q 2): najhoršie ju hodnotili respondentky 1. skupiny (2,714); najlepšie ju hodnotili respondentky 3. skupiny (3,476), čo je o niečo nižšie ako hodnotenie bežnej populácie. Celá výskumná vzorka hodnotila celkovú spokojnosť so zdravím (3,179) nižšie ako bežná populácia (3,680).

Graf 2: Vyhodnotenie aspektu ZMYSEL ŽIVOTA



Z grafu 2 vyplýva, že najhoršie hodnotili zmysel svojho života (3,643) respondentky 1. skupiny, čo na škále znamená mierne priblíženie ku hodnoteniu „veľmi“. Celá výskumná vzorka hodnotí zmysel svojho života (3,935) vyššie ako bežná populácia (3,860), ktorá je tesne pod hodnotením „veľmi“. Zaujímavé je, že respondentky 2. skupiny (4,167) a 3.

skupiny (4,143) hodnotia zmysel života vyššie, mierne nad hodnotením „veľmi“ a hodnoty u respondentiek v 4. skupine po 10 rokoch a viac od ukončenia liečby znovu klesajú (3,786).

Záver

Onkologické ochorenia často predstavujú výzvu k mobilizácii duchovného potenciálu a prostredníctvom vzdorovania a zvládania ochorenia dodávajú onkologicky chorým príležitosť žiť zmysluplný život, o čom svedčia i výsledky nášho výskumu. Pri hodnotení a porovnávaní výsledkov sme zistili, že boli v zhode s výsledkami viacerých podobných zahraničných výskumov (Hammerlid, Taft, 2001; Hnilica, 2002; Chrz, Čermák, 2006; Salonen, 2010 a pod.).

Onkologicky chorí ľudia sa po oznámení diagnózy, počas liečby i po jej ukončení často dostávajú do úplne nových životných situácií, pričom ide často o dlhý a bolestivý proces. Práve preto je pre nich popri medicínskej pomoci dôležitá aj citlivá ľudská pomoc zo strany ďalších pomáhajúcich profesionálov, ktorá im pomôže vyrovnáť sa s ťažkou životnou situáciou a dodá im vieru, že nad ochorením zvíťazia a nájdu svoj nový zmysel života i životnú perspektívu. V súlade s V. E. Franklom (2006), podľa ktorého *„sa na zmysel života nesmieme pýtať, lebo sme to my sami, ktorým je kladená otázka. Na nás záleží, ako odpovieme na otázky, ktoré nám život kladie“*.

V závere považujeme za potrebné vyzdvihnúť aktivity v Centrách pomoci Ligy proti rakovine SR v Bratislave, Košiciach a Martine; uvedené centrá majú nesporne veľkú zásluhu aj v rámci preventívnych opatrení. Z pohľadu liečby i prevencie onkologických chorôb považujeme pritom aktívnu, neustále sa prehlbujúcu spoluprácu pracovníkov pomáhajúcich profesií v rezorte zdravotníctva, školstva, vo verejnej správe i v treťom sektore za bezpodmienečne nevyhnutnú. V komplexnej starostlivosti o onkologicky chorých navrhujeme nasledovné odporúčania:

- postupne zriaďovať Centrá pomoci onkologicky chorým v krajských a okresných mestách, aby boli ich služby dostupné všetkým obyvateľom na území celej SR;
- zabezpečovať pre všetkých onkologicky chorých v SR dostupné špecializované poradenstvo;
- zabezpečovať edukačnú, prednáškovú a publikačnú činnosť zameranú na psychosociálnu pomoc onkologicky chorým;
- organizovať preventívne aktivity v medzirezortnej spolupráci so zapojením masmédií a širokej verejnosti.

V porovnaní s vyspelými krajinami Európskej únie patrí Slovensko ku krajinám s najvyššou incidenciou onkologických ochorení a úmrtí na ne. V mnohých vyspelých krajinách EÚ sa podarilo znížiť výskyt nádorových ochorení vďaka rôznorodým aktivitám vyplývajúcim z národných onkologických programov; žiaľ na Slovensku i napriek dlhoročnej príprave dodnes nebol národný onkologický plán schválený.

Zoznam použitej literatúry:

1. ANGENENDT, G. et al. 2007. *Praxis der Psychoonkologie*. Stuttgart : Verlag. ISBN 978-3-8304-5316-1.

2. DRAGOMIRECKÁ, E. BARTOŇOVÁ, J. 2006. *WHO Quality of Life Assessment*. Praha : PC. ISBN 80-85121-82-4.
3. FABIAN, A. 2010. *Vydarený život I*. Prešov: Vydavateľstvo M. Vaška. ISBN 978-80-7165-820-7.
4. FRANKL, V. E. 2006. *Vúle ke smyslu. Vybrané prednášky o logoterapii*. Brno : Cesta. ISBN 80-7295-084-3.
5. FRANKL, V. E. 2009. *Psychoterapia pro laika*. Bratislava : Lúč. ISBN 978-80-7114-690-2.
6. HALAMA, P. 2007. *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava : SAP. ISBN 978-80-8095-023-1.
7. HAMERLID, E., TAFT, C. 2001. Health related quality of life. In *British Journal of Cancer*. ISSN 0007-0920, 2001, 84, 2, p. 149-156.
8. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. Praha : Portál. ISBN 80-7178-303-X.
9. HNILICA, K. 2002. Kvalita života onkologických pacientů. In *Československá psychologie*. ISSN 0009-062X, 2002, 2, 22-34.
10. HNILICOVÁ, H. 2005. *Kvalita života, její význam pro medicínu a zdravotnictví*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-657-0.
11. CHRZ, V., ČERMÁK, I. 2006. Porozumění zkušenosti nemocných rakovinou prsu. In *Československá psychologie*. ISSN 0009-062X, 2006, 6, p. 507-521.
12. JANKOVSKÝ, J. 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-329-6.
13. KAPLAN, J. R. et al. 2011. Cancer and Rehabilitation In *Medscape*. ISSN 1536-6701, 2011, 5, p. 3 -14.
14. KOČIŠOVÁ, A., WAGNEROVÁ, M., ŽIAKOVÁ, E. 2012. Multiodborový prístup ku kvalite života a zmyslu života onkologicky chorých. In *Acta chemotherapeutica*. ISSN 1335-0579, 2012, 21, 1-3, s. 169-176.
15. KOPŘIVA, K. 2000. *Lidský vztah jako součást profese*. Portál: Praha. ISBN 80-7367-181-6.
16. KOVÁČ, D. 2007. *Psychologíou k metanoi*. Bratislava: VEDA SAV. ISBN 978-80-224-0965-0.
17. MESÁROŠOVÁ, M. et al. 2007. *Psychologické determinanty zvládania onkologických ochorení*. Košice : VÚSI. ISBN 978-80-89338-00-9.
18. OECD. 2011. *Health at a Glance: OECD Indicators*. Paríž : OECD Publishing. 220 p. ISSN 1995-3992.
19. SALONEN, P. et al. 2010. Quality of Life. In *Journal of Clinical Nursing*. ISSN 1365-2702, 2010, 20, p. 255-266.
20. ŠIŇANSKÁ, K. 2012. Edukácia ako jedna z možností zvládania onkologického ochorenia u adolescentov z aspektu sociálnej práce. In *Aktuálne výskumné otázky pomáhajúcich profesií*. Prešov : PU, FF. ISBN 978-80-555-0580-0.
21. ŠLOSÁR, D. 2010. Budovanie partnerstiev. In *Budovanie spoločnej cesty v sociálnej inklúzii*. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Košice : RZPSI a KSP FF UPJŠ. ISBN 978-80-970543-1-1. s. 85-90.
22. VEČEŘA, M. 1996. *Sociální stát. Východisko a přístupy*. Praha : SLON. ISBN 80-85850-16-8.
23. VEENHOVEN, R. 2000. The four quality of life. Ordering concepts and measures of the good life. In *Journal of Happiness Study*. ISSN 1389-4978, 2000, Vol. 1. No. 1, p. 1-39.
24. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. et al. 1997. *Sociální psychologie*. Praha : ISV. ISBN 80-85866-20-X.
25. WHO. 1994. *Quality of Life Assessment: An Annotated Bibliography*. Geneva : WHO.
26. WHO, World Health Statistics, Global Health Observatory Data Repository, 2011.
27. ŽIAKOVÁ, E. 2001. Možnosti psychologickej a sociálnej pomoci onkologickým pacientom. In *Práca a sociálna politika*. ISSN 1210-5643, 2001. roč. 9, č. 9, s. 17-19.
28. ŽIAKOVÁ, E. et al. 2005. *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. Prešov : Akcent Print. ISBN 80-969274-2-6.

Kontakt:

PhDr. Agnesa Kočišová, PhD.
 Katedra sociálnej práce
 FF UPJŠ v Košiciach
 Petzvalova 4, 040 11 Košice
 e-mail: agnesako@upjs.sk

Komunikačné závislosti ako faktor zvyšovania agresivity v sociálnych vzťahoch adolescentov

Lichner Vladimír, Šlosár Dušan (SR)

Príspevok v rámci projektu VEGA MŠ SR č. 1/0282/12 Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.

Abstrakt: *Príspevok je zameraný na tému komunikačných závislostí v súvislosti s agresivitou v sociálnych vzťahoch adolescentov. V prvej časti poskytuje základný terminologický prehľad virtuálneho priestoru a komunikácie na internete. Zaoberá sa i sociálnymi a psychologickými vplyvmi internetu a komunikácie prostredníctvom internetu na jeho užívateľov. Nakoniec, definuje možné patologické následky užívania internetu na vznik závislosti a na prenos negatívneho protispoločenského správania ako agresie do reálnych sociálnych vzťahov.*

Kľúčové slová: *Virtuálne prostredie. Komunikácia prostredníctvom internetu. Komunikačná závislosť. Agresivita.*

Abstract: *The article is focused on communication addictions in the context of social aggression in adolescent's relationships. The first part provides an overview of the basic terminology of the virtual space and internet communication. It deals with the social and psychological effects of the Internet and communication via the Internet to its users. Finally, define the possible consequences of pathological internet use into dependency and the negative transmission of antisocial behavior such as aggression to real social relations.*

Keywords: *Virtual environment. Internet communication. Communication addiction. Aggression.*

Úvod

Objav a vývoj internetu menia klasické zaužívané modely komunikácie medzi ľuďmi. Dnešní adolescenti sú doposiaľ jedinou generáciou, ktorú internet sprevádza v podstate počas celého doterajšieho života. Mnohí si už nedokážu predstaviť obdobie bez pripojenia k sieti. Na internete trávajú svoj čas čoraz viac, narastá i počet pripojení k elektronickým sociálnym sieťam. Preto by sa súčasná spoločnosť dala nazvať ako on-line generácia a prostredie internetu digitálnym svetom, kde ľudia nadväzujú kontakty, priateľstvá, realizujú záľuby, získavajú, triedia a distribuujú informácie, či zdieľajú svoje myšlienky.¹

Predstavovaný príspevok je teoretickou štúdiou k problematike internetu, virtuálneho prostredia, komunikácie prostredníctvom internetu a následkov, ktoré s jeho užívaním bezprostredne súvisia. Zameriava sa na prepojenie negatívnych prenosov súvisiacich s agresiou v sociálnych vzťahoch a patologického užívania internetu. Užívatelia, ktorí sú na internete závislí, môžu byť do tohto prostredia natolko vtiahnutí, že prestávajú rozlišovať medzi reálnym a virtuálnym. Máme za to, že pokiaľ užívanie internetu prerastie až do patológie, zasahuje to vo výraznej miere kvalitu života tohto užívateľa. Jeho prežívanie je

¹ VRABEC, N. *On-line generácia : informácie, komunikácia a digitálna participácia mládeže v informačnej spoločnosti*. Bratislava : IUVENTA - Slovenský inštitút mládeže, 2010.

úzko prepojené s každodennou potrebou byť na internete, komunikovať, príp. sa „hrať“, čím sa pre neho stáva zmyslom jeho momentálneho života.

Virtuálne prostredie a virtuálny priestor

Podľa definície Vybírala² je internet „možné chápať ako interaktívne sociálne médium umožňujúce prenos informácií priestorom v reálnom čase“.

Prostredie internetu je virtuálnym priestorom, prináša nezávislosť a slobodu, stratu sociálnych obmedzení, predstavuje inú dimenziu komunikácie medzi ľuďmi a môže byť pripodobňované k životu uprostred slov.³

Suler⁴ uvádza, že pojem virtuálny priestor v je možné chápať ako psychologický priestor, pretože je tvorený obsahmi a skúsenosťami, ktoré sú vytvorené užívateľmi prostredníctvom počítačov (po prihlásení sa do siete majú užívatelia častokrát pocit, že niekam prichádzajú, akoby otvárali dvere a vstupovali do hotového priestoru bez ohľadu na to, že tento priestor je umelo vytvorený). Autor ďalej uvádza, že na hlbšej psychologickú úrovni virtuálny priestor rozširuje myseľ i osobnosť užívateľov a definuje ho ako prechodný priestor rozširujúci intrapsychický svet jednotlivca.

Šmahel,⁵ na základe výskumu prostredia internetu a jeho používania adolescentmi uvádza v rámci komplexnej charakteristiky virtuálneho prostredia jej opis.

- **Disinhibícia** – znamená „prostredie bez zábran“, spája sa s absenciou úzkosti v sociálnych situáciách, mienka iných je menej dôležitá. Adolescenti sa označujú ako viac otvorení, výrečnejší, v tomto prostredí dokážu odhodiť masku, čo sú často i dôvody, prečo internet a sociálne siete využívajú. S prostredím bez zábran sa spája i niekoľko ďalších podporných charakteristík:
 - *prekonávanie úzkosti* - užívatelia prežívajú menej napätia, miznú komplexy, vytráca sa strach,
 - *absencia sankcií* – zo strany sociálneho prostredia, alebo zo strany osoby, s ktorou komunikujú,
 - *absencia seba samého ako fyzického objektu* - vytráca sa vnímanie a prípadné komplexy z vnímania vlastnej osoby,
 - *možnosť ukončenia kontaktu*,
 - *deindividualizácia* - internet je charakteristický úplnou deindividualizáciou (vrátane fyzickej absencie),
 - *anonymita* - užívatelia predpokladajú, že v prostredí virtuálneho sveta sú úplne anonymní, nikto nepozná, kto sa na druhej strane ukrýva. O internetovej anonymite a úrovni súkromia online vypovedá i výskum realizovaný holandskou a nemeckou autorkou⁶, z ktorého vyplýva, že dnešní adolescenti zverejňujú množstvo informácií online, dokonca i takých, ktoré sú inými (najmä predchádzajúcou generáciou) považované za absolútne súkromné. To

² In DUŠKOVÁ, M. – VACULÍK, M. Psychologické aspekty on-line komunikácie prostredníctvom internetu na tzv. chatech. In *Československá psychologie*. 2002. s. 55.

³ DUŠKOVÁ, M. – VACULÍK, M. Psychologické aspekty on-line komunikácie prostredníctvom internetu na tzv. chatech. In *Československá psychologie*. 2002. s. 55 - 56.

⁴ In SULER, J. *The psychology of cyberspace* [online]. New Jersey : Rider University, 2005.

⁵ In ŠMAHEL, D. *Psychologie a internet. Děti dospělými, dospělí dětmi*. Praha : TRITON, 2003, s. 27 – 33.

⁶ In UTZ, S. – KRÄMER, N. C. The privacy paradox on social network sites revisited: The role of individual characteristics and group norms. In *Cyberpsychology : Journal of Psychosocial Research on Cyberspace* [online]. 2009.

definuje tzv. *privacy paradox* - *paradox súkromia* (užívatelia síce vedia o nebezpečenstvách užívania internetu, boja sa odhalenia svojho súkromia, no sú zároveň ochotní uverejniť často krát detailné informácie o sebe). Autorky v príspevku však zároveň odhaľujú rozdielnosti v definovaní súkromia a anonymity, kedy je autonómia v rozhodovaní (čo komu ukážu) garanciou súkromia a anonymity.

- **Internet ako prostredie odreagovania a zábavy** – primárnym cieľom vstupu na internet je zábava, odreagovanie, s čím súvisí i tzv. „flow“ efekt (úplné vtiahnutie definované ako možnosť úteku od seba samého).
- **Prostredie bez záväzkov** – vytráca sa akákoľvek zodpovednosť a záväzky za to, čo sa na internete udeje.
- **Prostredie klamu a pretváranky** – zahŕňa dve dimenzie, 1. najmä pubescenti uvádzajú, že na internete sa už stretli s klamstvom zo strany iných užívateľov, 2. zároveň však uvádzajú, že i oni sa už vydávali za niekoho iného.
- **Prostredie šťastia** – emočná podpora, uvoľnená atmosféra, šťastie, ale i dobré pocity z ventilácie smútku či negatívnych pocitov⁷.

Vo virtuálnom priestore internetu sa značne mení správanie jeho užívateľov. To je podmienené súhrnom viacerých okolností – psychická podmienenosť osobnosti užívateľa, interpersonálne vzťahy v internetovej komunite, či ďalšími. Všeobecne sa dá podľa Sulera⁸ hovoriť o niekoľkých základných črtách online priestoru ovplyvňujúcich psychologické aspekty osobnosti užívateľov, medzi ktorými dochádza k neustálej interakcii. **Redukcia vnímania**, ktorá zahŕňa absenciu nonverbálnej stránky komunikácie, vo veľkej miere je táto komunikácia redukovaná na písanie a čítanie. **Písaná forma**, ktorá je pre niektorých jedincov jediným spôsobom, ako nadviazať sociálne kontakty s inými, prezentovať vlastnú identitu, pre rozdielne, častokrát až patologicky znížené spôsobilosti nadväzovať vzťahy). **Flexibilná identita** charakteristická tým, že internet umožňuje užívateľom neprezradiť svoju identitu, alebo ju zmeniť a množstvo obsahov vypovedať tajne. **Zmeny vnímania**, niektorí užívatelia udávali, že sa pri práci na internete dostávali do stavov, ktoré boli podobné snom, prípade nevnímali svoje okolia ani plynutie času (to podľa autora môže byť i dôvodom narastania závislostí). **Sociálna rozmanitosť** zahŕňajúca vytváranie sociálnych vzťahov s množstvom osôb v priebehu veľmi krátkeho času.

Komunikácia prostredníctvom internetu

Pri online komunikácii sa vo výraznej miere *oslabujú sociálne role*, z čoho plynie *redukcia vplyvu sociálnych noriem* (pozornosť sa presúva z človeka na problém, vytráca sa klasická spoločenská hierarchia). Rôzne médiá, ktorými komunikujeme nám poskytujú rôznu úroveň tzv. *sociálnej blízkosti*. Blízkosť je najvyššia pri klasickej osobnej komunikácii a napríklad v prostredí internetu sa nutne oslabuje, jej mieru vyjadruje *kvalita komunikačného média*, ktorá vyjadruje vzťah sociálnej blízkosti k pozornosti (čím je sociálna blízkosť nižšia, tým je pozornosť účastníkov nižšia a zároveň narastá miera odosobnenia celej komunikácie). V prostredí internetu môžeme komunikáciu užívateľov diferencovať na dva komponenty vnímania seba, ktorými sú *vnímanie samého seba* a *vnímanie okolia*. V elektronickej

⁷ In ŠMAHEL, D. *Psychologie a internet. Děti dospělými, dospělí dětmi*. Praha : TRITON, 2003, s. 13 – 36.

⁸ In SULER, J. *The psychology of cyberspace* [online]. New Jersey : Rider University, 2005.

komunikácii vystupuje do popredia práve vnímanie seba samého oproti okoliu. Vnímanie seba samého sa však ďalej diferencuje na vonkajšie a vnútorné. Vonkajšie sa vzťahuje na hodnotenie a vnímanie osoby inými, vnútorné samým sebou. Pri internetovej komunikácii je vonkajšie vnímanie v zmysle tejto teórie na významne nižšej úrovni ako pri osobnej komunikácii a vnútorné vnímanie naopak, na výrazne vyššej úrovni, človek viac vníma samého seba, svoje pocity a nezaujíma ho okolie. Zaujímavou teóriou o elektronickej komunikácii je tzv. *SIDE model*.⁹ Napriek tomu, že virtuálna komunikácia má podľa všetkého minimalizovať bariéry, niekedy ich však môže posilňovať, a to depriváciou v dôsledku deindividualizácie. Vzťahy sa síce liberalizujú, no bariéry môžu prekonávať, ba sa i posilňovať. Členovia online komunity vplyvom deindividualizácie cítia väčšiu príslušnosť ku skupine, zvyšuje sa i úroveň rešpektu skupinových noriem.

Ako uvádzajú Dušková a Vaculík,¹⁰ komunikácia v prostredí online sveta sa podľa spôsobu jej realizácie rozdeľuje na synchronnú (v rovnakom, reálnom čase medzi ľuďmi, ktorí sú od seba vzdialení) a asynchronnú komunikáciu (čas prestáva zohrávať úlohu).

Okrem delenia na druhy má komunikácia online psychologický dopad, ktorý sa prejavuje reštrukturalizáciou v sociálnych hraniciach, vytráca sa neverbálna stránka, sústredenie prechádza na používané slová, ľudia síce komunikujú tvárou v tvár, no význam tvár naberá iný, nehmotný a virtuálny rozmer. S rozvojom komunikácie online sa vo virtuálnom priestore kreujú nové, virtuálne spoločenstvá.¹¹

Vplyvy internetovej komunikácie na užívateľov

V ostatnom období bolo realizovaných niekoľko výskumov zameraných na sociálne vplyvy internetu na jeho užívateľov. Ich výsledky sú však často v rozpore so súčasným stavom, pretože situácia sa mení zo dňa na deň, stále sa objavujú nové sociálne rozdiely u jednotlivých užívateľov a stierajú sa tie, ktoré doteraz existovali.¹²

Sociálne vplyvy na jedincov sa všeobecne rozlišujú na normatívne (dodržiavacie, súvisia s platnými spoločenskými normami), a informačné (na základe získaných informácií). Na základe získaných informácií sa sociálne vplyvy rozdeľujú na také, ktoré vyplývajú z kreovania skupinových noriem (nie sú vynutiteľné, no ak chce jedinec v komunikácii pokračovať, musí sa im prispôbiť) a také, ktoré sú založené na medziľudskom vplyve.¹³ Tom Postmes¹⁴ označuje toto rozdelenie za klasickú perspektívu vo vzťahu k sociálnemu vplyvu internetu a zdôrazňuje dôležitosť tzv. relatívnej anonymity v súvislosti so šírkou ovplyvňovania zo strany internetu (minimalizácia výčitiek, absencia sociálnej zodpovednosti za to, čo užívatelia uverejňujú, neobmedzený priestor na prezentáciu seba).

⁹ In ŠMAHEL, D. *Psychologie a internet. Děti dospělými, dospělí dětmi*. Praha : TRITON, 2003, s. 14 – 17.

¹⁰ In DUŠKOVÁ, M. – VACULÍK, M. Psychologické aspekty on-line komunikácie prostredníctvom internetu na tzv. chatech. In *Československá psychologie*. 2002. s. 56.

¹¹ DUŠKOVÁ, M. – VACULÍK, M. Psychologické aspekty on-line komunikácie prostredníctvom internetu na tzv. chatech. In *Československá psychologie*. 2002. s. 56.

¹² GALÁČZ, A. – ŠMAHEL, D. Information Society from a Comparative Perspective: Digital Divide and Social Effects of the Internet. In *Cyberpsychology : Journal of Psychosocial Research on Cyberspace* [online]. 2007.

¹³ SASSENBERG, K. – JONAS, K. J. Attitude change and social influence on the net. In JOINSON, A. et. al (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. New York : Oxford University Press, 2009. pp. 272 - 288.

¹⁴ In POSTMES, T. The psychological dimensions of collective action, online. In JOINSON, A. et. al (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. New York : Oxford University Press, 2009. pp. 167 - 168.

Galáčzová a Šmahel¹⁵ uvádzajú, že internet ponúka možnosti, ako staré veci robiť novým spôsobom. V rokoch 1998 – 2000 prebehla štúdia skúmajúca dôsledky využívania internetu na nových užívateľoch. Po 2 - 3 rokoch užívania sa títo užívatelia cítili viac spoločensky vyčlenení, ba až osamelí či deprimovaní. V tejto súvislosti prebehlo viac ďalších výskumov, ktoré by potvrdili, alebo vylúčili tento fakt, no tie jednoznačne nepotvrdili významné vzťahy medzi užívaním internetu a psychickými zmenami. V roku 2001 prebehol výskum, ktorý čiastočne potvrdil minimálne dopady internetového prostredia na psychickú pohodu. Zaujímavé v ňom vyznievajú výsledky vplyvu internetovej komunikácie na sociálnu integráciu účastníkov. Kým komunikácia prebiehala na dosiahnutie informačných a profesionálnych účelov, miera pociťovania sociálnej integrácie sa zvyšovala, keď však prebiehala výlučne na sociálnej a interpersonálnej úrovni, znamenalo to zníženú mieru pocitu sociálnej integrácie.

Šmahel¹⁶ sa venuje vzťahom, ktoré vznikajú a udržiavajú sa na internete. Napriek iracionálnosti prostredia autor zdôrazňuje, že sa tu stretávame s častými hádkami a nenávisťnými prejavmi, ale i so vznikom priateľstiev, či lásky. Silnejú tu prejavy emócií. V ich súvislosti, Barak¹⁷ opisuje tzv. fantómové emócie, ktoré sú pre prostredie internetu typické. Osobnosť jedinca má prirodzenú potrebu fantazírovať a domýšľať si v nejednoznačných situáciách. Na internete sa navyše vytvára potreba prezentovať svoju virtuálnu osobnosť, ktorá je často odlišná od reálnej osobnosti. S tým súvisí i časté prežívanie emócií, ktoré v reálnom živote neexistujú, súvisia výlučne s fantáziou a reprezentujú emócie, ktoré sa v dôsledku virtuálneho prostredia vytratili.

Suler¹⁸ poukazuje na to, že vo virtuálnom prostredí užívatelia často kopírujú osobnostné štýly, ktoré majú i v reálnom živote, no stávajú sa i prípady, keď sa internetový štýl líši od osobnostného štýlu reálneho života. Vyčleňuje základné otázky týkajúce sa osobnostných štýlov a ich vzťahu k prostrediu internetu. Podľa autora je potrebné zameriavať sa na otázky anonymity (a jej súvislosti s podporou patologických osobností, ale i s lepšími prejavmi asociálnych osobností), veľkého počtu publika (čo môže napomáhať veľmi narcistickým osobnostiam v ich sebareprezentácii) a ďalším otázkam týkajúcim sa osobností užívateľov.

Viacerí autori¹⁹ sa zhodujú na fakte, že v dôsledku špecifik prostredia internetu môže dôjsť v online skupinách i k zmenám osobnosti, či identity jedinca. Vytvára sa koncept tzv. virtuálnej identity, ktorá sa môže zhodovať s identitou, ktorú má jedinec i v reálnom živote,

¹⁵ In GALÁČZ, A. – ŠMAHEL, D. Information Society from a Comparative Perspective: Digital Divide and Social Effects of the Internet. In *Cyberpsychology : Journal of Psychosocial Research on Cyberspace* [online]. 2007.

¹⁶ In ŠMAHEL, D. *Psychologie a internet. Děti dospělými, dospělí dětmi*. Praha : TRITON, 2003, s. 73 – 100.

¹⁷ In BARAK, A. Phantom emotions : psychological determinants of emotional experiences on the Internet. In JOINSON, A. et. al (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. New York : Oxford University Press, 2009. pp. 303 - 330.

¹⁸ In. SULER, J. The psychology of cyberspace [online]. New Jersey : Rider University, 2005.

¹⁹ AMICHAH-HAMBURGER, Y. Personality, individual differences and Internet use. In JOINSON, A. et. al (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. New York : Oxford University Press, 2009. pp. 187 - 204.

POSTMES, T. The psychological dimensions of collective action, online. In JOINSON, A. et. al (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. New York : Oxford University Press, 2009. pp. 165 - 186.

SPEARS, R. – LEA, M. – POSTMES, T. Computer mediated communication and social identity. In JOINSON, A. et. al (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. New York : Oxford University Press, 2009. pp. 253 - 272.

ŠMAHEL, D. *Psychologie a internet. Děti dospělými, dospělí dětmi*. Praha : TRITON, 2003.

no často krát je táto virtuálna osobnosť úplne iná. V tejto súvislosti Postmes²⁰ vidí za zmenami vnímanie a pociťovanie príslušnosti k určitej skupine na internete (v ktorej je, alebo do ktorej by sa chcel dostať). Individuálne JA je v takomto prostredí závislé na zhode s ostatnými členmi skupiny a dokáže sa rýchlo prispôbiť. Jednoduchosť a rýchlosť takéhoto prispôsobenia je spôsobená zdanlivou anonymnosťou prostredia internetu, ktoré môžeme označiť, ako disinhibičné. Šmahel²¹ upozorňuje na fakt, že v prostredí internetu narába každý jedinec s virtuálnom reprezentáciou vlastnej osoby, resp. vlastného JA. Táto virtuálna reprezentácia je zhlukom digitálnych dát – reprezentuje jedinca v prostredí internetu, jeho status, históriu, ktorá je často odlišná od reprezentácie reálneho JA. Jedinec premieta do tejto reprezentácie časti myslenia a pocitov, ktoré sú z časti vedomé a z časti ide o projekciu fantázií, predstáv, komplexov, prianí, Niekedy má virtuálna reprezentácia jedinca tendenciu vystupovať autonómne (nezávisle na vedomí a vôli) a to i napriek tomu, že si ju jedinec vytvára sám a uvedomuje si to. Autor v kontexte uvedeného vyčleňuje i samotný pojem **virtuálnej identity**, ako identity, ktorú jedinec pripisuje uvedenej virtuálnej reprezentácii. Virtuálna identita obsahuje osobný (čím osoba vo virtuálnom prostredí je) a sociálny (kam jedinec vo virtuálnom prostredí patrí) rozmer. Jedinci sa môžu so svojou virtuálnou reprezentáciou stotožniť, alebo ich reprezentácia sa môže stať i súčasťou reálnej identity (v dôsledku prenosu a projekcie). Identitu vo virtuálnom prostredí vysvetľujú i Spears, Lea a Postmes²², ktorí tento koncept vysvetľujú na základe modelu *SIDE*. Identita sa tak mení v dôsledku deindividualizácie, kedy sa skupinové normy a pocit príslušnosti k skupine kladú na vyššiu hodnotovú pozíciu, ako vlastné reálne JA. Tak sa reprezentácia seba vo virtuálnom priestore mení a prispôbuje sociálnej virtuálnej skupine. Zaujímavý z pohľadu vytvárania sociálnej identity v prostredí online skupín vyznieva výskum Spears, Lea a Postmesa,²³ ktorí skúmali vytváranie virtuálnej identity priamo v prostredí sociálnych sietí u adolescentov. Adolescenti s obľubou prezentujú niektoré aspekty svojho života na sociálnych sieťach. Vkladajú tak svoju identitu do verejného priestoru, čo môže v konečnom dôsledku prispieť ku konzistentnej reprezentácii ich osoby na jednej strane, no na strane druhej v tomto prostredí nastáva možnosť selekcie prezentovaných informácií. Ostatní užívatelia lepšie akceptujú informácie prostredníctvom zverejnenia online, tak sa pre niektorých zdá byť takáto forma seba prezentácie istejšia. Tu sa podľa Hancocka²⁴ často stretávame i s klamstvom prostredníctvom zverejnených informácií.

Patologické následky užívania internetu

V kontexte uvedených informácií môžeme konštatovať, že výhody prostredia disinhibície a anonymity sa môžu pri neopatrnom používaní ľahko zvrtnúť do patológie. V istom uhle pohľadu by bolo možné každú skutočnosť uvedenú v tomto príspevku

²⁰ In POSTMES, T. The psychological dimensions of collective action, online. In JOINSON, A. et. al (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. New York : Oxford University Press, 2009. pp. 167.

²¹ In ŠMAHEL, D. *Psychologie a internet. Děti dospělými, dospělí dětmi*. Praha : TRITON, 2003. s. 38 - 39.

²² In SPEARS, R. – LEA, M. – POSTMES, T. Computer mediated communication and social identity. In JOINSON, A. et. al (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. New York : Oxford University Press, 2009. pp. 253 - 272.

²³ In SALIMKHAN, G. – MANAGO, M. A. – GREENFIELD, M. P. The Construction of the Virtual Self on MySpace. In *Cyberpsychology : Journal of Psychosocial Research on Cyberspace* [online]. 2010, 4, 1.

²⁴ HANCOCK, J. T. Digital deception : why, when and how people lie online. In JOINSON, A. et. al (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. New York : Oxford University Press, 2009. pp. 289 - 301.

považovať za patologickú, samozrejme, ak by sa jej dôsledky vyskytovali i po ukončení komunikácie online a ovplyvňovali by bežne zaužívané vzorce správania daného jedinca (napr. ovládanie fantómovými emóciami, zmeny prežívania, pocitov, ovládanie členmi skupiny, prenos patologického správania, názorov, ...). Medzi najzávažnejšie patologické dôsledky užívania internetu považujeme závislosť na internete a agresiu v internetovom prostredí.

Koncept závislosti na internete je podľa Vondráčkovej a Vaceka²⁵ v súčasnosti novým pojmom, ktorý však má rôzne označenia (internet addiction, internet pathological use, addictive behavior on the internet). Všeobecne môže byť definované ako také používanie, ktoré má za následok sociálne, psychologické alebo pracovné problémy. Závislosť tu môže mať viac podôb (na internetovej sexualite, virtuálnych vzťahoch, virtuálne kompulzie, preťaženie na základe informácií, závislosť na počítači) a môže spôsobovať negatívne dôsledky na viac oblastí (kariéra a škola, sociálne vzťahy a psychické zdravie, telesné zdravie, straty finančných prostriedkov). Pri vzniku závislosti ide o súlad vnútorných predpokladov jedincov s charakteristikami internetu, ako prostredia anonymity, sociálneho ovplyvňovania. Túžba niekam patriť je jednou zo základných charakteristík jedincov, ktorí majú často tendenciu uchýľovať sa k prostrediu, kde sa cítia voľní, anonymní a kde nemusia ukázať to, čo nechcú.²⁶

V prípade agresie máme na mysli prehnanú agresivitu na internete, v prostredí internetových fór (charakteristických pre rýchle emocionálne vzplanutia), ale i zvýšená tendencia k agresii. Šmahel²⁷ túto agresiu charakterizuje na základe teórie frustrácie, ktorá vychádza z premisy zvýšenej agresie tých jedincov, ktorí sa cítia frustrovaní. To môže byť v dôsledku samotnej technológie a spôsobu komunikácie, alebo v dôsledku nečakaného odpojenia toho, s kým jedinec komunikuje. Agresivitu však môžu vyvolať i neočakávané reakcie druhej strany a môže byť vyvolaná i anonymným prostredím internetu, ktoré autor charakterizuje ako prostredie podporujúce hostilitu.

I podľa Reidovej²⁸ prostredie anonymity a fyzickej bezpečnosti na internete môže produkovať agresiu a hrubosť užívateľov. Autority vo virtuálnom prostredí prirovnáva k autoritám „stredovekých panovníkov“ a ich tresty k „stredovekým trestom“ verejného posmechu, čo je v prostredí online sietí bežné. Verejná degradácia v online prostredí je tak nebezpečenstvom, ktorému sa chcú všetci užívatelia vyhnúť, tomu často krát zodpovedá i konformity s často radikálnymi názormi správcov niektorých skupín.

V tomto prípade však považujeme za dôležitejšie venovať sa nie agresii v prostredí internetu, ale agresii, ktorá sa prenáša do reálnych sociálnych vzťahov adolescentov. Jozef Benkovič²⁹ uvádza, že v ostatnom období sa veľmi často stretávame u patologických užívateľov s verbálnou, až fyzickou agresiou voči svojim najbližším členom rodiny. Niekedy hovoríme i o trestnoprávných následkoch v súvislosti s agresiou. Môže to byť spôsobené

²⁵ VONDRÁČKOVÁ, P. – VACEK, J. Závislostné správanie na internete. In *Sociálna prevencia*. 2009, 2, s. 4 - 7.

²⁶ VONDRÁČKOVÁ, P. – VACEK, J. Závislostné správanie na internete. In *Sociálna prevencia*. 2009, 2, s. 6.

²⁷ In ŠMAHEL, D. *Psychologie a internet. Děti dospělými, dospělí dětmi*. Praha : TRITON, 2003. s. 78 - 82.

²⁸ In ŠMAHEL, D. *Specifika elektronické komunikace*. In *Československá psychologie*. 2001. s. 253.

²⁹ In BENKOVIČ, J. *Agresivne protispolečenské správanie patologického hráča, závislého od internetu a počítačových hier*. In *Sociálna prevencia*. 2012. s. 22.

prenosom z virtuálneho prostredia, kedy sa môžu prenášať najmä negatívne emócie (hlavne zlosť nervozita).

Prepojenie patologického užívania a internetu skúmali viacerí autori³⁰, ktorí preukázali významné rozdiely medzi hraním online hier na internete a agresívnym správaním týchto užívateľov v reálnych vzťahoch, no i významné prepojenie medzi internetovou závislosťou, prežívaním hnevu a agresívnym správaním.

Záver

Prezentovaný príspevok poskytuje základný prehľad v problematike patologického užívania internetu. Zamerali sme sa na vymedzenie základných pojmových oblastí virtuálneho prostredia a komunikácie prostredníctvom internetu. Za potrebné považujeme prezentovať i problematiku možného vplyvu v súvislosti s patologickými následkami užívania internetu najmä adolescentmi. Práve tí sú podľa nás rizikovou skupinou, nakoľko sú doposiaľ prvou generáciou pracujúcou s internetom takmer denne po celú dobu ich vývinu. Mieru ovplyvňovania ich osobnosti a mieru prenosu nie je možné v tomto období presne merať, no je vhodné na odbornej úrovni sa zamerať na možné prenosi negatívnych javov z virtuálneho prostredia do reálnych sociálnych vzťahov. Preto sme sa zamerali na prenos javov ako agresie a prepojili to s patologickým užívaním internetu. U adolescentov, ktorí sú závislí je podľa nás vysoko pravdepodobné, že sa prenos z online prostredia objaví. Na identifikáciu miery závislosti a patologického správania je možné v tomto prípade použiť rôzne dostupné diagnostické škály pre zistenie nelátkovej závislosti (škála internetovej závislosti od K. Youngovej /IAD/, Internet Addiction Test /IAT/, Online Cognition Scale /OCS/, Chen Internet Addiction Scale /CHIAS/). Pre zistenie miery prenosu je možné postupovať podľa objektívne overiteľných charakteristík v rámci sociálneho kapitálu napríklad v škále Rustona a Akinrodoye³¹. Skúmaním týchto javov je možné lepšie pochopiť princíp vplyvu internetu na adolescentov, ako i prispieť k účinnejšej prevencii a intervencii v tejto oblasti.

Zoznam použitej literatúry:

1. AMICHAH-HAMBURGER, Y. Personality, individual differences and Internet use. In JOINSON, A. N. et al. (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. New York : Oxford University Press, 2009. ISBN 978-0-19-956180-3, s. 187 – 204.
2. BARAK, A. Phantom emotions : psychological determinants of emotional experiences on the Internet. In JOINSON, A. N. et al. (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. New York : Oxford University Press, 2009. ISBN 978-0-19-956180-3, s. 303 – 330.
3. BENKOVIČ, J. Agresívne protispoločenské správanie patologického hráča, závislého od internetu a počítačových hier. In *Sociálna prevencia. Informačno-vzdelávací bulletin rezortu kultúry*. 2012, 1, ISSN 1336-9679. s. 22.
4. DUŠKOVÁ, M. – VACULÍK, M. Psychologické aspekty on-line komunikácie prostredníctvom internetu na tzv. chatoch. In *Československá psychologie*. ISSN 0009-062X. 2002, roč. 46, č. 1, s. 55 - 63.
5. GALÁČZ, A. – ŠMAHEL, D. Information Society from a Comparative Perspective: Digital Divide and Social Effects of the Internet. In *Cyberpsychology : Journal of Psychosocial Research on Cyberspace* [online]. 2007, vol. 1, no. 1 [cit. 2012-02-16]. Dostupné na internete:

³⁰ WILLIAMS, D. – SKORIC, M. Internet Fantasy Violence: A Test of Aggression in an Online Game. In *Communication Monographs*. 2005, no. 2, pp 217–233.

C.-H. KO et al. The Associations between Aggressive Behaviors and Internet Addiction and Online Activities in Adolescents. In *Journal of Adolescent Health*. 2009, pp . 1-8.

³¹ RUSTON, D. – AKINRODOYE, L. *Social Capital Question Bank. Questions from Social Capital surveys included in the Social Capital Survey Matrix 2002*. London : Social Analysis and Reporting Division, National Statistics, 2002.

6. <<http://www.cyberpsychology.eu/view.php?cisloclanku=2007072401&article=5>>. ISSN 1802-7962.
7. HANCOCK, J. T. Digital deception : why, when and how people lie online. In JOINSON, A. N. et al. (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. New York : Oxford University Press, 2009. ISBN 978-0-19-956180-3, s. 289 – 302.
8. POSTMES, T. The psychological dimensions of collective action, online. In JOINSON, A. N. et al. (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. New York : Oxford University Press, 2009. ISBN 978-0-19-956180-3, s. 165 – 186.
9. RUSTON, D. – AKINRODOYE, L. *Social Capital Question Bank. Questions from Social Capital surveys included in the Social Capital Survey Matrix 2002*. London : Social Analysis and Reporting Division, National Statistics, 2002. 97 s.
10. SALIMKHAN, G. – MANAGO, M. A. – GREENFIELD, M. P. The Construction of the Virtual Self on MySpace. In *Cyberpsychology : Journal of Psychosocial Research on Cyberspace* [online]. 2010, vol. 4, no. 1 [cit. 2012-02-14]. Dostupné na internete: <<http://www.cyberpsychology.eu/view.php?cisloclanku=2010050203>>. ISSN 1802-7962.
11. SASSENBERG, K. – JONAS, K. J. Attitude change and social influence on the net. In JOINSON, A. N. et al. (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. New York : Oxford University Press, 2009. ISBN 978-0-19-956180-3, s. 273 – 288.
12. SPEARS, R. – LEA, M. – POSTMES, T. Computer mediated communication and social identity. In JOINSON, A. N. et al. (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. New York : Oxford University Press, 2009. ISBN 978-0-19-956180-3, s. 253 – 272.
13. SULER, J. The psychology of cyberspace [online]. New Jersey : Rider Univerity, 2005 [cit. 2012-02-16]. Dostupné na internete:
14. <<http://users.rider.edu/~suler/psyber/psyber.html>>.
15. ŠMAHEL, D. *Psychologie a internet. Děti dospělými, dospělí dětmi*. Praha : TRITON, 2003. 159 s. ISBN 80-7254-360-1.
16. ŠMAHEL, D. Specifikace elektronické komunikace. In *Československá psychologie*. ISSN 0009-062X. 2001, roč. 45, š. 3, s. 252 – 258.
17. UTZ, S. – KRÄMER, N. C. The privacy paradox on social network sites revisited: The role of individual characteristics and group norms. In *Cyberpsychology : Journal of Psychosocial Research on Cyberspace* [online]. 2009, vol. 3, no. 2 [cit. 2012-02-14]. Dostupné na internete:
18. <<http://www.cyberpsychology.eu/view.php?cisloclanku=2009111001&article=2>>. ISSN 1802-7962.
19. VONDRÁČKOVÁ, P. – VACEK, J. Závislostné správanie na internete. In *Sociálna prevencia*. ISSN 1336-9679, 2009, č. 2, s. 4 - 7.
20. VRABEC, N. *On-line generácia : informácie, komunikácia a digitálna participácia mládeže v informačnej spoločnosti* [online]. Bratislava : IUVENTA - Slovenský inštitút mládeže, 2010 [cit.2012-02-14]. Dostupné na internete:
21. <http://www.iuventa.sk/files/documents/7_vyskummladeze/spravy/davm027/on_line_gegenerac_publicacia.pdf>.
22. WILLIAMS, D. – SKORIC, M. Internet Fantasy Violence: A Test of Aggression in an Online Game. In *Communication Monographs* [online]. 2005, vol. 72, no. 2, pp 217–233 [cit 2012-12-05]. Dostupné na internete:
23. <https://pantherfile.uwm.edu/tjoosten/LTC/Gaming/Williams-AgressionInGaming.pdf>. ISSN 1479-5787.
24. C.-H. KO et al. The Associations between Aggressive Behaviors and Internet Addiction and Online Activities in Adolescents. In *Journal of Adolescent Health* [online]. 2009, pp . 1-8. [cit 2012-12-05]. Dostupné na internete:
25. <<http://www.cfah.org/hbns/archives/viewSupportDoc.cfm?supportingDocID=735>>. ISSN 1054-139X.

Kontakt:

Mgr. Vladimír Lichner

Katedra sociálnej práce FF UPJŠ v Košiciach
vladimir.lichner@student.upjs.sk

doc. JUDr. Mgr. Dušan Šlosár, PhD.

Katedra sociálnej práce FF UPJŠ v Košiciach
dusan.slosar@upjs.sk

The sense of purpose in life and psychosomatic disorders in the context of social work

Mausch Karol (PL)

Summary: *The aim of work of social workers is to understand the causes of these afflictions, to support the weak and helpless, and to improve the quality of life. Analysis of specific desired personal traits and competences of social workers leads to the conclusion that, apart from the level of sense of purpose in life, the ones that especially matter in the area of emotional and somatic personhood are: empathy, the ability to discern one's own and other people's emotions, the ability to control one's emotions – to the extent it is possible, emotional balance, a good state of mental and psychosomatic health. In the cognitive and behavioural sphere, the desired competences of social workers include: the willingness to listen, the ability to inspire trust, communicativeness, objectivity, decisiveness, etc. Many of these traits are formed in the process of upbringing and the development of personality, they also depend on genetic predispositions*

Keywords: *social work, psychosomatic disorders, sense of purpose*

The area of interest of social workers encompasses human experiences and suffering¹. The aim of their work is to understand the causes of these afflictions, to support the weak and helpless, and to improve the quality of life, etc. Writing about social workers, Helena Radlińska stated that: “Social work transforms an environment through human effort – in the name of ideals. (...). Social work is about drawing out and increasing human strengths, improving their efficiency and organising joint activity towards the good of people. Among many areas of culture, social workers are concerned with its human factor”². Typical fields of activity of social workers are:

- Work with families and children from pathological and high risk groups³
- Organisation of help for those unable to care for themselves, for the mentally disabled, the mentally ill, supervising criminals,⁴ helping the socially excluded, the unemployed, the homeless⁵, etc.
- Animating the life of local communities, community actions⁶
- Health promotion (providing information on subjects related to health, education regarding rights and available options in the area of health care, supporting those who

¹ Mausch K., E. Ryś, *Zdrowie jako wartość w pracy socjalnej* (in:) J. Nowak, J. Surina (ed.), *Między pracą i pracą socjalną*, Szczecin 2008, ISBN 978-83-922792-0-4, p. 49-56.

² Radlińska, H.: *Pracownik społeczny*. (in:) Theiss, W.: Radlińska, Warszawa 1997.

³ Czekaj, K.: *Dezorganizacja rodziny w zmieniającym się społeczeństwie*, (in:) Czekaj, K., Górlach, K., Leśniak, M.: *Labirynty współczesnego społeczeństwa. Kluczowe problemy społeczne w kształceniu pracowników socjalnych*, Katowice, 1998.

⁴ Czekaj, K.: *Spółeczna konstrukcja przestępstwa i przestępczości*, (in:) Czekaj, K., Górlach, K., Leśniak, M.: *Labirynty współczesnego społeczeństwa. Kluczowe problemy społeczne w kształceniu pracowników socjalnych*, Katowice, 1998.

⁵ Nowak, A, Wysocka, E., *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie*. Katowice 2001

⁶ Nowak, J.: *Spółeczny portret osób korzystających z pomocy społecznej* (in:) T. Żółkowska (red.): *Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość. Konteksty pedagogiki specjalnej*, t.2, Szczecin 2007; Gębski, B.: *Socjologiczne charakterystyki wiejskich środowisk społecznych na Pomorzu Zachodnim*. B. Gębski, K. Mausch, J. Nowak, E. Ryś (ed.) : *Praca socjalna w sytuacji zmiany społecznej*. Presov 2008.

provide aid to people in crisis situations, influencing employers for the benefit of health promotion).⁷

Transformations in social life, their complexity, increase in pathological phenomena create the need for social workers to use abilities typical of a psychologist, psychotherapist, animator of social life, etc. A social worker should possess vast abilities in the area of motivating people to act on behalf of individuals and social groups.⁸ In her book, E. Ziakova presents the desired competences of social workers: "What should be stressed is the importance of qualified psychological help in the net of social work and offering social support to oncological patients. A special role in psychological aid is played by the family and friends. Another important factor is qualified medical help, which intensifies the value of psychological help."⁹ Upon consideration of specific desirable personal traits and competences of social workers one will find that in the emotional and somatic sphere they are: calmness, empathy, the ability to recognise one's own and other people's emotions, the ability to control one's own emotions and to influence them, emotional balance, a good mental and psychosomatic health. In the cognitive and behavioural sphere: willingness to listen, inspiring trust, communicativeness, objectivity, decisiveness.¹⁰

People employed in different forms of social help are exposed to all kinds of stressful situations, occupational burnout, diseases and other negative consequences. Among many personal traits which should be taken into account while recruiting people professionally providing help the following ones need to be stressed: the level of cognitive intelligence, the level of emotional intelligence, the level of spiritual intelligence and the level of social intelligence.¹¹ Employees of social help should be characterised by a high level of development of emotional intelligence, because their work requires appropriate emotional responses which build good relations with people, controlling emotions, managing feelings, modulation of emotions depending on the situation and a proper level of empathy. A well-developed emotional intelligence also protects the employers of social help from emotional exhaustion, depersonalisation, a lowered sense of self-worth, and as a result, from occupational burnout, psychosomatic and somatic problems.¹²

Psychosomatic disorders are ailments in whose aetiology psychological, biological and social factors all play a significant role. They are divided into: 1. conversion symptoms, that is secondary somatic reactions resulting from a neurotic conflict, 2. functional symptoms, which are disorders of the functions of a particular organ which do not result from organic change, 3. psychosomatic disorders in the narrow sense, whose root and cause are organic changes¹³. The following structure of psychosomatic disorders has been adopted¹⁴ in the presented work:

⁷ Sutton C., *Psychologia dla pracowników socjalnych*, 2004

⁸ Radziewicz – Winnicki, A. (ed.), *Problemy i tendencje rozwojowe we współczesnej pedagogice społecznej*. Katowice 1995

⁹ Žiaková, E. *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. Prešov: AkcentPrint. ISBN 80-969274-2-6, p.212, 2005.

¹⁰ Mausch, K., Ryš, E., *Duševná kondícia sociálnych pracovníkov. Noopsychoamatická štúdia*. Ružomberok, 2008

¹¹ Mausch K., *Kompetencje osobowościowe pracowników pomocy społecznej* (in:) „Praca Socjalna”, n. 5, 2011, p. 3 – 18.

¹² Ibid.

¹³ Luban-Plozza B., Poldiger W., Kroger F., Wasilewski B., *Zaburzenia psychosomatyczne w praktyce lekarskiej*, Warszawa 1995.

¹⁴ Mausch K., *Psychologiczne właściwości człowieka a stan układu immunologicznego*, Szczecin 2000.

1) conversion disorders, 2) physical pain, 3) physical weakness, 4) sexual disorders, 5) neurotic-depressive disorders, 6) digestive system disorders, 7) circulatory system disorders. The section below presents the results of a study on students in the area of 1. the intensity of psychosomatic disorders, the intensity of neurotic-depressive disorders, digestive system disorders, circulatory system disorders, sexual disorders, conversion disorders, physical weakness and pain problems; 2. relationship between psychosomatic disorders on a low, average and high level and particular kinds of psychosomatic disorders, including: the intensity of neurotic-depressive disorders, digestive system disorders, disorders of circulatory system, sexual disorders, conversion disorders, physical weakness and physical pains¹⁵.

Author's own research has shown that among the examined students the majority, that is 76%, have displayed psychosomatic disorders of an average and high intensity, whereas low intensity was identified in 24% of the participants. The results show that the level of intensity of psychosomatic disorders in the examined group is surprisingly high in the context of the average age in the group (25 years). Among different kinds of psychosomatic disorders the distribution of intensity of the problem was varied. Within the scope of disorders of subjectively experienced physical weakness 83% suffered from these afflictions on an average and high level, and 17% on a low level. In the case of digestive system problems, 70% of students experienced them with average and high intensity, and 30% with low intensity. 66% had pains of average and high intensity, and 34% of low intensity. In the area of neurotic-depressive symptoms, 57% was afflicted with average and high intensity, and with 43% low intensity. As far as sexual disorders are concerned, 55% suffered from problems of average and high intensity and 45% of low intensity. 53% suffered from circulatory system problems on an average and high level, and 47% on a low level. 25% of the examined students complained about conversion symptoms of average and high intensity, and 75% of low intensity¹⁶.

It should be noted that the psychosomatic ailments in the examined group were subjective, based on self-assessment of the state of health of the participants and therefore cannot be treated as objective, medically diagnosed diseases. However, it is known that the nature of psychosomatic disorders involves symptoms of complex psychological, biological and environmental-situational aetiology, which may manifest themselves in "psychosomatically predisposed" individuals, i.e. neurotic ones, prone to depression, with high levels of anxiety, with relatively poor mechanisms of coping in difficult situations and with a lowered ability to adapt to social conditions¹⁷.

The analysis of correlations between specific types of psychosomatic disorders leads to the conclusion that as the intensity of the overall number of ailments increases, the intensity of particular types of psychosomatic ailments increases as well for: 1) neurotic-depressive disorders (77% of people with a generally high number of disorders also had neurotic-depressive disorders on a high level); 2) experience of depressive states (in 63% of cases a high level of neurotic-depressive disorders was accompanied by depressive states at a high

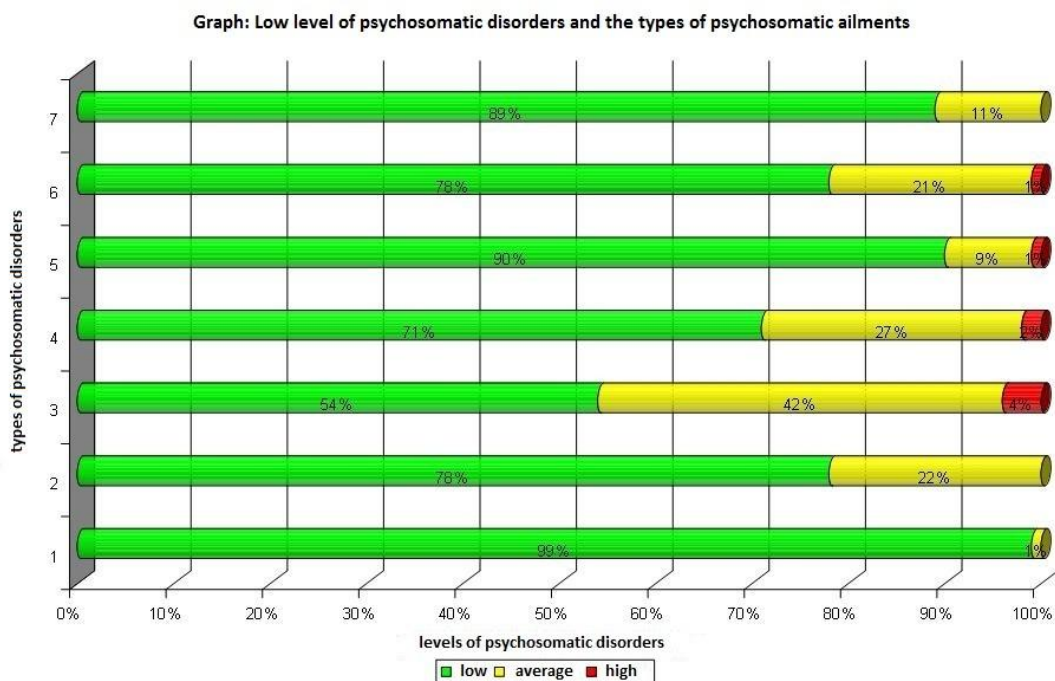
¹⁵ Paper based on fragments of the book: Mausch K. , Zdravie z aspektu sociálnej práce. Interdisciplinárna empirická štúdia. Ružomberok: Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2008, 231 s. ISBN 978-808084286- 5.

¹⁶ Mausch K. , Zdravie z aspektu sociálnej práce. Interdisciplinárna empirická štúdia. Ružomberok: Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2008, 231 s. ISBN 978-808084286- 5.

¹⁷ Gerrig R., Zimbardo Ph., Psychologia i zycie. Warszawa 2012

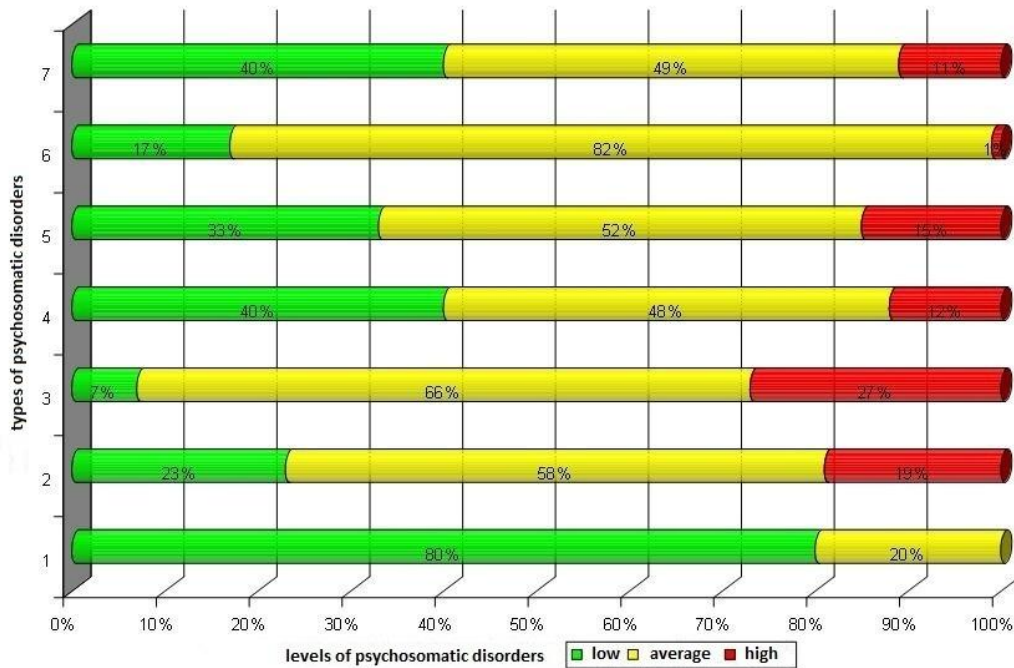
level); 3) physical weakness (58% of people who suffered from a high level of neurotic-depressive disorders also reported a high level of physical weakness); 5) digestive system (participants with a high level of psychosomatic disorders were also affected by digestive system problems, 14% at a high level and 1% at a low level).

A comparative analysis of the results at a low, average and high level of psychosomatic disorders (see the graph below) shows that in participants with a low level of psychosomatic disorders including 1. conversion symptoms, 2. physical pain, 3. physical weakness, 4. sexual disorders, 5. neurotic-depressive disorders, 6. digestive system disorders, 7. circulatory system disorders 4% suffered from physical weakness and 2% from sexual disorders at a high level. The remaining psychosomatic problems, that is conversion symptoms, physical pain, neurotic-depressive disorders, digestive and circulatory system disorders manifested themselves at a low and average level. An average level of psychosomatic ailments was most often (in 27% of cases) accompanied by a high level of physical weakness, and in 19% there were instances of physical pain, 15% were affected by neurotic-depressive disorders. The least numerable were instances of conversion symptoms and digestive system disorders. In the group of people with a high intensity of psychosomatic disorders 78% reported physical weakness (“frequent sleepiness”, “weight loss”, “quick fatigue”, “exhaustion”). 77% had neurotic-depressive symptoms (“tearfulness”, “low spirits – melancholy”, “depressive states”, “sleep disorders”, “anxiety”). 69% reported physical pain (“pain in the back and lower back”, “feeling of pressure in the head”, “headaches”, “pain in the abdomen”). 56% of the participants had circulatory system problems (“strong heartbeat”, “aches and tingling in the heart”, “prickling sensation and pain in the chest”, “difficulty breathing”). 26% experienced sexual disorders (“decreased sexual desire”, “increased sexual desire”). 14% had problems related to digestive system (“sense of pressure in the stomach”, “vomiting”, “nausea”, “putting on weight”, “loss of appetite”, “sudden pangs of hunger”, stomach-ache). 5% of participants suffered from conversion disorders (e.g. “fainting”, “vertigo”, “difficulty walking”, “difficulty keeping balance”, “trembling”).

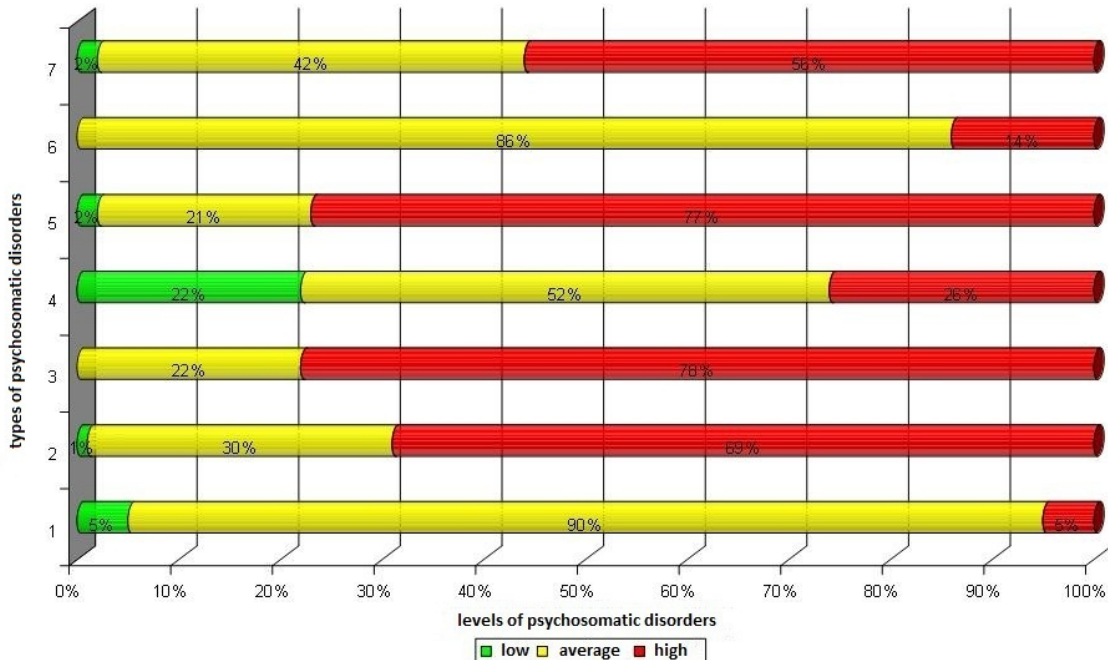


1. conversion disorders, 2. physical pain, 3. physical weakness, 4. sexual disorders, 5. neurotic-depressive disorders, 6. digestive system disorders, 7. circulatory system disorders

Graph 2: Average level of psychosomatic disorders and the types of psychosomatic disorders



Graph 3: High level of psychosomatic disorders and the types of psychosomatic disorders



The above analysis confirms the correlations between the individual types of psychosomatic ailments. Holistic perspective on the functioning of a person enables the understanding of separate psychosomatic symptoms as manifestations of a general tendency towards somatisation of psychological phenomena, e.g. fears experienced by an individual. The type of the symptom – for example physical weakness, heartache, nausea, etc. in a

stressful situation or in a depressive state depend on individual predispositions conditioned by genetics and psychosocial factors.

In the interpretation of psychosomatic disorders, in the contemporary theory of psychological stress, the most importance is given to the actions taken by the person experiencing stress, the characteristics of the stress-causing factors are ascribed the minor role.¹⁸ Such a shift in theoretical and empirical perspective stems from the fact that the reactions of a person decide about the ability to handle stress, and, as a result, about health or sickness. Coping with stress may be considered: a process, a strategy and a style. The style of managing stress is defined as “an individual set of strategies or ways of managing possessed by a person, a part of which is activated in the process of coping with a particular stress situation”¹⁹ and in consequence with psychosomatic disorders.

Conclusion

In the context of people working as e.g. social workers, pedagogues, teachers, psychotherapists, etc., that is professions whose aim is helping others in difficult life situations, health, understood from a multidimensional perspective, is indispensable for competent and effective work. Selection of employees in these professions should therefore take into account psychological evaluation, which should include, among others, the level of sense of purpose in life, the state of noopsychosomatic health and stress resilience of the candidates. Social workers have a common area of interest: human experiences and suffering. Analysis of specific desired personal traits and competences of social workers leads to the conclusion that, apart from the level of sense of purpose in life, the ones that especially matter in the area of emotional and somatic personhood are: empathy, the ability to discern one's own and other people's emotions, the ability to control one's emotions – to the extent it is possible, emotional balance, a good state of mental and psychosomatic health. In the cognitive and behavioural sphere, the desired competences of social workers include: the willingness to listen, the ability to inspire trust, communicativeness, objectivity, decisiveness, etc. Many of these traits are formed in the process of upbringing and the development of personality, they also depend on genetic predispositions. Individual competences which are necessary in the profession of a social worker can and should be developed during work, through participation in trainings and workshops developing emotional intelligence, improving the identification and naming feelings, expressing them, directing one's emotions, controlling emotional impulses and stress, minimising the effects of stress, delaying the gratification of one's desires, developing the awareness of one's psychophysical states, developing one's spirituality, religiousness, communicativeness, social intelligence, which consists of cognitive and emotional intelligence.

¹⁸ Wrześniewski K.: Style radzenia sobie ze stresem. Problemy pomiaru. (in:) Heszen-Niejodek I., Ratajczak Z., red.: Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego 1996.

¹⁹Ibid.

Bibliography:

1. Czekaj, K.: Społeczna konstrukcja przestępstwa i przestępczości, (in:) Czekaj, K., Gorlach, K., Leśniak, M.: Labirynty współczesnego społeczeństwa. Kluczowe problemy społeczne w kształceniu pracowników socjalnych, Katowice, 1998.
2. Gerrig R., Zimbardo Ph., Psychologia i życie. Warszawa 2012.
3. Luban-Plozza B., Poldiger W., Kroger F., Wasilewski B., Zaburzenia psychosomatyczne w praktyce lekarskiej, Warszawa 1995.
4. Mausch K., Zdravie z aspektu sociálnej práce. Interdisciplinárna empirická štúdia. Ružomberok: Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2008, 231 s. ISBN 978-808084286- 5.
5. Mausch K., E. Ryś, *Zdrowie jako wartość w pracy socjalnej* (in:) J. Nowak, J. Surina (ed.), Między pracą i pracą socjalną, Szczecin 2008, ISBN 978-83-922792-0-4, p. 49-56.
6. Mausch K., Kompetencje osobowościowe pracowników pomocy społecznej (in:) „Praca Socjalna”, n. 5, 2011, p. 3 – 18.
7. Mausch K., Psychologiczne właściwości człowieka a stan układu immunologicznego, Szczecin 2000.
8. Mausch, K., Ryś, E., Duševná kondícia sociálnych pracovníkov. Noopsychosomatická štúdia. Ružomberok, 2008
9. Nowak, A, Wysocka, E., Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie. Katowice 2001
10. Nowak, J.: Społeczny portret osób korzystających z pomocy społecznej (in:) T. Żółkowska (ed.): Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość. Konteksty pedagogiki specjalnej, t.2, Szczecin 2007; Gębski, B.: Socjologiczne charakterystyki wiejskich środowisk społecznych na Pomorzu Zachodnim. B. Gębski, K. Mausch, J. Nowak, E. Ryś (ed.) : Praca socjalna w sytuacji zmiany społecznej. Presov 2008.
11. Radlińska, H.: Pracownik społeczny. (in:) Theiss, W.: Radlińska, Warszawa 1997.
12. Radziejewicz – Winnicki, A. (ed.), Problemy i tendencje rozwojowe we współczesnej pedagogice społecznej. Katowice 1995
13. Sutton C., Psychologia dla pracowników socjalnych, 2004
14. Wrześniewski K.: Style radzenia sobie ze stresem. Problemy pomiaru. W: Heszen-Niejodek I., Ratajczak Z., (ed.): Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego 1996.
15. Žiaková, E. Psychosociálne aspekty sociálnej práce. Prešov: AkcentPrint. ISBN 80-969274-2-6, p. 212, 2005.

Kontakt:

prof. UAM dr hab. Karol Mausch

Adam Mickiewicz University

Poznań

Poland

e-mail: Karol_Mausch@poczta.onet.pl

Smysl života a jeho komponenty studentů jednotlivých fakult Ostravské univerzity v Ostravě

Panáček Michal (ČR)

Príspevok v rámci projektu VEGA MŠ SR č. 1/0282/12 Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.

Abstrakt: *Príspevok predstavuje význam života ako dôležitý prvok v období dospievania, vrátane dôrazu na toto obdobie ako dôležitého pre tvorbu zmyslu života. Ďalej uvádza existencijné vakuovanie a existencijné prebudenie ako prvky dospievania vzťahujúce sa k zmyslu života, definícny rámec a záverom príspevku sú predstavené výsledky výskumu vzťahujúce sa k komponentom zmyslu života u jednotlivých fakult Ostravskej univerzity v Ostrave.*

Kľúčová slova: *Dospievanie. Zmysel života. Afirmácia života. Sebeakceptácia. Vnímánie budúcnosti. Vnímánie cieľov. Pocity slobody. Postoj k smrti.*

Abstract: *The paper represents sense of life like important element in the period adolescence, including an emphasis on the period. The period adolescence is very important for making sense of life. The paper presents existential vacuum, existential waking up and definition framework. Existential vacuum and existential waking up are elements adolescence and they are related to sense of life. The end of paper is dedicated research of individual components sense of life students all faculties University of Ostrava.*

Keywords: *adolescence, sense of life, affirmation of life, acceptance, perception of the future, perception goals, feeling of freedom, attitude to death.*

Úvod

Ať už dospělý nebo dospívající jedinec si alespoň jednou v životě položil otázku po smyslu života. Takováto otázka mohla znít například takto: Jaký je smysl mého života? Proč vlastně žiji? Kam směřuje můj život? Tyto otázky si člověk pokládá především v závažných situacích, jako mohou být úmrtí blízké osoby, náhlé onemocnění závažnou chorobou, důležité životní rozhodnutí.

Právě životní rozhodnutí jakou cestou se vydat po ukončení střední školy může být pro mnoho dospívajících závažnou situací. Jsou postaveni před rozhodnutí, které může určitým způsobem ovlivnit celý jejich následující život. Setkávají se s tlakem své budoucnosti a odpovědnosti za svou budoucnost. Tlak také vyvíjí rodiče dospívajícího, kteří ve většině případů chtějí po svých potomcích, aby dosáhli vyššího vzdělání s cílem, aby se měli lépe než oni. Další tlak vyvíjí na dospívajícího dnešní společnost, která klade na piedestal výkonnost a co nejvyšší vzdělání a odklání se od posuzování dovedností a schopností jedince.

Období dospívání je mnoha autory považováno za nejdůležitější pro tvorbu zmyslu života. V tomto vývojovém období dochází k formování hodnot dospívajícího, zmyslu jeho života a k zaměřenosti života k určitému cíli, ať už je jasně definovaný nebo méně zřejmý.

Dospívání – důležité období pro tvorbu smyslu života

Vývoj smyslu života nemůžeme považovat nikdy za ukončený. Počátek tvorby smyslu života můžeme spatřovat prakticky od počátku socializace dítěte v primární rodině. Tvorba smyslu života pokračuje socializací na základních školách prostřednictvím sekundárních sociálních skupin (školní třídy) a prostřednictvím osobnosti učitele. Za významné období tvorby smyslu života je považována pubescence, kterou Boroš (2000) považuje za jednu ze dvou rozhodných fází vývoje smyslu života. V tomto období se pubescent potýká s objevením problematiky smyslu života, hledá a utváří si vlastní hodnoty, vzory a rozvíjí své zájmy. Druhá fáze je specifická tím, že si dospívající začíná uvědomovat vnitřní sílu, která kromě vnějších vlivů také působí na utváření hodnot. Hledání vnitřní síly je pro dospívajícího náročné a ne vždy přináší uspokojení. Z neuspokojení potřeby nalezení vnitřní síly pak může plynout pocit prázdnoty. Dospíváním však tvorba či korekce smyslu života nekončí. Jak uvádí Fry (1998, In: Steger, Oishi, Kashdan, 2009) smysl života se rozvíjí po celý život jedince s tím, že dospívání je obdobím akcelerace jeho vývoje.

Jedním z prvních psychologů zabývajících se smyslem života je Frankl. Ten však v žádné ze svých publikací nepublikoval ucelenou definici smyslu života, ale používá pojem „logos“ jímž označuje „objektivní duchovní svět smyslu a hodnot“ (Balcar, 1995, s. 133). Smysl života chápe také jako zaměřenost života k určitému cíli či nejvyšší hodnotu v dané situaci. Podobně chápe smysl života také Erikson (1968, In: Bronka, Hillb, Lapsleyb, Taliba, Fincha, 2009), který jej považuje za chování zaměřené k nějakému více či méně konkrétnímu cíli, jenž umožňuje dospívajícímu překonávat krize identity spojené s vývojovými úkoly. V případě nepřekonání krize identity můžou dospívající pociťovat prázdnotu požímanou jako existencionální vakuum. Vakuum označuje určitou prázdnotu lidského života, bezsmyslnost či nedostatek smyslu. Z nedostatku smyslu může také vyplývat existencionální frustrace, frustrace z nenaplnění života smyslem.

Východiskem z existencionálního vakuua v rámci dospívání může být tzv. „existencionální probuzení“, které poukazuje na důležitost posunu v myšlení dospívajícího, jenž dosahuje ve vývoji myšlení abstraktní úrovně. Ta mu umožňuje vnímat a pohlížet na skutečnosti z různých stran, vnímat a řešit budoucnost a to vlastními silami. (Halama, 2000) Změna myšlení umožňuje dospívajícímu snazší osvojování hodnot a tvorby postojů z hodnot vycházejících, vnímat důležité existencionální mezníky a nacházet životní smysl.

Definiční rámeček

O smyslu života již uvažovali filozofové již od doby starého Řecka. V novějších filozofických statích se pak můžeme setkat s teoriemi, které se zabývají především nesmyslností světa, jeho náhodností a absurditou. Existencionální filozofové se následně zabývali myšlenkami o úzkosti, osamělosti a iracionalitě, které plynou ze slepého následování norem společnosti a respektování jejích závazků.

Pomineme-li Frankla, o kterém jsme se zmínili výše, pak jednu z prvních definic smyslu života vytvořili Reker a Wong (1988, In: Křivohlavý 2006), kteří pojímali smysl života jako hodnotu, kterou osoba připsuje událostem v životě, svému vlastnímu životu a také vlastní existenci. Ryff (1997, In: Halama, 2000, s. 220) hovoří o smyslu života jako o „stavu, kdy má člověk životní cíle, pocit směru, pořádku a důvody pro existenci“.

Podle Damona, Menona a Bronka (2003, In: Bronka, Hillb, Lapsleyb, Taliba, Fincha, 2009) je smyslem života dosáhnout něčeho co dává smysl vlastní činnosti a umožňuje zapojení některých komponentů světa mimo sebe. Uvažují o třech významných komponentech jako je smysl konečného cíle, smysluplné Já a transcendentní smysluplnost.

V pojmání smyslu života je také důležitá noetická dimenze, kterou zapojili do své definice např. autoři Firestone, Firestone a Catlett (2003). Podle těchto autorů je smysl života součástí dobrého života. Cílem dobrého života je hledání a rozvíjení smyslu po posvátné, posilování zkušenosti v duchovní oblasti a v neposlední řadě objevování a objasňování existence života.

Smysl života a jeho vybrané komponenty u studentů vysokých škol

Prezentované výsledky výzkumu vycházejí z výzkumného šetření realizovaného pomocí standardizovaného dotazníku Purpose in Life Test (PIL, Crumbaugh, Maholick, 1964) a Dotazníku psychosomatických poruch (Mausch, 2000) na Ostravské univerzitě v Ostravě u výzkumného vzorku 1 340 respondentů z celkové populace 9 614 studentů Ostravské univerzity v Ostravě (dále jen OU) v daném roce.

Rozložení pohlaví ve zkoumaném souboru kopíruje rozložení populace na OU, žen se účastnilo 1038 (77,5 % respondentů) a 302 mužů (22,5 %). Rozložení respondentů na jednotlivých fakultách taktéž respektuje rozložení celkové populace (procentuální zastoupení se pohybuje od 11 do 15 % studentů daných fakult).

U respondentů bylo zjišťováno, jaké dosahují skóre smyslu života, do jaké úrovně smyslu života spadají na základě dosaženého skóre a jaké skóre dosahují v jednotlivých komponentech smyslu života. Právě skóre v jednotlivých komponentech odráží současný postoj k studovanému oboru a může z části predikovat postoj k budoucímu povolání.

Podíváme-li se na výsledky jednotlivých fakult, zjistíme, že nejvyššího skóre smyslu života dosahují studenti Přírodovědecké fakulty (110,55 bodů), následování studenty Fakulty umění (110,14 bodů), studenty Filozofické fakulty (108,23 bodů), studenty Fakulty sociálních studií (106,59 bodů), studenty Pedagogické fakulty (106,40 bodů) a nejnižšího skóre dosahují studenti Fakulty zdravotnických studií (102,97 bodů). Z hlediska úrovně smyslu života spadají studenti do nižší úrovně (rozmezí 101 – 110 bodů). Je však nutné zmínit, že studenti Přírodovědecké fakulty a Fakulty umění jsou na hranici úrovně nízké a vysoké. Při analýze rozdílů pomocí testu Anova byla zjištěna mezi jednotlivými fakultami statisticky významná rozdílnost a to na 5% hladině významnosti ($F = 2,556$, signifikance, dále jen sig. = 0,026). Avšak prostřednictvím T-testu mezi jednotlivými školami byly zjištěny významné rozdíly na 5% hladině významnosti pouze mezi studenty Přírodovědecké a Pedagogické fakulty (sig. = 0,038) a mezi studenty Přírodovědecké fakulty a Fakulty zdravotnických studií (sig. = 0,018). Z těchto výsledků vyplývá, že studenti Přírodovědecké fakulty dosahují významně vyššího skóre smyslu života než studenti Pedagogické fakulty a Fakulty zdravotnických studií.

Tabulka níže zobrazuje skóre dosažené studenty jednotlivých fakult v komponentech smyslu života. Za základní komponenty smyslu života jsou na základě Franklovy teorie autory Crombaughem a Maholickem považovány afirmace života (přijetí života), sebeakceptace, vnímání cílů, pocit svobody, vnímání budoucnosti a postoj ke smrti.

Z hlediska *afirmace života*, přijetí života takového, jaký je, získali nejvyšší skóre studenti Fakulty umění a Přírodovědecké fakulty, nejnižšího skóre pak studenti Fakulty zdravotnických studií. Právě mezi studenty Přírodovědecké fakulty a studenty jak Fakulty zdravotnických studií (T-test, sig. = 0,013), tak studenty Pedagogické fakulty (T-test, sig. = 0,026) se prokázal statisticky významný rozdíl. Výsledky ukazují na skutečnost, že studenti Přírodovědecké fakulty přijímají svůj život takový jaký je více než studenti Fakulty zdravotnických studií i než studenti Pedagogické fakulty.

Při analýze komponentu *sebeakceptace* bylo zjištěno, že nejvyššího skóre dosáhli studenti Přírodovědecké fakulty a Fakulty umění. Nejnižšího skóre dosáhli opět studenti Fakulty zdravotnických studií. V tomto komponentu byly zjištěny statisticky významné rozdíly (T-test) a to mezi studenty Filozofické fakulty a Fakulty zdravotnických studií (sig. = 0,001) a studenty Pedagogické fakulty (sig. = 0,022) a také mezi studenty Přírodovědecké fakulty a Fakulty zdravotnických studií (sig. = 0,001) a studenty Pedagogické fakulty (sig. = 0,002). Z výsledků vyplývá, že studenti Filozofické a Přírodovědecké fakulty akceptují sebe sama významně více než studenti Fakulty zdravotnických studií a Pedagogické fakulty.

V komponentu *vnímání cílů* dosáhli opět nejvyššího skóre studenti Fakulty umění a studenti Přírodovědecké fakulty, nejnižšího skóre naopak dosáhli studenti Pedagogické fakulty. Z výsledků vplynuly statisticky významné rozdíly (T-test) mezi studenty Přírodovědecké fakulty a Pedagogické fakulty (sig. = 0,009) a mezi studenty Fakulty umění a Pedagogické fakulty (sig. = 0,012) a Fakulty zdravotnických studií (sig. = 0,041). Studenti Přírodovědecké fakulty a Fakulty umění pozitivněji vnímají své cíle než studenti Pedagogické fakulty a Fakulty zdravotnických studií.

V komponentu *pocit svobody* dosáhli stejně jako v předchozím komponentu nejvyššího skóre studenti Pedagogické fakulty a Fakulty umění a nejnižšího skóre studenti Fakulty sociálních studií. V tomto komponentu byla zjištěna statistická významnost pouze mezi studenty Přírodovědecké fakulty a fakult Filozofické (T-test, sig. = 0,046) a sociálních studií (T-test, sig. = 0,042). Studenti Přírodovědecké fakulty mají vyšší pocit svobody než studenti Filozofické fakulty a Fakulty sociálních studií.

Ve *vnímání své budoucnosti* dosáhli nejvyššího skóre opět studenti Přírodovědecké fakulty a Fakulty umění. Nejnižší skóre dosáhli studenti Fakulty zdravotnických studií. Z hlediska statistické významnosti (T-test) se prokázaly významné rozdíly mezi studenty Přírodovědecké fakulty a fakulty pedagogické (sig. = 0,005) a zdravotnických studií (sig. = 0,004). Budoucnost vnímají významně pozitivněji studenti Přírodovědecké fakulty, než studenti fakult pedagogické a zdravotnických studií.

Posledním zkoumaným komponentem byl *postoj ke smrti*, ve kterém dosáhli nejvyššího skóre studenti Fakulty sociálních studií a Fakulty umění. Opět nejnižšího skóre dosáhli studenti Fakulty zdravotnických studií. Významnost rozdílů byla zjišťována pomocí T-testu, který prokázal rozdíly mezi studenty Přírodovědecké fakulty a studenty Fakulty zdravotnických studií (sig.=0,031), studenty Fakulty sociálních studií a zdravotnických studií (sig. = 0, 027). Zajímavým zjištěním v posledním komponentu smyslu života je skutečnost, že jak studenti Přírodovědecké fakulty, tak studenti Fakulty sociálních studií zastávají pozitivnější postoj ke smrti, než studenti Fakulty zdravotnických studií.

Tabulka 1: Skóre v jednotlivých komponentech smyslu života z pohledu fakult

		Průměr skóre v komponentu	Počet	Směrodatná odchylka
Afirmace života	Fakulta umění	44,82	33	6,957
	Přírodovědecká fakulta	44,72	173	6,734
	Filozofická fakulta	43,80	225	7,385
	Pedagogická fakulta	43,05	229	7,894
	Fakulta sociálních studií	42,98	44	8,185
	Fakulta zdravotnických studií	42,08	66	8,708
	Celkem	43,63	770	7,573
Sebeakceptace	Přírodovědecká fakulta	16,36	176	2,720
	Fakulta umění	16,28	32	2,820
	Filozofická fakulta	16,06	231	2,760
	Fakulta sociálních studií	16,02	45	2,958
	Pedagogická fakulta	15,41	239	3,304
	Fakulta zdravotnických studií	15,04	70	3,183
	Celkem	15,85	793	3,000
Vnímání cílů	Fakulta umění	17,58	33	2,979
	Přírodovědecká fakulta	16,77	176	3,284
	Fakulta sociálních studií	16,52	44	3,344
	Filozofická fakulta	16,17	227	3,522
	Fakulta zdravotnických studií	16,09	70	3,582
	Pedagogická fakulta	15,83	238	3,797
	Celkem	16,27	788	3,549
Pocit svobody	Přírodovědecká fakulta	10,82	175	2,163
	Fakulta umění	10,44	32	2,951
	Pedagogická fakulta	10,39	240	2,342
	Filozofická fakulta	10,39	228	2,128
	Fakulta zdravotnických studií	10,21	68	2,566
	Fakulta sociálních studií	10,07	43	2,098
	Celkem	10,45	786	2,281
Vnímání budoucnosti	Přírodovědecká fakulta	12,21	175	1,544
	Fakulta umění	12,19	32	1,925
	Filozofická fakulta	11,96	231	1,794
	Fakulta sociálních studií	11,79	43	2,155
	Pedagogická fakulta	11,67	237	2,140
	Fakulta zdravotnických studií	11,44	70	2,465
	Celkem	11,88	788	1,957
Postoj ke smrti	Fakulta sociálních studií	9,93	45	2,499
	Fakulta umění	9,69	32	2,494
	Přírodovědecká fakulta	9,59	177	2,418

Pedagogická fakulta	9,44	241	2,586
Filozofická fakulta	9,41	231	2,322
Fakulta zdravotnických studií	8,82	68	2,620
Celkem	9,45	794	2,472

Závěr

Ve všech komponentech smyslu života je možné uvažovat nad vlivem jednotlivých studijních oborů nabízených danými fakultami. **Afirmace života**, přijetí života takového jaký je, odráží požadavky oborů umění, ve kterých je kladen důraz na srovnání se s vlastním životem, osobitostí projevu i vzhledu a také na společenskou adaptibilitu a schopnost společenského života. Jinou dimenzi můžeme spatřovat u studentů Přírodovědecké fakulty, kde hraje primární roli osobností naladění jedince v relativně uzavřených oborech vědy (chemie, aplikovaná matematika apod.). Důležitým faktem je však také to, že zmíněné fakulty jsou určitým způsobem prestižní a výběrové a jejich studenti museli prokázat již určité dovednosti a znalosti. Naproti tomu překvapivě nízkých výsledků dosahují studenti Fakulty zdravotnických studií, u kterých se můžeme domnívat, že jako budoucí zdravotní laboranti, sestry, záchranáři, kteří se budou denně setkávat s těžkými osudy lidí, svůj život přijímají a respektují.

Studenti Filozofické, Přírodovědecké fakulty a Fakulty umění dosahují vyšší **sebeakceptace**. Tuto výši může ovlivňovat např. možnost získání častějšího pozitivního sebehodnocení výsledků jejich studia v rámci vědeckých soutěží, objevů, úspěchů a to především oproti studentům Fakulty zdravotnických studií, kteří většinu svých činností konají za dohledu jiné osoby. Studenti Pedagogické fakulty pak mohou být ovlivněni situací ve školství, kde jsou konfrontováni s krátkým časem na zapracování, nedostatkem zpětné vazby a ocenění, nízkou prestiží a zvyšující se agresivitou žáků.

Své životní **cíle** vnímají nejzřetelněji studenti Fakulty umění a Přírodovědecké fakulty. Můžeme uvažovat nad skutečností, že tito studenti mají zřetelnější vidinu cíle, kterého chtějí dosáhnout (např. zpívat v opeře, objasnit fyzikální jev atd.). Naproti tomu studenti Pedagogické fakulty, kteří dosahují významně nižšího skóre v tomto komponentu, mohou své cíle vnímat omezeně, bez vidiny nějakého zlepšení a to na základě problematiky uvedené o odstavci výše. Určitou roli může hrát také exkluzivita oborů jako je hudební a výtvarné umění, fyzika, chemie a matematika oproti pedagogice, která je prezentována také množstvím studujících.

Nejsvobodněji se cítí studenti Přírodovědecké fakulty a Fakulty umění. Tento výsledek především u studentů přírodovědných oborů je celkem překvapující, jelikož by bylo možné očekávat právě vyšší svázanost a to z důvodu akceptace různých fyzikálních, biologických, chemických a jiných zákonů. Také nízké vnímání svobody u studentů Filozofické fakulty a Fakulty sociálních studií je překvapující. U těchto studentů by bylo možné očekávat právě vyšší svobodnost a to např. při práci s klienty, kde má pracovník možnost volit různé přístupy (bavíme-li se o sociální práci), či má možnost volného pole působení v různých výzkumech literatury, historie apod.

Pozitivněji vnímají svou budoucnost studenti fakult přírodovědecké, umění tak také filozofické oproti studentům Fakulty zdravotnických studií, u kterých může tato skutečnost

vycházet z obav, zda svou náročnou budoucí práci zvládnou, zda vydrží tlak nacházející se ve zdravotnictví, zda budou schopni zvládat utrpení a nemoci druhých lidí, a Pedagogické fakulty, u kterých můžeme uvažovat o obavách z uplatnění se na trhu práce, z reakce žáků a studentů, obavy z nezvládnutí své pozice učitele...

Nejnegativnější *postoj ke smrti* mají překvapivě studenti Fakulty zdravotnických studií. Důvodem může být to, že se u většiny studovaných oborů této fakulty předpokládá setkávání se se smrtí, nemocemi a utrpením. Nízká úroveň může souviset také s podvědomými obavami z vlastní reakce na umírajícího člověka, reakce na smrt.

Na základě uvedených výsledků můžeme uvažovat nad skutečností, že smysl života a jednotlivé komponenty mohou naznačovat, jaké studium si jedinec s určitou pravděpodobností vybere a také zda ve své budoucí práci bude schopen nalézt uspokojení ve spojení s naplněním života smyslem.

Zoznam použitej literatury:

1. Balcar, K. 1995 *Logoterapie a existencionalní analýza V. E. Frankla*. Československá psychologie. Ročník 39, číslo 2, s. 127 – 142.
2. Boroš, J. 2000 *Psychologické aspekty smyslu a kvality lidského života (se zřetelem na středoškoláky, vysokoškoláky a důchodce)*. In: Pedagogická revue, 52, č. 1, str. 52 – 62. ISSN 1335-1982. B
3. Bronka, K., C., Hillb, P., L., Lapsleyb, D., K., Taliba, T., L., Fincha, H. 2009 *Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups*. The Journal of Positive Psychology. Vol. 4, No. 6, s. 500 – 510.
4. Firestone, R., W., Firestone, L., A., Catlett, J. 2003 *Spirituality, mystery, and the search for meaning*. In: FIRESTONE, R., W., FIRESTONE, L., A., CATLETT, J. (2003) *Creating a life of meaning and compassion: The wisdom of psychotherapy*. Washington DC: American Psychological Association, Vol. 17, s. 377 – 385.
5. Halama, P. 2000 *Zvládanie existencionalnej úzkosti adolescentov pomocou utvárania zmyslu života*. In: Psychologie a patopsychologie dítěte, 35, č. 3, s. 222 – 232.
6. Křivohlavý, J. 2006 *Psychologie smysluplnosti existence. Otázky na vrcholu života*. Praha: Grada. ISBN-10: 80-247-1370-5
7. Steger, M., F., Oishi, S., Kashdan, T., B. 2009 *Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood*. The Journal of Positive Psychology. Vol. 4, No. 1, s. 43 – 52.

Kontakt:

PhDr. Michal Panáček

Lumírova 28, Ostrava, 700 30,

panacekmichal@seznam.cz

Zmeny v zmysle života u nezamestnaných – návrh projektu výskumu

Soňa Lovašová (SR)

Príspevok v rámci projektu VEGA MŠ SR č. 1/0282/12 Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.

Abstrakt: *Tento príspevok predkladá návrh projektu v rámci grantovej úlohy VEGA č. 1/0282/12. Zaoberá sa možnými zmenami v prežívaní jednotlivých komponentov zmyslu života u rôznych skupín nezamestnaných adolescentov a ich porovnávaním, ako aj hľadaním faktorov, ktoré môžu vplývať na zmeny v prežívaní jednotlivých komponentov zmyslu života. Predkladá návrh hypotéz a čiastkové ciele výskumu.*

Kľúčové slová: *Zmysel života, nezamestnaný, výskum, rodové rozdiely, dĺžka nezamestnanosti, vekové rozdiely.*

Abstract: *This aims presents a project proposal within the grant VEGA No. 1/0282/12. Discuss possible changes in the survival of the individual components sense of life for different groups of unemployed adolescents and their comparisons, as well as searching for factors that may affect changes in the survival of individual components of the meaning of life. Submitted design hypotheses and targets for research.*

Keywords: *Sense of life, unemployed, research, gender differences, length of unemployment, age differences.*

Úvod

Tento príspevok vznikol v rámci riešenia grantovej úlohy VEGA č. 1/0282/12 s názvom Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie. Jeho cieľom je predložiť návrh projektu výskumu zameraného na rôzne cieľové skupiny nezamestnaných adolescentov. Pokúsime sa formulovať čiastkové ciele výskumu a v súvislosti s nimi určiť základné cieľové skupiny nezamestnaných a stanoviť hypotézy.

V problematike zmyslupnosti života sa už realizovalo mnoho výskumov zameraných na rôzne skupiny respondentov. My sa chceme pokúsiť o získanie nových poznatkov z hľadiska ich využitia v sociálnej práci.

Zmysel života

Témou zmyslu života sa zaoberalo viacero autorov a možno na ňu nazerať z pohľadu rôznych vedných disciplín. Pre potreby nášho výskumu sa ako najvhodnejšie javí psychologické hľadisko, preto budeme problematiku zmyslu života vnímať z tohto uhla pohľadu.

Definovať zmysel života nie je jednoduché. Ide o tak subjektívne vnímanie javov s ním súvisiacich, že je problematické hovoriť o všeobecne platiacej definícii. Aj z toho dôvodu hovorí Křivohlavý (2006) o zmysle života ako o psychologickom konštrukte. Definovať pojem zmysel je komplikované. Z nášho hľadiska budeme pojem zmysel spájať s pojmom zmyslupnosť a za zmysluplný život potom budeme považovať ten, ktorý obsahuje nejaké ciele, náplň života, pre ktorú sa oplatí žiť. Človek potom vnímame ako bytosť, ktorá potrebuje

mať svoj život naplnený nejakým cieľom, či plánmi do budúcnosti (Raban, 2008). Každý človek potrebuje mať určitý životný cieľ, určitú „potrebnosť“ „dôvod“ na život, mať pre čo žiť. Ak má stanovené akékoľvek plány a ciele – či už krátkodobé, dlhodobé, každodenné alebo celoživotné, stáva sa jeho život zmysluplným (tu sa nebudeme zaoberať jednotlivými úrovňami, resp. systémom zmyslov). Problém nastáva pri stanovení toho, čo je a čo nie je zmysluplné. Hoci základné hodnoty u rôznych ľudí by sme pravdepodobne našli veľmi podobné, bolo by ich niekoľko a súviseli by so všeobecnou morálkou a hodnotami danej spoločnosti. Preto je možné predpokladať, že „základné“ životné ciele má mnoho ľudí podobných. Ale čo ostatné životné plány a spôsoby naplnenia zmysluplnosti života? Ohodnotenie toho, čo je a čo nie je zmysluplné by bolo veľmi subjektívne, v niektorých prípadoch dokonca možno navzájom sa vylučujúce. To predstavuje veľký metodologický problém. Dá sa vôbec objektívne zmerať zmysluplnosť života?

Kvôli týmto problémom sme sa rozhodli využiť v rámci výskumu metodiku PIL (Purpose in Life Test) autorov Crumbaugh a Maholick z roku 1968, ktorá je používaná od sedemdesiatych rokov, je overená a umožňuje nazerať na zmysel života cez viaceré kategórie (Halama, 2007). Pozostáva z troch častí: prvú časť tvorí 20 uzavretých položiek s možnosťou škálových odpovedí, druhá časť predstavuje dokončenie trinástich viet a tretia časť voľný opis cieľov, ambícií a plánov. My využijeme najmä jej prvú časť, ktorá je kvantitatívne vyhodnotiteľná (bližšie v metodike výskumu) a zisťuje(meria) šesť komponentov zmyslu života – afirmáciu žitia, životnú spokojnosť, strach zo smrti, samovražedné myšlienky, slobodu a hodnotu vlastného života.

Nezamestnanosť adolescentov a zmysel života

Práca je viacerými odborníkmi považovaná za jednu z najdôležitejších životných náplní. Adler (1998) chápal prácu ako jednu z troch oblastí životných cieľov človeka, ktoré podľa neho predstavujú jednu z dimenzií zmyslu života. Fromm (Halama, 2007) považuje prácu a lásku za spontánnu tvorivú aktivitu, ktorá človeku pomôže spojiť sa so svetom a tým realizovať svoj zmysel života.

Stratu práce teda môžeme považovať za jav, ktorý spôsobí zmeny v prežívaní zmysluplnosti vlastného života. Dôsledkom straty práce na človeka sa venovala napr. Buchtová (2002), ktorá uvádza, že náhla strata práce je traumatickou existenciálnou skúsenosťou a dlhodobá nezamestnanosť zapríčiňuje vytrácanie zmyslu života.

V dospeljej populácii môže strata práce v prvých okamihoch pôsobiť aj uvoľňujúco, oslobodzujúco. Zvlášť v prípadoch, ak šlo o prácu náročnú, vyčerpávajúcu, môže mať jedinec dokonca pocit akéhosi oslobodenia. Nemá povinnosti, môže si oddýchnuť, venovať sa svojim záľubám. To závisí od druhu práce, ktorú vykonával, od jeho ďalšej zamestnateľnosti či finančnej rezervy. Väčšinou však strata práce pôsobí na ľudí deprimujúco, počiatočné stavy „voľnosti“ sú rýchlo vystriedané úzkosťou a obavami o budúcnosť, u mužov potom zvlášť obavami o zabezpečenie rodiny. Tieto pocity sa však vôbec nemusia dotýkať našej cieľovej vekovej kategórie. Adolescent nemusí pociťovať taký tlak pokiaľ na ňom nie sú závislí ďalší ľudia. Najmä u krátkodobo nezamestnaných sa vážnejšie zmeny v prežívaní a správaní pravdepodobne neprejavia. Preto nás bude zaujímať aj množstvo rôznych faktorov, ktoré by mohli ovplyvňovať popri nezamestnanosti ich prežívanie zmysluplnosti vlastného života.

Našu cieľovú skupinu v rámci grantovej úlohy predstavujú nezamestnaní adolescenti. Táto veková kategória má určité špecifiká, ktoré musíme brať do úvahy. Predstavuje relatívne veľkú vekovú kategóriu, ktorá je odborníkmi ohraničovaná rôzne - najmä horná hranica je dosť pohyblivá. Vágnerová (2008) hovorí o vekovom hraničení 15 až 20-22 rokov. My túto vekovú hranicu ešte posunieme na 26 rokov, pričom argumentom bude možnosť vysokoškolského štúdia, či prípravy na povolanie, ktorá často trvá až do toho veku života. Toto vekové ohraničenie sa približuje Buchtovej (2002) štádiu získania profesijnej identity, naplneného prípravou na budúce povolanie, resp. štúdiom. Pravdepodobne u týchto mladých ľudí nebude dochádzať k zmenám v tých oblastiach zmysluplnosti ako u ľudí vyššej vekovej kategórie. Prehľad najvýznamnejších výskumov realizovaných v súvislosti so zmyslom života na adolescentoch ponúka napr. Tavel (2009) alebo Lajčiaková (2013), zaoberajú sa však samotným vnímaním zmysluplnosti v tomto veku, či spojením zmyslu života s kvalitou života alebo so zdravím. Podľa výskumu, ktorý realizoval P. Halama (2002), je úroveň prežívania zmyslu života adolescentov nízka. My sme sa rozhodli overiť, ktoré komponenty zmyslu života sa budú u týchto mladých nezamestnaných ľudí meniť, čo chceme overovať porovnaním s kontrolnými skupinami.

Pre účely nášho výskumu nás budú zaujímať adolescenti, teda mladí ľudia vo veku 15 až 26 rokov. Ako sme spomenuli, je to relatívne veľká veková kategória, ktorá nám umožní porovnať v rámci nej spodnú a hornú vekovú hranicu. Rozdiely očakávame najmä v spojení s prirodzenými vývinovými štádiami, ale aj v súvislosti s dĺžkou nezamestnanosti. Očakávame pritom odchýlky v porovnaní s výskumami realizovanými na dospeljej populácii, ktoré vypovedajú o určitých zmenách v prežívaní miery naplnenosti života zmyslom u dospelých nezamestnaných jedincov (Hvozdičková, Rosíková, 2004).

V rámci rodových rozdielov sa pravdepodobne v tomto vekovom období ukáže rýchlejšie dospievanie dievčat najmä v blízkosti spodnej hranice vekového ohraničenia. Vo výskumnej vzorke očakávame aj respondentov bez pracovnej skúsenosti, títo môžu skresliť zisťovanie rozdielov u krátkodobo a dlhodobo nezamestnaných mladých ľudí, čo bude potrebné brať do úvahy pri výsledkoch výskumu.

V porovnaní so zamestnanými a školu navštevujúcimi adolescentmi predpokladáme odchýlky v prežívaní zmyslu života, pričom očakávame, že najvyššie celkové skóre v prežívaní zmyslu života budú mať zamestnaní adolescenti, najnižšie nezamestnaní. Tu však budú veľkú úlohu zohrávať iné faktory, napr. spokojnosť s prácou, s finančným ohodnotením, či so spolupracovníkmi, pocit obmedzovania prácou, či pocit získania finančnej slobody. Vágnerová (2008) uvádza v tejto vekovej kategórii zamestnanie aj ako zdroj možných problémov a sklamaní súvisiaceho so znížením voľného času, skorým ranným vstávaním, či nedostatkom skúseností a následným nepohodlím v práci. Preto si myslíme, že práve spomenuté faktory budú zohrávať veľkú rolu pri prežívaní zmyslu života, resp. jeho jednotlivých komponentov.

Poslednou oblasťou, ktorou sa chceme zaoberať v rámci výskumu je komparácia prežívania miery zmysluplnosti života nezamestnaných adolescentov rómskeho a nerómskeho pôvodu. Predpokladom rozdielov tu bude rozdielnosť kultúrna a antropologická, napr. rozdielna miera v posudzovaní dôležitosti profesijného uplatnenia, zakladanie rodiny v nižšom veku či jednoducho odlišné poradie životných hodnôt.

Projekt výskumu

V tejto časti príspevku ponúkame ukážku metodologickej prípravy riešenia problematiky a prekladáme návrh projektu výskumu. Hypotézy sme stanovili predbežne jednu ku každému čiastkovému cieľu, ich množstvo v konečnom projekte bude samozrejme omnoho vyššie.

Ciele výskumu

Základným výskumným cieľom bude zistiť k akým zmenám dochádza v prežívaní zmyslu života u nezamestnaných adolescentov a ktorých komponentov zmyslu života sa zmeny dotýkajú najviac. Vyššie sme popísali nakoľko odlišné výsledky očakávame v porovnaní s dospelou populáciou, preto sme sa rozhodli túto vekovú kategóriu zmapovať podrobnejšie. Od tohto cieľa sa odvíjajú nasledovné čiastkové ciele:

- overiť rodové rozdiely v prežívaní zmyslu života u nezamestnaných adolescentov,
- overiť existenciu rozdielov v prežívaní zmyslu života z hľadiska veku v danej vekovej kategórii,
- overiť nakoľko ovplyvňuje dĺžka nezamestnanosti rozdiely v prežívaní zmyslu života,
- zistiť či existujú rozdiely v prežívaní zmyslu života u nezamestnaných adolescentov rómskeho a nerómskeho pôvodu,
- overiť aké rozdiely existujú v prežívaní zmyslu života nezamestnaných adolescentov v porovnaní s ich zamestnanými, resp. školu navštevujúcimi rovesníkmi a to vo viacerých vekových kategóriách,
- overiť, ktoré vybrané faktory najviac vplyvajú na zmeny v prežívaní zmyslu života spolu s nezamestnanosťou.

Hypotézy

Hypotézy sú stanovené na základe publikovaných výskumov alebo na základe všeobecných charakteristík cieľovej skupiny. Niektoré súvislosti sú o dospeljej populácii známe a popísané, avšak vzhľadom na rozdiely v prežívaní zmyslu života medzi dospelými a adolescentmi ich chceme overiť.

- * Ženy budú vykazovať vyššie skóre v oblasti afirmácie žitia.
- * Vek bude ovplyvňovať výšku skóre v oblasti afirmácie žitia.
- * Dlhodobí nezamestnaní budú vykazovať nižšie skóre v oblasti životnej spokojnosti.
- * Životná spokojnosť rómskych respondentov bude vyššia ako nerómskych.
- * Vyššie skóre v oblasti afirmácie žitia dosiahnu respondenti s vyšším počtom odpracovaných rokov.
- * Sociálne pomery rodiny budú nezamestnaných respondentov ovplyvňovať afirmáciu žitia.

Metodika

Výskum bude realizovaný pomocou dotazníka PIL (Purpose in Life Test) autorov Crumbaugh a Maholick (Halama, 2007). Pre tento test sme sa rozhodli aj kvôli tomu, že výskumy realizované v problematike zmyslu života adolescentov boli realizované pomocou tejto metodiky, čo nám umožní porovnanie výsledkov. Kvôli množstvu čiastkových cieľov

budeme pracovať s prvou, kvantitatívne merateľnou časťou testu, ktorá obsahuje dvadsať položiek so sedembodovou odpoveďovou škálou. Osem položiek tohto testu sa zaoberá zmyslom života – afirmáciou žitia, šesť položiek životnou spokojnosťou, jedna strachom zo smrti, jedna samovražednými myšlienkami, jedna hodnotou vlastného života a tri slobodou.

Dotazník doplníme o otázky sociálno-demografického charakteru zisťujúce vek respondentov, ich zamestnanosť alebo návštevu školy, či typ rodiny, z ktorej pochádzajú. Okrem toho aj o otázky zisťujúce faktory, ktoré by mohli súvisieť so zmenami v prežívaní zmyslu života ako je spokojnosť s prácou, s finančným ohodnotením, s pracovným kolektívom, pracovnou náplňou, celková spokojnosť v oblasti financií, rodinné pomery, sociálne pomery v rodine.

Keďže celková úroveň prežívania zmyslu života je podľa niektorých výskumov (Halama, 2002) nízka, chceme zistiť, ktoré faktory okrem hlavných – súvisiacich s nezamestnanosťou ju ovplyvňujú.

Vo výskume bude využité mapovanie, korelačné a kauzálnokomparatívne metódy výskumu.

Výskumná vzorka

Výskumnú vzorku budeme získavať zámerným spôsobom. Pôjde o príležitostný nenáhodný typ výberu, pričom pri získavaní nezamestnaných respondentov využijeme spoluprácu Úradov práce, sociálnych vecí a rodiny v Košickom kraji. Zamestnaných respondentov budeme získavať s využitím metódy snowball. Na získanie respondentov zo stredných a vysokých škôl využijeme 3 stredné školy rôzneho zamerania a 3 vysoké školy rôzneho zamerania v Košickom kraji.

Záver

Výskum plánujeme realizovať v rozmedzí rokov 2013 a 2014. Očakávame zistenie výsledkov, ktoré chceme porovnať s výsledkami dosiahnutými v dospeljej populácii. Výsledky budeme aplikovať pre praktické využitie v sociálnej práci. Zamerať sa chceme najmä na faktory spolupôsobiace na zmeny v prežívaní jednotlivých komponentov zmyslu života a ich konkrétne využitie pri sociálnej práci s touto vekovou kategóriou.

Zoznam použitej literatúry:

1. ADLER, A. *O zmysle života*. Bratislava : Iris, 1998. 169 s. ISBN 80-88778-05-0.
2. BUCHTOVÁ, B. a kol. *Nezaměstnanost – psychologický, ekonomický a sociální problém*. Praha : Grada, 2002. 240 s. ISBN 80-247-9006-8.
3. HALAMA, P. Vývin a konštrukcia škály životnej zmysluplnosti. In *Československá psychologie*, 2002, r. 46, č. 3, s. 265-274, ISSN 0009-062X.
4. HALAMA, P. *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava : SAP, 2007. 218 s. ISBN 978-80-8095-023-1.
5. HVOZDÍK, S. - ROSÍKOVÁ, T. [Prežívaná úroveň zmyslu života u nezamestnaných](#). In Džuka, J. *Psychologické dimenzie kvality života*. Prešov : PU v Prešove, 2004. ISBN 80-8068-282-8, s. 247-258.
6. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologiesmysluplnostiexistence*. Praha : Grada, 2006. 204 s. ISBN 80-247-1370-5.
7. LAJČIAKOVÁ, P. Analýza profilu osobního zmyslu života adolescentov. In *Sociálne a politické analýzy*, 2012, r. 6, č. 1, s. 90-104, ISSN 1337 5555.
8. RABAN, M. *Duchovní smysl člověka dnes: od objektivního k existenciálnímu a věčnému*. Praha : Vyšehrad, 2008. 394 s. ISBN: 97-88-0702-193-3-1.

9. TAVEL, P. Aktuálnosť témy zmyslu života u detí a mládeže a možnosti psychologickéj práce s ňou. In *Psychiatria – psychoterapia – psychosomatika*, 2009, r. 16, č. 1, s. 37-42.
 10. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha : Karolinum, 2008. 467 s. ISBN: 97-8802-460-95-60.
-

Kontakt:

Mgr. Soňa Lovašová, PhD.

Katedra sociálnej práce FF UPJŠ v Košiciach

e-mail: sona.lovasova@upjs.sk

Prevenencia drogových závislostí a jej význam z pohľadu sociálneho pracovníka

Rosová Dana (SR)

Príspevok v rámci projektu VEGA MŠ SR č. 1/0282/12 Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.

Abstrakt: *Príspevok upozorňuje na význam sociálnej práce v prevencii drogových závislostí. Naznačuje možné pole pôsobnosti sociálneho pracovníka - experta na sociálne prostredie, pri realizácii preventívnych programov v školách i Centrách pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. Odborný príspevok opisuje zostavený a v praxi realizovaný preventívny program „Rozprávajme sa spolu, ako odolať drogám“, zameraný na prevenciu drogových závislostí u detí s poruchami správania. Hlavným podnetom tvorby programu sú skúsenosti z praxe sociálnej práce, a zistenie, že pomoc a podporu potrebujú v rovnakej miere deti i rodičia. Vplyvom programu s intenzívnou skupinovou prácou s deťmi a ich rodičmi, sa zlepšila komunikácia v rodine, pozornosť rodičov sa upriamila viac na deti a riziká drogovej závislosti, ktoré ich ohrozujú. V závere sú uvedené konkrétne výsledky efektívnosti realizovaného preventívneho programu.*

Kľúčové slová: *Preventívna sociálna práca, sociálny pracovník, poruchy správania, prevencia drogových závislostí.*

Abstract: *This scholarly article highlights the importance of social work in prevention of drug abuse. It indicates possible field for activities of a social worker - an expert on the social environment in implementation of preventive programs in schools and Centres of educational and psychological counseling and prevention. We describe the preventive program compiled and realized in practice called „Let's talk together how to resist drugs “ focusing on the prevention of drug addiction among children with behavioral disorders. The program originates in social work experience in practice and finding that help and support is needed to the same extent for children and parents. The impact of the program in the intensive group work with children and their parents was improved communication within the family and attention of parents focused on children as well as the risk of drug addiction that threatens them. Finally the findings end results of the effectiveness of implemented prevention program are presented.*

Keywords: *Preventive social work, social worker, behaviour disorders, prevention of drug abuse.*

V súčasnosti sa v našej spoločnosti zvyšuje výskyt i šírenie sociálno-patologických javov, od porúch správania až po drogové závislosti, a tak otázka prevencie v dnešných podmienkach nadobúda viac na svojej aktuálnosti (Rosová, Žiaková, 2011).

Z hľadiska organizácie prevencie odborná literatúra rozlišuje tri typy prevencie: **primárnu, sekundárnu a terciárnu.**

Vychádzajúc z praxe sociálnej práce konštatujeme, že sa aktívne dá pôsobiť v prevencii drogovej závislosti iba v jednotnej i keď viacrovinnej línii – rodina, škola a iné výchovno-vzdelávacie inštitúcie.

P. Ondrejkovič, E. Poliaková (1999) a iní autori zdôrazňujú celospoločenské nasadenie ako nevyhnutnú stratégiu prevencie drogových závislostí, kde je dôležité spojenie inštitúcií aj osôb, ako aj koordinované pôsobenie základných socializačných činiteľov akými sú : rodina, škola, vplyv vrstovníkov a oblasť voľného času detí a mládeže.

Akčný plán protidrogovej politiky Európskej únie kladie dôraz na profesionalizáciu prevencie. P. Ondrejkovič, E. Poliaková (1999) uvádzajú, že zmyslom profesionalizácie procesov prevencie sa musí stať schopnosť intervenovať pomocou celého súboru metód a metodík do sociálnej regulácie správania mladých ľudí s cieľom predchádzať v ich správaní výskytu čo najväčšieho počtu prvkov sociálno-patologického správania. Hovorí o potrebe profesionalizovať procesy prevencie, osobitne primárnej, ktorú treba koncipovať integrovane, ako efektívny a štruktúrovaný celok založený na dôslednom poznaní teórie a praxe.

Úlohou prevencie je podľa L. Bizikovej (2009) rozvoj všeobecných kompetencií žiakov, pričom sleduje tieto ciele:

- rozvoj sociálnych spôsobilostí, ktoré pomáhajú v orientácii v sociálnych vzťahoch,
- formovaní zodpovednosti za vlastné správanie a uvedomenie si dôsledkov konania,
- posilňovanie komunikačných spôsobilostí, s cieľom nasmerovať žiakov k preferovaniu konštruktívneho riešenia problémov a konfliktov, nácviku adekvátnych reakcií na stres, neúspech, kritiku,
- vytváranie pozitívnej sociálnej klímy v škole, ktorej základom je atmosféra dôvery, bezpečia a prijatia,
- formovanie pozitívnych postojov ku spoločenským a humanistickým hodnotám.

Tvorba a realizácia programov spolu s osvetou sú hlavnými nástrojmi prevencie. Na základe skúseností z praxe, môžeme konštatovať, že pri tvorbe programu zameraného na prevenciu drogových závislostí je dôležité vedieť, ktoré rizikové faktory podporujúce vznik drogových závislostí je potrebné redukovať a ktoré ochranné faktory znižujúce pravdepodobnosť vzniku drogových závislostí je treba posilniť. Odborná literatúra uvádza ako **rizikové faktory: individuálnu úroveň, úroveň rodiny, úroveň školy, úroveň rovesníkov, susedskú alebo komunitnú úroveň, úroveň spoločnosti** a ako **ochranné faktory: silné citové puto medzi dieťaťom a jeho rodinou, primeraný rodičovský dohľad obsahujúci jasné pravidlá, úspešný školský prospech, silné putá k takým inštitúciám, ako sú škola, cirkev, mimoškolské organizácie, osvojenie si pevných a trvalých postojových noriem proti užívaniu drogy jednotlivcami, vrstovníckou skupinou alebo komunitou.**

Mnohé výskumy v oblasti merania efektivity prevencie naznačujú, že prevencia je účinná vtedy, keď stimuluje rozvoj sebapoznania, posilnenie sebakontroly, autoregulácie a najmä osvojovanie si primeraných sociálnych a komunikačných spôsobilostí.

O. Matoušek, J. Koláčková, P. Kodymová (eds). (2005) upozorňujú na programy, ktoré sú zamerané na zlepšenie fungovania rodiny, ako na dôležitú súčasť prevencie. Mali by ovplyvňovať výchovný štýl rodičov, učiť ich riešiť záťažové životné situácie týkajúce sa partnera i samotného dieťaťa.

Domnievame sa, že dlhodobo realizované preventívne programy môžu čiastočne, alebo úplne eliminovať prejavy sociálnych deviácií u žiakov a študentov, pozitívne pôsobiť na rozvoj osobnosti, rozvoj psychických schopností a sociálnej akceptácie v danej societe.

Poruchy správania – rovnako ako primárne problémy, na pozadí ktorých vznikajú a neriešením sa zvyrazňujú, majú tendenciu k ďalšiemu rozširovaniu a prehlbovaniu. Práve táto tendencia je základom postupného vývinu delikvencie a drogových závislostí (Rosová, 2004).

Z viacerých literárnych prameňov zisťujeme, že za poruchové môžeme označiť také správanie detí, ktoré sa vymyká zo školskej a bežnej disciplíny, čo do kvality, kvantity, spôsobu, príčiny.

Problematika porúch správania u detí sa javí ako interdisciplinárna a vyžaduje od sociálneho pracovníka pracujúceho v tíme odborníkov Centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (CPPPaP), aby sa nimi zaoberal (Rosová, Žiaková, 2011).

V preventívnej sociálnej práci sa uplatňujú vysokokvalifikovaní sociálni pracovníci, ktorí sa zameriavajú na predchádzanie vzniku dysfunkčných sociálnych procesov v spoločenskom živote.

Definovanie dominantného záberu sociálnej práce nie je jednoduché a vôbec nie jednoznačné. E. Žiaková, J. Čechová, J. Kredátus (2001) uvádzajú, že sociálna práca je disciplína, ktorej teória vychádza zo základov psychológie, sociológie, etiky, pedagogiky, lekárskeho, právnického a ekonomického vied. Teoretické poznatky integruje a aplikuje do praktickej činnosti metódami a pracovnými postupmi. Špecifikum sociálnej práce je v komplexnom prístupe ku problémom sociálnych klientov, ktoré chápe v celom sociálnom kontexte. Sociálnu prácu v užšom slova zmysle charakterizuje Š. Strieženec (1999) ako priamy a pripravovaný kontakt sociálneho pracovníka s klientom, skupinou, komunitou, za účelom stanovenia sociálnej diagnózy a uskutočnenia sociálnej terapie. Ide o usmernenie klientov s cieľom zmeny ich postojov a ich aktivizáciu, aby dokázali riešiť svoje problémy.

Na základe dlhoročných skúseností z praxe sociálnej práce v oblasti prevencie drogových závislostí sme zostavili a v praxi aplikovali preventívny program **„Rozprávajme sa spolu, ako odolať drogám.“** Pri jeho tvorbe sme vychádzali z týchto predpokladov:

1. Predpokladali sme, že vplyvom nášho programu prevencie drogových závislostí sa pozornosť rodičov upriami viac na deti riziká drogovej závislosti, ktoré ich ohrozujú.
2. Predpokladali sme, že vplyvom skupinových stretnutí s rodičmi i deťmi sa zvýši informovanosť rodičov o ochranných a rizikových faktoroch užívania drog, príznakov užívania drog u detí.
3. Predpokladali sme, že vplyvom nášho programu sa zefektívni komunikácia medzi rodičmi i deťmi a prevencia sa tak preniesie priamo do rodiny.
4. Predpokladali sme, že po absolvovaní nášho preventívneho programu sa posilnia ochranné faktory znižujúce pravdepodobnosť vzniku drogových závislostí.
5. Predpokladali sme, že po absolvovaní a ukončení nášho programu sa zlepši starostlivosť rodičov o deti s poruchami správania a jeho disciplínu.
6. Predpokladali sme, že vplyvom nášho programu dôjde k zvýšeniu prosociálnych prejavov v správaní u detí.

7. Predpokladali sme, že pôsobením nášho programu budú eliminované negatívne prejavy v správaní u detí: (zniži sa úroveň hyperaktivity, zniži sa miera porúch v sebaregulácii, zniži sa úroveň impulzivity).
8. Predpokladali sme, že po ukončení programu budú u väčšiny detí prevažovať pozitívne zmeny v sledovaných indikátoroch, pri porovnávaní prvého a tretieho merania.

Obsahovú náplň nášho preventívneho programu sme orientovali na dve cieľové skupiny:

- 1/ deti i s poruchami správania 1.stupňa – zo základných škôl v Košiciach,**
- 2/ rodičia detí.**

Pri zostavovaní nášho programu „Rozprávajme sa spolu, ako odolať drogám.“ sme sledovali tieto ciele:

C1 – intenzívnou skupinovú prácou s deťmi a ich rodičmi preniesť prevenciu drogových závislostí do rodiny,

C2 – výchova k zdravému životnému štýlu,

C3 - rozvoj sociálnych spôsobilostí (zahŕňa utváranie sebaúcty, rozvoj sebavedomia, sebapoznávania, budovanie sebadôvery), zlepšovanie rovesníckych interakcií v smere prosociálnych a kooperujúcich vzťahov,

C4 – rozvoj komunikačných spôsobilostí,

C5 – konštruktívne riešenie konfliktov – naučiť deti i rodičov adekvátne zvládať záťažové situácie, riešiť konflikty neagresívnym spôsobom,

C6 - redukciu nepozornosti, zvýšenie koncentrácie pozornosti,

C7 – relaxáciu.

Teória i prax sociálnej práce nám potvrdzuje, že skupinovú prácu s deťmi i rodičmi ovplyvňujú tieto hlavné zásady:

1. Komunikačná stránka - aby mohla skupina fungovať, je dôležité vytvoriť určitú úroveň komunikácie, vhodnú verbalizáciu a jasné vyjadrovanie sa (Rosová, 2010).

2. Dynamika skupiny - to, čo sa medzi členmi skupiny deje, aké sú ich vzťahy a vzájomné reakcie, ich zmeny v rámci skupiny a vývoj celej skupiny.

3. Osobnosť vedúceho skupiny - Prítomnosť skúseného vedúceho je pri všetkých aktivitách dôležitá. Prispieva k vytvoreniu pocitu istoty, bezpečia. Vedúci sa v skupine stáva vzorom, obrazom dospelého, ku ktorému sa mladí chcú priblížiť (Rosová, 2010).

Efektivitu nášho preventívneho programu sme zisťovali týmito **výskumnými metódami:**

1. Výber výskumných metód pre rodičov:

- **Dotazník – Ochranné a rizikové faktory užívania drog. Aké sú príznaky užívania drog u detí?** (zostavili sme dotazník pre rodičov).
- **Test rodinného zázemia** – autorom je Herbert (1996). Umožňuje sociálnym pracovníkom, ktorí pracujú s deťmi uskutočniť kvalitatívne zmeny v systéme ich práce. Metodika poskytuje pomôcky, ktoré sa môžu využiť pri hľadaní príčin problémov, definovať ich a na základe ich adekvátneho spoznania naplánovať prípadnú intervenciu. Získané informácie umožňujú sformulovať pracovné hypotézy, následne ich zladit' s pracovným plánom a terapeutickou intervenciou.
- **Connersova ratingova škála pre rodičov** – autorom je Conners (1985). Škála pomáha identifikovať problémy detí v správaní od 3 do 17 rokov, zahŕňa 48 prejavov správania a sleduje problémy detí v správaní v šiestich faktoroch: anxieta, impulzivita,

psychosomatické problémy, problémy v učení, problémy v sebaregulácii, index hyperaktivity.

2. Výber výskumných metód pre deti:

- **Dotazník – Čo viete o drogách a vzniku drogovej závislosti?**

(zostavili sme dotazník pre deti).

Výber výskumných metód pre sociálneho pracovníka:

- **Participujúce pozorovanie** - správanie každého dieťaťa sme sledovali počas skupinovej práce v nasledovných kategóriach:

- **Prosociálne interakcie:**

- **fyzická asistancia** (napr. podrží tašku, kým iný zbiera hračky),

- **fyzická pomoc** (napr. pozbieranie vecí za iného),

- **verbálna asistancia** (napr. vysvetlenie pravidiel hry),

- **verbálna pomoc** (napr. „neboj sa, skús to“),

- **delenie sa** (fyzický akt, keď jedinec dá, požičia niečo inému).

- **Agresívne prejavy u detí:** buchnúty do chrbta, drganie, kopanie, slovné útoky.

- **Ďalej sme sledovali u detí:** impulzivitu, pozornosť, motorickú hyperaktivitu.

Výsledky a skúsenosti z realizácie nášho preventívneho programu „Rozprávajme sa spolu, ako odolať drogám.“

Programu sa zúčastnili chlapci 1. stupňa základných škôl v Košiciach. Zaradenie do skupiny odporučili školskí psychológovia na základe diagnostikovaných porúch správania. Skupinové stretnutia sa konali počas celého školského roka, s výnimkou prázdnin, v priestoroch CPPPaP, jedenkrát týždenne po vyučovaní.

Celkovo sa uskutočnilo 23 skupinových stretnutí detí a rodičov. Skupinová práca s nimi bola zameraná na tieto témy: **sebapoznávanie, zdravý životný štýl, drogy a vznik závislostí, fajčenie, alkohol, nelegálne drogy, nácvik odmietania, efektívna komunikácia, konštruktívne riešenie konfliktov.**

V skupinovej práci sme **využili aktívne sociálne učenie, riešenie modelových situácií, sebainštrukčnú metódu, komunikačné hry, pohybové aktivity, rolové hry, arteterapiu, muzikoterapiu, relaxačné cvičenia, motivačno - stimulačné odmeny.**

Vedenie skupiny bolo založené na dodržiavaní skupinových pravidiel, ktoré si deti samé navrhli a dbali na ich dodržiavanie. To pomáhalo vytvoriť atmosféru dôvery a pocit bezpečia.

Spolupráca s rodičmi bola intenzívna. Počas individuálnych konzultácií a skupinovej práce s rodičmi i deťmi sme sledovali **zlepšenie komunikácie v rodine a zvýšenie úrovene starostlivosti rodičov o dieťa s poruchami správania a jeho disciplínu.**

Skupinová intervencia mala za cieľ podporovať také správanie detí, ktoré by viedlo k ich vzájomnej spolupráci, akceptácii. **Výrazne sa efekt prejavil v redukcii rušivého impulzívneho správania pri hre.**

Domnievame sa, že procesy prebiehajúce v skupine predstavujú mocné sily v úsilí o zmenu a ovplyvňovanie ľudského myslenia, emócií i správania. Skupina pomáha mladému jedincovi uspokojovať jeho potreby, v nej sa učí poznávať iných i seba samého, naplňovať sociálne role, poskytuje priestor pre nácvik sociálnych a komunikačných spôsobilostí, učí sa riešiť rôzne životné situácie (Rosová, 2010). Prax sociálnej práce ukazuje, že skupinová

práca s deťmi i rodičmi je najlepšou cestou a súčasne aj prevenciou, ako predchádzať vzniku drogovej závislosti.

Prieskum na zistenie efektivity nášho preventívneho programu sme vyhodnocovali kvalitatívne aj kvantitatívne. Výsledky spracovania prieskumu po realizácii nášho programu zameraného na prevenciu drogových závislostí poukázali na pozitívne zmeny v týchto oblastiach:

- 1. Zvýšila sa informovanosť rodičov o ochranných a rizikových faktoroch užívania drog a príznakoch užívania drog u detí.**
- 2. Zvýšila sa informovanosť o nebezpečenstve vzniku drogových závislostí u detí.**
- 3. Zefektívnila sa komunikácia v rodine .**
- 4. Vplyvom programu sa posilnili ochranné faktory znižujúce pravdepodobnosť vzniku drogových závislostí.**
- 5. Zlepšila sa starostlivosť rodičov o deti s poruchami správania a ich disciplínu.**
- 6. Zvýšila sa úroveň prosociálnych interakcií u detí.**
- 7. Eliminovali sa agresívne prejavy správania u detí.**
- 8. Znížila sa úroveň impulzivity.**

Kvantitatívne vyhodnotenie prieskumu potvrdzuje, že po absolvovaní nášho programu nastalo eliminovanie problémov v sebaregulácii u detí, ktoré boli hodnotené rodičmi. Vplyvom programu sa redukovali rizikové faktory podporujúce vznik drogových závislostí.

Predložené výsledky dovoľujú hovoriť o úspechu nami zostaveného a v praxi realizovaného preventívneho programu „Rozprávajme sa spolu, ako odolať drogám.“ Domnievame sa, že opísané skúsenosti môžu napomôcť k motivácii ďalších odborníkov pre prácu v oblasti prevencie drogových závislostí. Zároveň naznačujeme, aké je možné pole pôsobnosti sociálneho pracovníka. Konštatujeme, že pri realizácii preventívneho programu je potrebné orientovať sa okrem detí aj na ich najbližšie sociálne prostredie - rodinu. Je nevyhnutné skupinovo pracovať aj s rodičmi detí.

Zoznam použitej literatúry:

1. Bizíková, E. 2009. Východiská k tvorbe stratégie školy v prevencii rizikového správania detí a žiakov. In: *Prevencia. Informačný bulletin zameraný na prevenciu sociálno-patologických javov v rezorte školstva* 2009, roč. VIII, č.2, s. 3-12. ISSN 1336-3689.
2. Matoušek, O.- Koláčková, J.- Kodymová, P. 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7367-002-X.
3. Niklová, M. 2009. *Prevencia drogových závislostí v školskom prostredí*. Banská Bystrica: PF UMB 2009. ISBN 978-80-8083-783-9.
4. Ondrejko, P., Poliaková, E. 1999. *Protidrogová výchova*, Bratislava: Veda 1999. ISBN 80-224-0553-1.
5. Rosová, D. 2004. Význam skupinovej práce s deťmi s poruchami správania. In: *Prevencia. Informačný bulletin zameraný na prevenciu sociálno-patologických javov v rezorte školstva*. 2004, roč. III, č. 1, s. 45 – 53. ISSN 1336-3689.
6. Rosová, D. 2004. Emocionálna inteligencia a jej rozvoj. In: *Prevencia. Informačný bulletin zameraný na prevenciu sociálno-patologických javov v rezorte školstva*. 2004, roč. III, č.3, s.3 – 10.. ISSN 1336-3689.
7. Rosová, D. 2009. Skúsenosti z aplikácie preventívneho programu. In: *Prevencia. Informačný bulletin zameraný na prevenciu sociálno-patologických javov v rezorte školstva*.. 2009, roč. VIII, č.3, s. 53 – 57. ISSN 1336-3689.

8. Rosová, D. 2010. Skupinová práca s deťmi s poruchami správania a jej význam. In: *Prevenčia Informačný bulletin zameraný na prevenciu sociálno-patologických javov v rezorte školstva*. 2010, roč. IX, č.1/2, s.63 – 67. ISSN 1336-3689.
9. Rosová, D., Žiaková, E. 2010. Možnosti sociálneho pracovníka v práci s deťmi s poruchami správania. In: *Budovanie spoločnej cesty v sociálnej inklúzii. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou v Košiciach*. 2010, ISBN 978-80-970543-1-1, s. 198 -204.
10. Rosová, D. 2011. Prevencia drogových závislostí v rómskej komunite. In: *Prevenčia Informačný bulletin zameraný na prevenciu sociálno-patologických javov v rezorte školstva*. 2011, roč. X, č. 3, s.57-60. ISSN 1336-3689.
11. Rosová, D., Žiaková, E. 2011. Preventívny program pre žiakov 1. stupňa základnej školy s poruchami správania. In: *Košické dni sociálnej práce. Prevencia sociálnej patológie v prostredí stredných škôl Košického samosprávneho kraja. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Košice: Košický samosprávny kraj a Katedra sociálnej práce FF UPJŠ. s.206-212. ISBN 978-80-970978-9-9.
12. Strieženec,Š.1999. Úvod do sociálnej práce. Trnava:AD.1999. ISBN 80-967589-6-9.
13. Tokárová, A. a kol. 2007. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: Akcent Print. 2007. ISBN 978-80-969419-8-8.
14. Žiaková, E.- Čechová, J.- Kredátus J. 2001. *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. Prešov: FFPU. 2001. ISBN 80-8068-060-4.
15. Vágnerová, M.2008. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál. 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
16. Žiaková, E. et al. 2005. *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. Prešov: Akcent Print. 2005. ISBN 80-969274 -2-6.
17. Žiaková, E. a kol. 2011. *Sociálna práca. Teoretické východiská a praktické kontexty*. Košice: UPJŠ v Košiciach. 2011. ISBN 978-80-7097-870-2.

Kontakt:

PhDr. Dana Rosová, PhD.

Odborná asistentka, Katedra sociálnej práce,

FF UPJŠ Košice

dana.rosova@upjs.sk

The sense of meaning of life in a confrontation with the threat of one's own death in the context of social work¹

Ryś Ewa (PL)

Abstract: *The central idea of social work is providing help to individuals and social groups that are unable to cope in difficult situations. The aim of this aid is to offer support in crisis, so that the person undergoing it may regain integrity and find strength to face the challenges of life. This paper sets out to present the situation of a person affected by an incurable disease which lead to the confrontation with the threat of one's own death and to point to possible applications of elements of logotherapy in the relations of bringing aid in the context of social work. Knowledge concerning limit situations can help the social worker to better comprehend the state of the client and direct their support in such a way that will enable the client to bring the situation under control, give meaning to it and find new ways to act in his current circumstances.*

Key words: *sense of meaning of life, confrontation with the threat of one's own death, social work*

Introduction

The central idea of social work is providing help to individuals and social groups that are unable to cope in difficult situations. The aim of this aid is to offer support in crisis, so that the person undergoing it may regain integrity and find strength to face the challenges of life.² Social worker, as a person who professionally offers help, engages in help actions as an expert.³ It means that they are characterised by, among others, their knowledge about the clients of social help and their ability to manage in difficult situations. The ability to discern the type of crisis that the client is going through requires acquaintance with the processes of psychological development, its proper stages and disorders, as well as knowledge concerning the impact of the so-called critical life events (traumatic crises/situational crises). Work with a person in a situation of traumatic crisis caused by e.g. incurable disease also requires from the social worker to possess the knowledge and competence allowing them to provide support, choose the best methods and techniques which may prove effective in a given case. An approach which may prove especially significant in such a situation is application of logotherapy, whose 'power' lies in "offering help in the process of overcoming difficult life situations which cannot be avoided (incurable diseases, losses)"⁴, which aims for the client to be freed from trauma and to regain the affirmation of life.

This paper sets out to present the situation of a person affected by an incurable disease which lead to the confrontation with the threat of one's own death and to point to possible

¹ This paper is an altered and expanded version of the text entitled „Poczucie sensu życia w kontekście transplantacji” („The sense of meaning of life in the context of a transplant”) published in: A. Dymier (ed.), *Transplantologia. Oczekiwania – możliwości – granice*, Instytut Medyczny im. Jana Pawła II w Szczecinie, Wyd. KADRUK, Szczecin 2012.

² See also: Ryś E. 2011 Help and relief actions (in:) E. Ryś, E Roman (ed.), *Social Work. Between theory and practice*, Part 1, Kalisz: Wyd.UAM.

³ Phillips J. 2009 *Troska*, Warszawa: Wyd. Sic!

⁴ Längle A. 2003 *Analiza egzystencjalna – poszukiwanie zgody na życie* (in:) *Psychoterapia*, n. 2, p. 40.

applications of elements of logotherapy in the relations of bringing aid in the context of social work.

1. „*What life expects from us*” - powers that give us motivation to live

According to V.E. Frankl, the founder of logotherapy, the greatest motivator in life is the pursuit of meaning.⁵ Special attention should be therefore given to the matters concerning the „human quest for meaning, and not only the meaning of suffering, but the meaning of life on the whole, the meaning of existence”, and if we want to understand people we should concentrate on the meaning of suffering, human dignity and the sense of responsibility.⁶

In Frankl's view, man says „yes” to life “in spite of the 'tragic triad’”, that is despite 1) pain, 2) guilt, 3) death, because “life has **potential meaning** under **all circumstances, even the most miserable ones**”.⁷

According to Frankl, the meaning of life can be discovered through: 1) „creativity”, that is action (that which man gives to the world); 2) „experiencing”, e.g. goodness, truth, beauty or „interactions with others” through love (that which man receives from the world); 3) facing suffering (the attitude that a person takes towards circumstances which cannot be changed).⁸ Therefore the roads which lead to finding meaning are creativity, experience and attitude.⁹ The categorical imperative of logotherapy is summarised in the maxim “live as if you were living already for the second time and as if you had acted the first time as wrongly as you are about to act now!”¹⁰ For Frankl, the above thought expresses the essence of existence, because it makes us „face the limitedness of our life, as well as the final character of what we can do with it and with ourselves”.¹¹

According to contemporary representatives of existential analysis the motivation of meaning is preceded by three forces which most deeply influence man:¹²

1) anxiety related to the basic question of existence („I am here – but am I *allowed* to be here (as a whole man), do I have my own place, protection, support?”). The underlying issue here is **acceptance**, in the aspects of self-acceptance, being accepted and accepting others.

2) anxiety related to the basic question of life (“I live – but do I *like* living, do I experience wholeness, oneness with others? Am I living through the time given to me as through something of value?”). The question of **affirmation of life** becomes the essential matter.

3) anxiety related to self (“I am – but do I *have the right* to be the way I am, do I experience respect, attention, sense of self-worth?”) These questions touch upon the problem of **freedom**.

The nature of these three motivating forces creates a way, always individual and specific for each person, to fulfil his quest for meaning in a given situation and circumstance.

⁵ Frankl V.E. 2009 Człowiek w poszukiwaniu sensu. Głos nadziei w otchłani Holokaustu. Warszawa: Wyd. Czarna Owca

⁶ Frankl V. E. 1998 Homo patiens. Próba wyjaśnienia sensu cierpienia (in:) Frankl V. E., Homo patiens, , Warszawa: IW PAX, p. 20, 29.

⁷ Frankl V.E. 2009 Człowiek w poszukiwaniu sensu. Głos nadziei w otchłani Holokaustu, op.cit., p. 201.

⁸ Ibid., p. 167.

⁹ Frankl V.R. 2010 Wola sensu. Założenia i zastosowanie logo terapii. Warszawa: Wyd. Czarna Owca, p. 96.

¹⁰ Frankl V.E. 2009 Człowiek w poszukiwaniu sensu. Głos nadziei w otchłani Holokaustu, op.cit., p. 165.

¹¹ Ibid.

¹² Längle A. 2003 Analiza egzystencjalna – poszukiwanie zgody na życie, op.cit.

Finding it involves the uncovering of the “true meaning” of one's current situation and assigning value to it, which is adopting 'some kind of' attitude towards the anxiety stemming from the question of the meaning of existence.¹³ („I am here – but what *should* result from that? What should I do today for my life to make a meaningful whole? Do I participate in the life of bigger communities (also including religious ones) which are about something greater than I? What do I live for?”).

2. To endure living in a limit situation

There are situations in the life of man in which the questions of meaning are not concerned with establishing aims and values which can serve as a point of reference for everyday actions. These are situations which can be referred to as 'limit' situations, where the significance of existence is approached in the context of thoughts about life and death, suffering and dying.¹⁴ According to Karl Jaspers, each person encounters death, suffering, conflict and guilt, and the experience they create in this combination has the character of a “**shock**”.¹⁵ This shock is caused by an occurrence of a situation which calls into question the meaning of life assumed until that point. In the perspective of death, suffering, evil, the question of meaning of life takes on a special importance, because of the emergence of the “**vision of failure**”, which may take on different guises.¹⁶ “Nowhere is the failure of eudaemonistic project of life – one in which the meaning of life is equated with cheerful and harmonious fulfilment of various positive human potentials, even if this fulfilment requires facing obstacles in the process – as starkly revealed as in the face of what Jaspers called 'limit situations'.”¹⁷

An example of such an experience is a situation in which a person finds out that they are gravely ill. At that moment there appears a state which can be described as a “suspension of existence”. It is accompanied by a sense of uncertainty and indefiniteness of time, the unpredictability of the conclusion of such a situation. It is a situation reminiscent of that observed among the prisoners in concentration camps, the essence of which was captured by V. Frankl in these words: “temporary existence planned for an undefined period of time”.¹⁸ This form of standstill is caused by reaching the **awareness of one's own temporariness**, powerlessness, astonishment, confusion. These negative emotions are accompanied by the bitter questions *why? why me?* which intensify the disappointment, suffering and dismay.¹⁹ This internal struggle is filled with fear whose source is however not discernible, because actually there is no clear answer to the question: *what am I afraid of?* In such a situation there is cumulation of factors which bring about limit situations, which leads to an awakening, a stark realisation that existence has a boundary, has its end, and at the same time the question emerges: does life only consist in matter? The person then experiences the

¹³ See also: Frankl V.R. 2010 Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii, op.cit.

¹⁴ Ibid. p.126.

¹⁵ Potępa M. 2003 Spór o podmiot w filozofii współczesnej Husserl – Heidegger – Gadamer – Jaspers. Warszawa: Warsgraf.

¹⁶ Tarnowski K. 2007 Człowiek i transcendencja. Kraków : Znak, p. 37.

¹⁷ Ibid. p. 41.

¹⁸ Frankl V. E. 2009 Człowiek w poszukiwaniu sensu, op.cit., p. 115.

¹⁹ Brantschen J. 2005 Cierpienie (in:) G. Hartlieb, Ch. Quarch, B. Schellenberger (ed.), Życie duchowością. 111 inspiracji – od codzienności do mistyki, Herder, Kielce: Jedność .

multidimensionality of suffering (research shows that even if someone is not feeling physical pain, imagination can incite neural activity connected with experiencing of a given emotion, if the person is imagining experiencing that emotion: “And so imagining a certain situation can induce us to simulate an emotion which it involves, (...) Words connected with pain stimulate the areas of the brain which are responsible for subjective experience of pain”²⁰), encounters the phenomenon of death, not only in the form of an objective fact, but also their own mortality. They have a feeling that the world has let them down, they feel lost and weak. In the confrontation with one's own death, perhaps rapidly approaching, there appears a necessity to go beyond the boundaries within which the meaning of life used to be found. There may be a sense of guilt that so many opportunities, chances, have been squandered, that the decisions which had been made have lost their relevance. There appears a sense of misused and lost time. Taking on an attitude in the face of these events – one of fight, flight, passiveness – constitutes a decision about what happens next, about how to pass this extraordinary exam, how to carry this cross.

Among the **features of limit situations** as proposed by Jaspers we can observe: 1) the questioning of previous knowledge concerning oneself and the world as sufficient for comprehension of the current circumstances; such a situation necessitates the verification of one's own attitudes towards life; 2) the discovery of the contingency and complicatedness of being, the uncovering of uncertainty and evanescence of existence, the necessity of self-determination in the new situation.²¹ Even though one's own death cannot be experienced, it determines “the nature of other experiences, which take on a new meaning in the perspective of my own empirical existence”.²² This situation reveals to a person their lack of knowledge regarding their own death, which evokes the feeling of **total unpreparedness**. “Therefore [death] is near us, but at the same time far off, flickering like only a shadow among us living, but it does not affect us. And so in knowing that we will surely die, but not knowing when, we cannot comprehend death in its evident nearness and inevitable arrival and we do not know what to really think of it, how to explain it to ourselves.”²³ Neither can it be in any way comprehended, we cannot “find any reasonable 'why' for death, no argument which would explain why e.g. we have to die not fully conscious of the significance of our transition from life to the 'land of shadows’”.²⁴

P. Tillich considers the fear of death, as a kind of existential fear, to be the most „basic, common and inevitable”.²⁵ It accompanies threats to bodily and spiritual existence which come as a result of sickness, suffering, weakness, accidents, in physical and spiritual aspect. Fear makes one wonder. However, while the situation of 'shock' or 'catastrophe' causes a person to feel that in the face of death their life is disappointing them, this situation is not essentially about the loss of the ability to fulfil one's potential, but rather about preserving

²⁰ Gazzaniga M. S. 2011 *Istota człowieczeństwa. Co czyni nas wyjątkowymi.*, Sopot: Smak Słowa, p. 193.

²¹ Szalek P.K. 2006 Karla Jaspersa koncepcja śmierci jako sytuacji granicznej (in:) *Analiza i egzystencja* n. 3.

²² *Ibid.* p. 100.

²³ Siemianowski A. 1992 *Śmierć i perspektywa nadziei*, Gniezno, p. 47.

²⁴ *Ibid.* p. 81.

²⁵ Tillich P. 1994 *Męstwo bycia*, op.cit., p. 48.

one's humanity.²⁶ „Death is to a person too serious and important an event to entrust it to someone else to settle. Death must be experienced on one's own and in solitude”.²⁷

Upon realisation of one's own mortality a person also encounters their **solitude**, the fact that in the face of death “he is left to himself – be it in experience of reason or absurd, hope as well as despair”²⁸

A situation of **cognitive helplessness** may bring about the sense of powerlessness (a sense that one is not able to influence action), sense of pointlessness (a sense that the person is unable to sort out their inward realm in a satisfying way), alienation (a sense of lack of ability to connect with reality and with other people). In such circumstances the person feels they have **lost control** over their actions. They do not observe cause and effect relations between their actions and their consequences. Research shows that there is a link between confidence in one's ability, including ability to influence a situation, and involvement in solving difficult situations; responsibility.²⁹ The lack of sense of being in control leads to decrease in confidence in self, increased anxiety and distrust, giving up easily, passiveness. Prolonged state of emotional and cognitive discomfort may result in learned helplessness; “People who have learned to feel helpless in hopeless situations draw back, become discouraged, and give up.”³⁰ Their space shrinks, they lose hope.

From a psychological perspective, a serious illness may evoke in a person a sense of threat connected with the uncertainty over their ability to cope with it.³¹ According to Maslow, the fundamental aspects of the sense of threat are direct deprivation, defeat, threat of unmet basic needs (humiliation, rejection, loss of prestige, powerlessness). An experience of 'shock', resulting from an unfortunate circumstance, leads to decline in confidence in self and the stability of action, to the realisation of inadequacy of the past perspective on bestowing meaning to life, because it loses its coherence, its ability to explain existence in relation to meaning, and therefore, the **sense of security is lost**.³² Violation of the sense of security is accompanied by an increase in various types of anxieties, in nervousness. Research results point to the fact that as a consequence of stress, fear and tension, the number of signals emitted by mirror neurons is reduced, which in turn leads to reduction in the processes associated with these neurons, e.g. empathy, understanding others, interpretation of subtle signs. In addition, because of low effectiveness of mirror neurons, the person's intuitive behaviours may very negatively influence their situation.³³ When someone feels they are losing themselves, that they are ceasing to be the person they wanted to be, that they can no longer choose their direction in life, they begin to 'lose focus', they begin to undergo differentiation, which is devoid of an integrating power, to feel disappointed with themselves. There emerges a state melancholy, which, according to A. Kępiński, is related to the experience of sorrow which causes the “world to lose its colour”, “the normal life energy

²⁶ Tarnowski K. 2007 Człowiek i transcendencja, op.cit., p. 41..

²⁷ Siemianowski A. 1992 Śmierć i perspektywa nadziei, op.cit., p. 39.

²⁸ Ziemiński I. 2010 Metafizyka śmierci. Kraków: Wyd. WAM, p. 147.

²⁹ Drwal R. 1986 Poczucie kontroli jako wymiar osobowości – podstawy teoretyczne, techniki badań i wyniki badań (in:) B. Pilecka (ed.), Osobowościowe i środowiskowe korelaty poczucia sensu życia, Rzeszów.

³⁰ Zimbardo P.G. 1998 Ruch F. L., Psychologia i życie. Warszawa: PWN, p.

³¹ Maslow A. 2006 Motywacja i osobowość. Warszawa: PWN, p. 144.

³² Ibid. 66 f.

³³ Bauer J. 2008 Empatia. Co potrafią lustrzane neurony. Warszawa: PWN, p. 28 – 29.

disappears, each decision becomes exceptionally difficult, the simplest matters grow into problems which seem insurmountable”, “difficulties pile up like enormous mountains”.³⁴ This sorrow leads to decrease in the dynamics of life, which may give rise to dysfunctions in the mental sphere (slower rate of cognitive processes, e.g. thinking becomes difficult, association is impoverished, thoughts are concentrated on the sense of hopelessness of one's own existence, memory is impaired, there is a feeling of distress, apathy), dysfunctions in the physical sphere and biochemical changes (deterioration of vegetative functions, e.g. decreased metabolism and appetite, changes in the skin, sleep disorders).³⁵

A limit situation stirs up negative, **unpleasant emotions, such as fear and anxiety**. While fear is triggered by a specific stimulus, and is related to preventive behaviours which are activated as a reaction to threat (escape, avoidance), anxiety is defined as “fearful expectation of future dangers or misfortunes accompanied by disphoric or somatic symptoms of tensions”³⁶ Among clinical symptoms of anxiety scientists list the sense of helplessness, numbness, „somatic hyperactivity” (e.g. sweating, redness of the skin, palpitations, pains), cognitive anxiety (compulsive, unwanted thoughts, worrying, rumination).³⁷ The shock of a limit situation may lead to post-traumatic stress disorder with common symptoms such as sleep disorders, problems with concentration, irritation, outbursts of rage, excessive alertness, nervousness. Research indicates that e.g. negative information causing the sense of threat generate an immediate emotional reaction (e.g. fear), which “impacts the processing of the subsequent stimuli.”³⁸ This gives rise to the phenomenon of negative bias, which involves reactions to negative stimuli such as e.g. high blood pressure, the increase of heart capacity per minute and elevated pulse rate. When a message of a serious illness involving a high risk of death is combined with a catastrophic cognitive interpretation, a situation based on the following pattern may arise: “an ominous interpretation intensifies the perceived danger and increases anxiety; the escalating physical sensations feed the subsequent catastrophic interpretations”.³⁹ According to research results, the key role in activation of anxiety is played by the manner of information processing (and not signals sent by the body), because the critical role in the assessment of a stimulus is played by the system of evaluation of importance.⁴⁰ When anxiety arises, certain chemical reactions occur in the brain, stimulating brain areas.⁴¹ Anxiety causes a strong stress reaction, which results in the release of stress hormones adrenaline and cortisol. Among many damages which take place in such conditions one example is the weakening of the immune system.

Conclusion

The sense of confusion caused by the experience of a limit situation, such as a serious illness, brings about thoughts about one's own mortality and creates the necessity to take on

³⁴ Kępiński A. 1979 *Melancholia*. Warszawa: PZWL, p. 15-16.

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Ohman A. 2005 *Strach i lęk z perspektywy ewolucyjnej, poznawczej i klinicznej* (in:) M. Lewis, J.M. Haviland-Jones (ed.), *Psychologia emocji*. Gdańsk: GWP, p. 720.

³⁷ *Ibid.* p. 721.

³⁸ Gazzaniga M. S. 2011 *Istota człowieczeństwa. Co czyni nas wyjątkowymi*, op.cit., p. 131.

³⁹ *Ibid.* p. 724.

⁴⁰ *Ibid.* p. 735.

⁴¹ Colbert D. 2011 *Zabójcze emocje. Umysł – ciało – duch: o niszczącej i uzdrawiającej sile emocji*, Kraków, p. 135.

some sort of an attitude towards the experienced state. Jaspers points to three fundamental responses: 1) total negation of empirical reality/total affirmation of empirical existence; 2) assuming the position of temporal immortality of an empirical being (an attitude of avoidance); 3) courage in the face of death, “the heroism” of endurance.⁴² According to Frankl, finding oneself in a hopeless situation which cannot be altered requires the person to give their suffering a meaning, even “such as the **meaning** of a **sacrifice**”.⁴³ In the case of Tarnowski, his reflections capture two basic aspects of the unveiling of the mystery of death: on one hand the realisation of the tragedy of one's own perishing, and on the other the uncovering of the mystery of the “ripe fruit”, when a person discovers their impact on others.⁴⁴ If one is to escape misery they must find meaning in what they are experiencing, because through this they can regain “renewed affirmation of life”.⁴⁵

Self-help actions carried out in the area of social work are aimed at, among others, facilitation of development of a person awaiting help.⁴⁶ The social workers engaged in a dialogue within a relation of support can apply elements of logotherapy. Directing client's attention towards their way of perception, of evaluation and their attitude towards the limit situation they are undergoing may help them open up to their experiences, discover their emotions and understand the source of their fear of death.⁴⁷ Knowledge concerning limit situations can help the social worker to better comprehend the state of the client and direct their support in such a way that will enable the client to bring the situation under control, give meaning to it and find new ways to act in his current circumstances.

Bibliografia:

1. Bauer J. 2008 Empatia. Co potrafią lustrzane neurony. Warszawa: PWN.
2. Brantschen J. 2005 Cierpienie (w:) G. Hartlieb, Ch. Quarch, B. Schellenberger (red.), Żyć duchowością. 111 inspiracji – od codzienności do mistyki. Kielce: Jedność Herder .
3. Colbert D. 2011 Zabójcze emocje. Umysł – ciało – duch: o niszczącej i uzdrawiającej sile emocji, Kraków.
4. Drwal R. 1986 Poczucie kontroli jako wymiar osobowości – podstawy teoretyczne, techniki badań i wyniki badań (w:) B. Pilecka (red.), Osobowościowe i środowiskowe korelaty poczucia sensu życia, Rzeszów.
5. Frankl V. E. 1998 Homo patiens. Próba wyjaśnienia sensu cierpienia (w:) Frankl V. E., Homo patiens. Warszawa: IW PAX.
6. Frankl V.E.2009 Człowiek w poszukiwaniu sensu. Głos nadziei w otchłani Holokaustu, , Warszawa: Wyd. Czarna Owca.
7. Frankl V.R. 2010 Wola sensu. Założenia i zastosowanie logo terapii. Warszawa Wyd. Czarna Owca.
8. Gazzaniga M. S. 2011 Istota człowieczeństwa. Co czyni nas wyjątkowymi. Sopot: Smak Słowa.
9. Kępiński A. 1979 Melancholia, Warszawa.
10. Längle A. 2003 Rozmowa terapeutyczna jako droga odkrywania. Psychoterapia, n. 1.
11. Längle A. 2003 Analiza egzystencjalna – poszukiwanie zgody na życie (in:) Psychoterapia, n. 2.
12. Macario L., Rocchi M. 2011 Komunikacja w relacjach niesienia pomocy. Kraków Wydawnictwo WAM.
13. Maslow A. 2006 Motywacja i osobowość. Warszawa: PWN.
14. Ohman A. 2005 Strach i lęk z perspektywy ewolucyjnej, poznawczej i klinicznej (w:) M. Lewis, J.M. Haviland-Jones (red.), Psychologia emocji. Gdańsk: GWP.
15. Potępa M. 2003 Spór o podmiot w filozofii współczesnej Husserl – Heidegger – Gadamer – Jaspers. Warszawa: Warsgraf.

⁴² Por. Szalek P.K. 2006 Karla Jaspersa koncepcja śmierci jako sytuacji granicznej, op.cit.

⁴³ Frankl V. E. 2009 Człowiek w poszukiwaniu sensu, op.cit., p. 170.

⁴⁴ Por. Tarnowski 2007 Człowiek i transcendencja, op.cit., p. 29 – 30.

⁴⁵ Ibid. p. 39.

⁴⁶ Macario L., Rocchi M. 2011 Komunikacja w relacjach niesienia pomocy. Kraków Wydawnictwo WAM.

⁴⁷ See also: Längle A. 2003 Rozmowa terapeutyczna jako droga odkrywania. Psychoterapia, n. 1.

16. Ryś E. 2011 Help and relief actions (in:) E. Ryś, E Roman (ed.), Social Work. Between theory and practice, Part 1, Kalisz: Wyd.UAM.
 17. Ryś E. 2012 Poczucie sensu życia w kontekście transplantacji (in) A. Dymier (ed.), Transplantologia. Oczekiwania – możliwości – granice, Instytut Medyczny im. Jana Pawła II w Szczecinie. Szczecin: Wyd. KADRUK.
 18. Siemianowski A. 1992 Śmierć i perspektywa nadziei, Gniezno.
 19. Szalek P.K. 2006 Karla Jaspersa koncepcja śmierci jako sytuacji granicznej (in:) Analiza i egzystencja, n. 3.
 20. Tarnowski K. 2007 Człowiek i transcendencja. Kraków: Znak.
 21. Tillich P. 1994 Męstwo bycia. Poznań: REBIS.
 22. Ziemiński I. 2010 Metafizyka śmierci, Wyd. WAM, Kraków: Wyd. WAM.
 23. Zimbardo P.G. 1998 Ruch F. L., Psychologia i życie. Warszawa: PWN.
-

Kontakt:

prof. UAM dr hab. Ewa Ryś

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

PL

Sens życia a wartości religijne. Posługa charytatywna

Sobczuk Jadwiga (PL)

Całą swoją sztukę i wiedzę oddałbym, by poznać z pewnością trzy wielkie problemy: skąd się wzięłem, dokąd idę i co mam zrobić z życiem.

Johann Wolfgang von Goethe

Streszczenie: *Pytanie o sens życia to podstawowe zagadnienie filozoficzne i religijne. Sens życia opiera się na przyjętym systemie wartości. Jednym z systemów aksjologicznych jest system Maxa Schelera, który na szczycie hierarchii postawił wartości religijne. Interioryzacja takiego systemu narzuca człowiekowi podjęcie pewnych zadań z zakresu duszpasterstwa – m.in. posługi charytatywnej. Diakonia ma charakter misyjny i ekumeniczny - pomoc w dziedzinie duchowej, wychowawczej, psychicznej, zdrowotnej, zawodowej, bytowej, a jako taka bliska jest pracy socjalnej w obszarze i formach działania.*

W posłudze charytatywnej Kościoła ważna jest motywacja, która przesądza o chrześcijańskim i kościelnym charakterze tej działalności, a także pozwala odróżnić ją od działalności humanitarnej lub socjalnej. Nadaje sens życiu ludzkiemu będąc przejawem miłości do Boga za pośrednictwem miłości bliźniego

Słowa kluczowe: *sens życia; wartości autoteliczne, prakseologiczne; wartości autonomiczne, heteronomiczne; wartości religijne, aksjologia, system wartości Maxa Schelera, autonomia moralna, Sergiusz Hessen, posługa charytatywna (diakonia), praca socjalna*

Abstract: *The question of the meaning of life is a fundamental question of philosophy and religion. The meaning of life is based on their system of values. One of the axiological system is a system of Max Scheler, who placed at the top of the hierarchy of religious values. Interiorization of such a system imposes a man taking some of the tasks of pastoral care - including service of charity. Diakonia is missionary and ecumenical - assistance in the field of spiritual, educational, psychological, health, career, livelihood, and as such is close to social work in the area and forms of action. The charitable works of the Church is important to motivation, which determines the nature of the Christian and the Church of the business, as well as to distinguish it from the humanitarian or social activities. Gives meaning to human life, being a manifestation of the love of God through love of neighbor*

Keywords: *meaning of life, the value of autotelic, praxeological, of autonomous, heteronomous, religious values, axiology, the system of Max Scheler, moral autonomy, Sergius Hessen, the ministry of charity (diakonia), social work*

Sens życia

Pytanie o sens życia jest jednym z najstarszych zagadnień, które pojawia się w różnych systemach filozoficznych i religijnych. Sens życia to cel oraz istota ludzkiej egzystencji, to powołanie człowieka; z psychologicznego punktu widzenia brak sensu życia to brak wizji swego działania. Znalezienie celu życia i postępowanie zgodne z nim jest powszechnie

uważane za jeden z ważnych warunków zdrowia psychicznego¹. „Co nadaje sens ludzkiemu życiu? Bez wchodzenia w szczegóły można powiedzieć, że dostrzeżenie w nim, a następnie realizacja celów i zadań zarówno materialnych, jak też kulturalnych oraz religijnych”². Praca i miłość stanowią na pewno naturalny sens ludzkiego życia, ale człowiek chyba od początku istnienia zadawał sobie pytanie, czy istnieje również cel i sens wykraczający poza ten obszar.

Wizja naukowa świata nie zawiera w sobie wartości etycznych ani estetycznych i nie może powiedzieć nic o naszym celu ostatecznym. Skąd pochodzę? Dokąd zmierzam? Nauka nie ma odpowiedzi na te pytania.



Paul Gauguin, Skąd przychodzimy? Czym jesteśmy? Dokąd zmierzamy?, 1897

Szukamy odpowiedzi w filozofii i religii, pragniemy nadawać naszemu życiu sens w oparciu o wartości, które najbardziej do nas przemawiają. Albert Einstein, genialny fizyk, kazał szukać odpowiedzi na takie pytania właśnie w religii: **„Jaki jest sens życia ludzkiego albo ogólniej wszelkiego bytu? By poznać odpowiedź na to pytanie, trzeba być religijnym. Zapytacie więc, czy warto je stawiać? Odpowiadam: ktokolwiek sądzi, że jego własne życie lub czyjekolwiek jest pozbawione sensu, jest nie tylko nieszczęśliwy, ale prawie zdyskwalifikowany do życia”**. Niezależnie od wyznawanych wartości, sens życia rozumiemy głównie jako dążenie do pełnienia albo rezygnacji z różnych funkcji i ról w życiu rodzinnym i społecznym, jako sposób postępowania zgodnie z własnymi przekonaniem, jako podejmowanie lub unikanie cierpień, niedogodności, trudności i wyrzeczeń oraz jako czerpanie satysfakcji i przyjemności.³

Pytania o sens życia prowadzą większość ludzi w stronę systemów religijnych. Większość z nas chce wierzyć, że życie ma głębsze uzasadnienie, że nie jest tylko zestawem czynności fizjologicznych. Poczucie wspólnoty w ramach kościoła pozwala osiągnąć poczucie „dobrego życia”, znaleźć potwierdzenie odpowiedniego kierunku naszych działań, a tym samym przeświadczenie o sensie naszej egzystencji. Opieramy to przeświadczenie na wartościach, które przyjmujemy za swoje, dokonując gradacji ich ważności.

Pytania o sens życia mają swoje korzenie w kryzysie aksjologicznym, zagubieniu w systemie wartości. Relatywizm wartości prowadzi do pustki i braku poczucia sensu życia. Benedykt XVI w V rozdziale książki „Światłość świata” nazwał ten problem „dyktaturą

¹ Badania Victora Frankla, Carla Gustava Junga.

² Klimaszewski S. MIC: *Potrzeba sensu życia*, <http://kosciol.wiara.pl/doc/721854.Potrzeba-sensu-zycia> (27.11.2012)

³ *Słownik filozofii*. Kraków 2006.

relatywizmu”: „Szerzy się na nowo nietolerancja. Istnieją ustalone normy myślenia, które mają być narzucone wszystkim. Są one ogłaszane w formie tak zwanej negatywnej tolerancji”⁴. Oferowana w ten sposób pozorna wolność, „nazywana tak tylko dlatego, że jest wyzwoleniem od tego, co było wcześniej”, nie przynosi wcale poczucia sensu; odwrotnie – rozbijając stary system powoduje anomie w społeczeństwie.

Wartości a sens życia

„Człowiek jest istotą, której sposób istnienia jest kwestią otwartej wciąż decyzji, kim chce być i kim chce się stać” – napisał Max Scheler, którego Józef Maria Bocheński nazwał największym filozofem-katolikiem XX wieku⁵. W tym zdaniu wydaje się zawierać główne optymistyczne założenie, które przyciąga ludzi do chrześcijaństwa – zawsze możemy zmienić nasze życie na lepsze, zacząć od początku. Zależy to od przyjętych wartości, a raczej systemu wartości, bowiem zdajemy sobie sprawę z ich hierarchii w naszym życiu najczęściej w sytuacjach wyboru czy konfliktu. Decyzja co do jednej wartości pociąga za sobą konieczność wyboru następnej i jeśli jest ona sprzeczna z dotychczas uznanymi wartościami, rozpada się cały system, a człowiek traci poczucie sensu. Jeśli normy, według których postępujemy, są heteronomiczne (pochodzą z zewnątrz), nie autonomiczne (jednostka jest normodawcą i adresatem normy), wtedy może się okazać, że to co założyliśmy a priori, wcale nie jest wyznacznikiem naszych działań w różnych życiowych wyborach.

Wartością jest wszystko to, co godne (warte), by o to zabiegać (a nie tylko to, czego pragniemy). Pojęcie wartości (tego, co być powinno) odróżnia się od prawdziwości (tego, co jest); wydaje nam się, że przedmiot albo byt mają tym większą wartość, im większe jest nasze pragnienie⁶. Wartości tak naprawdę kierują naszym życiem, zmuszają do podejmowania działań (i odwrotnie – do braku tych działań), a nieumiejętność ich hierarchizowania powoduje poczucie pustki i braku znaczenia bytu.

Zagrożenia aksjologiczne, które prowadzą do problemów w sferze świadomości i psychiki człowieka to m.in. anomia wartości, daltonizm aksjologiczny, poczucie alienacji, wrażenie niemożności kontrolowania swego losu i losu innych, a w szerszym ujęciu systemowa demoralizacja medialna czy upowszechnianie ideologii gender, która staje się głównym nurtem myślowym, wynikającym z „ducha czasu”⁷.

W ciągu wieków stworzono wiele systemów wartości (np. realistyczne-objektywistyczne), wiele podziałów samych wartości (subiektywne-objektywne, relatywne-absolutne); duży wkład w rozwój aksjologii wniósł Max Scheler, wychodząc od krytyki formalizmu etycznego Immanuela Kanta, który wykluczał oparcie etyki na wartościach. Max Scheler, jako fenomenolog, przyjął, że wartości są niezależne od podmiotu, bowiem poznajemy je intuicyjnie – poznanie aprioryczne ma charakter emocjonalny, nie intelektualny. Jego hierarchia wartości obejmuje 5 klas (od niższych do wyższych):

⁴Benedykt XVI w rozmowie z Peterem Seewaldem, *Światłość świata. Papież, Kościół i znaki czasu*. Kraków 2011, w: Kowalczyk D. SJ: *Benedykt XVI o świecie i Kościele*. http://www.areopag21.pl/madremu_wystarczy (27.11.2012).

⁵Bocheński J. M.: *Wspomnienia*. Wydawnictwo Antyk Marcin Dybowski: 2008, s. 194.

⁶Didier J.: *Słownik filozofii*, Katowice 1996, s. 273 -274. Ogólnie rzecz biorąc, rozróżnia się trzy rodzaje wartości: prawdę, dobro i piękno.

⁷Furmanek W.: *Kryzys wartości kategorią problematyki badań w pedagogice współczesnej*, www.univ.rzeszow.pl/file/.../wartosci_w_pedagogice (27.11.2012)

- hedonistyczne (przyjemność)
- utylitarne (użyteczność)
- witalne (zdrowie, młodość, życie)
- duchowe (kulturowe: poznawcze i estetyczne)
- religijne (świętość).

Nie ma wśród nich wartości moralnych, bo wg filozofa moralność jest sposobem wyboru wartości. Każda niższa kategoria służy wyższej, a każda wyższa nadaje sens niższej. Takie rozumienie związane jest z życiem emocjonalnym i uczuciowym człowieka, które Max Scheler odróżnia od siebie: „Stanami emocjonalnymi w ścisłym sensie są tylko uczucia zmysłowe, natomiast zarówno uczucia witalne, jak uczucia psychiczne i duchowe, zawsze też mogą mieć charakter intencjonalny, a uczucia czysto duchowe muszą go nawet posiadać z samej swej istoty.”⁸ W związku z tym Max Scheler wyróżnił cztery warstwy (poziomy) życia emocjonalnego człowieka: zmysłową, witalną, psychiczną i duchową. Uczucia duchowe – szczęście czy rozpacz - nie są stanami emocjonalnymi, są ściśle związane z życiem moralnym; nie warunkują ich pierwsze trzy typy emocji. Według filozofa podstawowym przeżyciem aksjologicznym, skierowanym na wartości, jest miłość; obiektem miłości może być jedynie to, co jest nośnikiem wartości.

Poszukiwanie kierunkowskazu naszych działań jest poszukiwaniem wartości autotelicznych. Wartości prakseologiczne stają się wartościami instrumentalnymi; jeśli za Maxem Schelerem przyjmiemy, że „summum bonum” są wartości religijne, to wówczas uczynki będą tylko instrumentem w drodze do zbawienia. Stajemy w obliczu niebezpieczeństwa, że wartości prakseologiczne mogą relatywizować system wartości; zdaniem Maxa Schelera, istnienie różnych systemów wartości nie musi prowadzić do relatywizmu moralnego, bowiem względny jest jedynie stosunek do wartości i możliwe są różne interpretacje tego zagadnienia⁹; jednak warunkiem sine qua non w każdym jednostkowym przypadku, jest wypracowanie autonomii moralnej¹⁰ w procesie interioryzacji¹¹.

Wartości religijne, przyjęte przez człowieka jako najważniejsze, nadają sens życiu; uznanie ich za wartość autoteliczną i postępowanie zgodnie z nimi przynosi spokój i poczucie „dobrego życia”. Intuicyjnie, niezależnie od kultury i cywilizacji, ludzie w większości systemów religijnych przyjmują te same podstawowe wartości (pomijając oczywiście skrajności typu satanizm) – prawdę, dobro, piękno. Pozwalają one stawać się lepszymi ludźmi, powstrzymują przed negatywnymi zachowaniami, pomagają lepiej znosić życiowe niepowodzenia; katalog znaczenia wartości religijnych można oczywiście rozbudować, ale ważne jest ich faktyczne zakotwiczenie w sercu każdego człowieka.

Posługa charytatywna jako postawa życiowa

⁸ Galarowicz J.: *Fenomenologiczna etyka wartości*, <http://www.filozofia-moja.republika.pl/scheler.pdf> (27.11.2012)

⁹ <http://www.kul.pl/files/57/wydzial/glab/fenomenologia.pdf> (27.11.2012)

¹⁰ Sergiusz Hessen wyróżnił trzy fazy w rozwoju moralnym człowieka: anomia – heteronomia – autonomia; Stępkowski D. SDB, *Pedagogika i religia u Sergiusza Hessena*, *Seminare*, t. 28, 2010, s. 183–199.

¹¹ Interioryzacja to uwewnętrznienie, przyjęcie normy i zrozumienie jej sensu i znaczenia. Sensem, znaczeniem normy jest wartość. Interioryzacja norm to uznanie, przyjęcie wartości moralnych, społecznych, religijnych i innych: Gajdamowicz H.: *Liberalizm - szansa czy zagrożenie dla wychowania*, http://www.retsat1.com.pl/wzoremJezus/prace_przyjaciol/HGajdamowicz_liberalizm.html (27.11.2012)

Wartości religijne, nadając sens życiu człowieka, nadają mu także kierunek działań i wyznaczają zadania. Wielu ludzi, będąc członkami wspólnoty religijnej, ma nie tylko poczucie istoty egzystencji, ale także odkrywa nowe horyzonty otwierane przez bliźnich. Praca z ludźmi i dla ludzi pozwala wielu odnaleźć samego siebie. Kościół wzywa wiernych, aby byli apostołami miłości i miłosierdzia we współczesnym świecie – przede wszystkim mając w opiece wszystkich potrzebujących. Zadania te pięknie określił pastoralista Wilhelm Zauner: „Głoszenie Słowa Bożego jest głową, liturgia sercem, diakonia ręką i nogami społeczeństwa”¹². Te właśnie trzy płaszczyzny - głoszenie Słowa Bożego, liturgia i działalność charytatywna (diakonia) – znamionują duszpasterstwo w Kościele¹³, a pojęcie duszpasterstwa wywodzi się z biblijnego obrazu Jezusa jako Dobrego Pasterza, który miał w swej opiece nie tylko apostołów i uczniów, ale wszystkich wierzących, o których się troszczył¹⁴. Diakonia jest realizacją funkcji pasterskiej Kościoła¹⁵; „posługa charytatywna Kościoła stanowi według Soboru Watykańskiego niezbywalny element duszpasterskiej działalności Kościoła. Ma na celu łagodzenie, zmniejszanie i usuwanie nędzy z życia ludzi oraz udzielania im pomocy do osiągnięcia niezależności materialnej i rozwoju osobowego”¹⁶.

Członek Kościoła Katolickiego – bo o nim mowa w całym artykule – ma podobne zadania w obszarze diakonii, bez względu na to, czy jest osobą świecką czy duchowną. Diakonia to najogólniej służebna postawa Kościoła wobec potrzeb ludzkich, choć ma dwa znaczenia: jako cecha i postawa Kościoła¹⁷. W wymiarze podmiotowym oznacza ona postawę osoby czy zespołu, który podejmuje służbę na rzecz innych. Przedmiotem działalności Kościoła jest wspólnota wierzących. Pod pojęciem diakonii rozumie się troskę o całego człowieka – o jego potrzeby duchowe, materialne i egzystencjalne. Istotnym odniesieniem diakonii jest jej charakter misyjny i ekumeniczny – pomoc w dziedzinie duchowej, wychowawczej, psychicznej, zdrowotnej, zawodowej, bytowej¹⁸. Posługa charytatywna to – wg znawcy tematu, ks. Wiesława Przygody - zespół zadań i czynności wynikających z Bożego przykazania miłości, adekwatnych do potrzeb ludzi cierpiących z powodu materialnego lub duchowego ubóstwa, mających na celu zmniejszanie i usuwanie wszelkiego niedostatku z życia ludzi oraz udzielenie im pomocy niezbędnej do zaspokojenia podstawowych potrzeb materialnych i odpowiedniego rozwoju osobowości¹⁹.

Aktywność charytatywna jako pojęcie rozumiana jest jako działalność niosąca pomoc, płynąca z dobroci serca, ale w Kościele rozróżnia się ją od diakonii pojmowanej jako służba.

¹² Fabian A.: *Vybrane kapitoly z teologie. Socialna a cirkevna činnost'. Pastoralna teologia*, Ružomberok 2006, s. 5, za: Zauner W., *Diakonie als pastorale Tätigkeit*, Wien – Freiburg – Basel 1977, s. 148.

¹³ Vrablec J., Jarab J., Stanček L': *Chod'te aj vy do mojej vinice. Priručka pastoralnej teologie pre krest'anskyh laikom*, Trnava 1997, s. 19 – 20.

¹⁴ Akimjak A.: *Načrt dejin pastoralnej teologie*, Ružomberok 2001, s. 5. (w języku słowackim słowo pastoracia pochodzi wprost od słowa pastor – pasterz)

¹⁵ Koral J.: *Podstawy działalności charytatywnej Kościoła na przykładzie organizacji Caritas*, Kraków 2000, s. 39.

¹⁶ *Słownik katolickiej nauki społecznej*, red. ks. R. Iwan, http://www.kns.gower.pl/sloownik/posluga_s.htm (26.11.2012)

¹⁷ Marczewski M.: *Wokół terminologii opisującej dobroczynną działalność Kościoła*, w: *Dobroczynna posługa Kościoła*, red. M. Marczewski, Lublin 2005, s. 34.

¹⁸ Woronowski F.: *Diakonia miłości jako środek jednoczenia wspólnoty parafialnej*, w: *Miłość miłosierna*, red. J. Krucina, Wrocław 1985, s. 185.

¹⁹ Przygoda W.: *Posługa charytatywna Kościoła w Polsce*, Lublin 2004, s. 18. Przygoda W.: *Funkcja charytatywna Kościoła po Soborze Watykańskim II*, Lublin 1998, s. 16 – 22.

Głównym celem posługi charytatywnej - bezinteresownej, realnej, uniwersalnej, miłosiernej i nie osądzającej - jest pomoc w budowaniu społeczeństwa, które w całości przeżywa ewangeliczną miłość kierując swą uwagę na potrzebujących. Tutaj wskazuje Kościół płaszczyznę poszukiwania sensu życia, opartego na miłości, podkreślając jej trzy wymiary:

miłość Boża – dawana światu przy pomocy Chrystusa i za pośrednictwem Ducha Świętego, miłość, którą ludzie miłują Boga i siebie nawzajem: jest to agape – czysta miłość, nastawiona na drugą osobę bez kontekstu seksualnego czy erotycznego

miłość braterska (bliźniego) – wynik Bożej miłości

katolicka organizacja, Caritas – rozwijanie miłości do Boga za pośrednictwem miłości bliźniego²⁰.

Każdy człowiek poszukujący sensu życia, podejmujący posługę charytatywną musi liczyć się z różnymi sytuacjami życiowymi; niesienie pomocy bliźnim nie jest sprawą łatwą i przynoszącą bezwarunkowo zadowolenie. Człowiek rozchwiany emocjonalnie, myślący głównie o sobie, nigdy nie osiągnie faktycznego zadowolenia. Diakonia bowiem wymaga nastawienia na drugiego człowieka, zrezygnowania z siebie; pomagają w tym zasady życia społecznego wypracowane przez Kościół na gruncie katolickiej nauki społecznej. Ks. Władysław Piwowarski wymienia trzy podstawowe zasady życia społecznego: dobro wspólne, pomocniczość i solidarność²¹, a ks. Wiesław Przygoda dodaje zasadę sprawiedliwości i miłości społecznej. Szczególnie podkreślić należy sprawiedliwość społeczną, bowiem jest ona istotą życia społecznego – daniem i braniem, optymalnym zabezpieczeniem realizacji dobra wspólnego i rozwoju osoby ludzkiej przez współpracę i współdziałanie w społeczności. Wymaga ona bezinteresowności, przekraczania swych możliwości, ofiarnej pracy dla innych. Ważna jest także miłość społeczna – miłość bez sprawiedliwości jest bowiem nieprawdziwa, a sprawiedliwość bez miłości prowadziła niejednokrotnie do niszczenia całych narodów²². Pomoc charytatywna jest przejawem miłości społecznej Kościoła, wkracza ona tam, gdzie widoczne są niedostatki sprawiedliwości społecznej.

Założenia posługi charytatywnej kierują oczywiście nasze myśli ku pracy socjalnej, bowiem obie te formy działania obejmują ten sam obszar (potrzebujący) oraz mają bardzo podobny zakres (pomoc materialna i duchowa w różnej postaci). Praca socjalna, choć wyrosła na gruncie posługi charytatywnej, może być wielką pomocą dla Kościoła współczesnego, bowiem wypracowuje metody pomocy. Człowiek szukający sensu życia poprzez pomoc bliźnim, może posiłkować się dorobkiem pracowników socjalnych, bowiem – jak zostało stwierdzone – pomoc innemu człowiekowi nie zawsze jest sprawą prostą. „Dotychczasowa praca charytatywna Kościoła opierała się niemal wyłącznie na wolontariacie. W instytucjach charytatywnych, prowadzących specjalistyczne dzieła, zachodzi natomiast konieczność zatrudniania wykwalifikowanej kadry” – brzmiał jeden z postulatów II Polskiego Synodu Plenarnego²³. Jako cel formacji charytatywnej stawia się

²⁰ Fabian A., *Vybrane kapitoly...*, s. 17.

²¹ Piwowarski W.: *Podstawowe zasady życia społecznego*, w: *Słownik katolickiej nauki społecznej*, red. W. Piwowarski, Warszawa 1993, s. 131.

²² Przygoda W.: *Posługa charytatywna...*, s. 115, 119.

²³ *II Polski Synod Plenarny 2001 r. - Posługa Charytatywna Kościoła. Fragment wydanych w 2001 dokumentów II Polskiego Synodu Plenarnego - część poświęcona w sposób szczególny posłudze charytatywnej Kościoła*, pkt. 35, 36, gdansk.caritas.pl/static/.../posluga_charytatywna_kosciola.doc (27.11.2012).

zdobywanie i pogłębianie wiedzy teoretyczno-praktycznej na temat profesjonalnego i skutecznego organizowania pomocy²⁴.

Istnieje w literaturze przedmiotu pojęcie katolickiej pracy socjalnej, ale trzeba się zgodzić z prof. Zofią Butrym, że „nie należy mówić o katolickiej pracy socjalnej w odróżnieniu od katolików, którzy są pracownikami socjalnymi, albo o pracownikach socjalnych, którzy są katolikami”.²⁵ Pojęcie katolicka praca socjalna sugeruje, że jest to specyficzny rodzaj pracy socjalnej, natomiast zasadniczą cechą postawy chrześcijańskiej winna być gotowość dawania świadectwa wartościom moralnym i stałe ich pogłębianie²⁶. Moralność jest nieodłączną cechą człowieczeństwa i dlatego jest niezależna od jakiegokolwiek religii. Pracownik socjalny, który jest chrześcijaninem, będzie kształtował swe relacje z innymi zgodnie z zasadami wyznawanej przez siebie wiary, a jego praca powinna być łatwiejsza w sferze psychicznej, bowiem ma poczucie sensu i celowości swej pracy. Uznanie godności człowieka i innych zasad płynących z katolickiej nauki społecznej, pozwala mu zrozumieć cele pracy socjalnej, jej wymogi i dołączyć miłość społeczną. Atutem płynącym z wiary chrześcijańskiej jest też sens nadawany cierpieniu.

Na podkreślenie zasługuje konstatacja, że posługa charytatywna nie zastępuje ani też nie wyręcza służb socjalnych administracji państwowej i samorządowej, które na mocy obowiązujących ustaw są odpowiedzialne za sytuację społeczną w kraju oraz za kompleksowe i skuteczne rozwiązywanie nabrzmiałych ludzkich problemów. Nieodzowną i przynoszącą duże korzyści materialne, duchowe i społeczne jest współpraca pomiędzy kościelnymi organizacjami charytatywnymi a administracją państwową i samorządową. Dotyczyć może ona prowadzenia placówek pomocowych, organizowania okolicznościowych akcji na rzecz osób dotkniętych nieszczęściem oraz stałego rozwiązywania bieżących problemów społecznych, które dotyczą wspólnych podopiecznych. Ta współpraca wymaga uprzedniego ustalenia zasad, spośród których naczelnymi winny być: zasada pomocniczości i wzajemnego uzupełniania się oraz respektowania autonomii i zachowania własnej tożsamości z możliwością tworzenia klimatu inspirowanego duchem chrześcijańskim; współpraca taka może być uzależniona od zmieniających się układów politycznych.

Na szczególne podkreślenie zasługuje z chrześcijańskiego punktu widzenia stosunek do osób niedostosowanych społecznie. Ksiądz Wiesław Przygoda odrzuca w tym kontekście pojęcie „marginalizacji” jako obciążonego negatywną konotacją w opinii publicznej i trudnego do zdefiniowania.²⁷ Bezdomni, alkoholicy, narkomani, więźniowie to także bliźni wymagający pomocy, a jej wymiar eschatologiczny jest wobec tych osób czasem ważniejszy niż doraźne wsparcie. Posługa to bowiem nie tylko niesienie pomocy materialnej, ale interwencja w rozwój człowieka oraz ochrona jego naturalnego i duchowego środowiska; należą do nich przedsięwzięcia informacyjno-formacyjne oraz instruktazowo-studyjne.

„W posłudze charytatywnej Kościoła ważna jest motywacja, która w dużym stopniu przesądza o chrześcijańskim i kościelnym charakterze tej działalności, a także pozwala

²⁴ Za: Mikrut A.: *Działać z miłością i w miłości*, w: *W Trzecie Tysiąclecie. Komentarz pastoralny do dokumentów II Polskiego Synodu Plenarnego*, red. W. Lechowicz, Tarnów 2002, s. 166-176.

²⁵ Butrym Z.: *Social Work: Professionalism and Catholic Reluctance*, Blackfriars 1963, s. 410.

²⁶ Butrym Z.: *Istota pracy społecznej*, Kraków 1998, s. 43.

²⁷ Przygoda W.: *Posługa charytatywna...*, s. 219.

odróżnić ją od działalności humanitarnej lub socjalnej” – napisał ksiądz Wiesław Przygoda.²⁸ Diakonia jest przejawem czystej miłości względem bliźnich, agape; jej owocem jest. Potrafi nadawać sens życiu ludzkiemu poprzez widoczny znak, jakim jest owoc posługi charytatywnej w postaci przyrostu dobra wspólnego, sprawiedliwości i miłości społecznej.

Warto w tym miejscu przypomnieć zdanie Henri Bergsona, że życie jest bardziej próbą, na jaką jesteśmy wystawiani, niż przedmiotem poznania; można je objąć intuicją (przecuciem) „energii twórczej”²⁹, pozwalającą nam wejść w kontakt z trwaniem (*duree*) Wszechświata. Podkreślał też, że z psychologicznego punktu widzenia człowiek zdolny jest do odczuwania życia jedynie wówczas, gdy w czasie pracy lub działalności zbiorowej doświadczają poczucia solidarności z innymi ludźmi³⁰. Na tym poziomie pojęcie życia utożsamia się ze świadomością życia, czyli filozoficznym pojęciem egzystencji.

Bibliografia:

1. Akimjak A.: *Načrt dejin pastoralnej teologie*, Ružomberok 2001.
2. *Benedykt XVI w rozmowie z Peterem Seewaldem, Światłość świata. Papież, Kościół i znaki czasu.* Kraków 2011, w: Kowalczyk D. SJ: *Benedykt XVI o świecie i Kościele.*
3. http://www.areopag21.pl/madremu_wystarczy (27.11.2012).
4. Bergson H.: *L'Evolution creatrice*, 1907, wydanie polskie: Warszawa 1913.
5. *Bocheński J. M.: Wspomnienia.* Wydawnictwo Antyk Marcin Dybowski: 2008.
6. Butrym Z.: *Istota pracy społecznej*, Kraków 1998.
7. Butrym Z.: *Social Work: Professionalism and Catholic Reluctance*, Blackfriars 1963.
8. Didier J.: *Słownik filozofii*, Katowice 1996.
9. Fabian A.: *Vybrane kapitoly z teologie. Socialna a cirkevna činnost'. Pastoralna teologia*, Ružomberok 2006.
10. Furmanek W.: *Kryzys wartości kategorią problematyki badań w pedagogice współczesnej*, www.univ.rzeszow.pl/file/.../wartosci_w_pedagogice (27.11.2012).
11. Gajdamowicz H.: *Liberalizm - szansa czy zagrożenie dla wychowania*, http://www.retsat1.com.pl/wzoremJezus/prace_przyjaciol/HGajdamowicz_liberalizm.html (27.11.2012).
12. Galarowicz J.: *Fenomenologiczna etyka wartości*,
13. <http://www.filozofia-moja.republika.pl/scheler.pdf> (27.11.2012).
14. Klimaszewski S. MIC: *Potrzeba sensu życia*, <http://kosciol.wiara.pl/doc/721854.Potrzeba-sensu-zycia> (27.11.2012).
15. Koral J.: *Podstawy działalności charytatywnej Kościoła na przykładzie organizacji Caritas*, Kraków 2000.
16. Marczewski M.: *Wokół terminologii opisującej dobroczynną działalność Kościoła*, w: *Dobroczynna posługa Kościoła*, red. M. Marczewski, Lublin 2005 .
17. *II Polski Synod Plenarny 2001 r. - Posługa Charytatywna Kościoła. Fragment wydanych w 2001 dokumentów II Polskiego Synodu Plenarnego - część poświęcona w sposób szczególny posłudze charytatywnej Kościoła*, pkt. 35, 36,
18. gdansk.caritas.pl/static/.../posluga_charytatywna_kosciola.doc (27.11.2012).
19. Przygoda W.: *Funkcja charytatywna Kościoła po Soborze Watykańskim II*, Lublin 1998
20. Przygoda W.: *Posługa charytatywna Kościoła w Polsce*, Lublin 2004
21. *Słownik filozofii*. Kraków 2006.
22. *Słownik katolickiej nauki społecznej*, red. ks. R. Iwan,
23. http://www.kns.gower.pl/slownik/posluga_s.htm (26.11.2012).
24. *Słownik katolickiej nauki społecznej*, red. W. Piwowarski, Warszawa 1993.
25. Stępkowski D. SDB, *Pedagogika i religia u Sergiusza Hessena*, *Seminare*, t. 28, 2010, s. 183–199.

²⁸ Na pytanie, dlaczego Kościół powinien pełnić posługę charytatywną, najczęściej odpowiedzi dotyczyło przekonania, że wymaga tego nauka i przykład Jezusa (65,5% proboszczów oraz 59,1% katolików świeckich) oraz że Kościół jest wspólnotą miłości (54,5% i 52%). Dla respondentów nie ma większego znaczenia fakt, że działalność charytatywna jest podstawową funkcją Kościoła lub obowiązkiem Kościoła; ibidem, s. 252.

²⁹ Bergson H.: *L'Evolution creatrice*, 1907, wydanie polskie: Warszawa 1913.

³⁰ Didier J.: *Słownik filozofii*, s. 289.

26. Vrablec J., Jarab J, Stanček L'.: *Chod'te aj vy do mojej vinice. Priručka pastoralnej teologie pre kresťanských laikom*, Trnava 1997.
 27. Woronowski F.: *Diakonia miłości jako środek jednoczenia wspólnoty parafialnej*, w: *Miłość miłosierna*, red. J. Krucina, Wrocław 1985.
 28. *W Trzecie Tysiąclecie. Komentarz pastoralny do dokumentów II Polskiego Synodu Plenarnego*, red. W. Lechowicz, Tarnów 2002.
-

Kontakt:

Mgr. Jadwiga Sobczuk, PL

Wyższa Szkoła Turystyki i Ekologii
w Suchej Beskidzkiej

Vplyv výšky finančných prostriedkov na kvalitu služieb poskytovaných sociálnym zariadením

Stankovič Lýdia, Bašistová Alena (SR)

Abstrakt: *Príspevok popisuje základné informácie o kvalite života, o konkrétnom sociálnom zariadení – ARCUS, prinášame pohľad na vplyv a výšku finančných prostriedkov potrebných na kvalitu služieb poskytovaných daným sociálnym zariadením. Našou snahou je vykonať charakteristiku sociálneho zariadenia poskytujúceho služby pre seniorov, opísať jej súčasnú a východiskovú situáciu, kapacitné priestory ako aj finančné zdroje, ktoré získava na uskutočňovanie svojich služieb a rozvoj. Cieľom je navrhnúť výšku finančných prostriedkov potrebných pre získanie a uskutočnenie svojich služieb a rozvoja.*

Kľúčové slová: *Kvalita života, sociálne služby, domov pre seniorov.*

Abstract: *This paper describes the basic information about the quality of life of the particular social facilities - ARCUS, we provides insight into the impact and the amount of funds needed for the quality of services provided by the social facilities. Our effort is to make the characteristics of social service facilities for the elderly, to describe the current and the initial situation, the capacity space and financial resources to acquire the implementation of its services and development. The aim is to specify the amount of funds needed for the acquisition and execution of its services and development.*

Keywords: *Quality of life, social services, home for the elderly.*

Úvod

Príspevok sa venuje kvalite života v sociálnom zariadení ARCUS. Popisujeme zariadenie, následne je objasnená východisková situácia a problém v danom sociálnom zariadení. Cieľom príspevku je navrhnúť výšku finančných prostriedkov potrebných pre získanie a uskutočnenie svojich služieb a rozvoja.

1 Kvalita života

Kvalita života bola sprvoti skúmaná v súvislosti so zdravím a chorobou. Až neskôr sa pri štúdiu kvality života začal brať do úvahy širší rámec ľudského života (Emmons – Diener, 1985). Ukázalo sa však, že kvalita života nesúvisí len so súborom zistených vonkajších faktorov, ale že v podstate ovplyvnená aj subjektívnym používaním zmyslu života (Ziga – Chamberlain, 1987).

Poznatky a skúsenosti získané meraním kvality života ukázali že:

1. Dôležitý pre hodnotenie kvality života jedinca je jeho vlastný názor na stanovenie priorit kvality života než stanovený a posudzovaný vonkajší systém hodnôt.
2. Jednotlivé dimenzie kvality života majú pre každého jedinca odlišnú závažnosť.
3. V priebehu života jedinca dochádza v dôsledku prechádzania životnými fázami a prekonávaním rôznych situácií k zmenám v poradí dôležitosti dimenzii kvality života.
4. Osobné poňatie kvality života je v úzkom vzťahu k vyjadreniu spokojnosti s dosahovaným cieľom a plnením plánov.

2 Charakteristika organizácie

V prípade voľby organizácie sme si vybrali ARCUS so sídlom na ulici Skladnej č.4 v Košiciach, ktorého zriaďovateľom je Košický samosprávny kraj. Ide o špecializované zariadenie pre seniorov a domov sociálnych služieb, kde tieto služby majú charakter pobytových služieb a poskytujú sa celoročne nepretržite 24 hodín denne.

Základným predmetom činnosti je poskytovanie sociálnych služieb na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z rôznych dôvodov alebo dovŕšením dôchodkového veku, ako aj rôznych iných odborných a obslužných činností.

2.1 Počiatková situácia

Celková kapacita domova je v súčasnosti 200 miest (špecializované zariadenia 50, zariadenie pre seniorov 150). Uplatňuje využívanie tímovej práce vo vnútri organizácie ako aj zapájajú študentov – praktikantov.

Čo sa týka sociálneho zariadenia, je nutné uskutočniť **výstavbu ako aj rekonštrukciu priestorov**. Následne je potrebné zabezpečiť bezbariérový prístup vo viacerých izbách. Služby sú poskytované na najvyššej možnej úrovni avšak je potrebné zabezpečiť pre ďalší chod zariadenia zníženie energetických nákladov zabezpečiť vybavenie spoločných kúpeľní sprchovacími kútmi. Taktiež by bolo potrebné ďalšie vzdelávanie zamestnancov ako aj ich kvalifikačnej štruktúry ako aj zvýšiť úroveň kultúrno-zaujmovej činnosti.

Z finančnej stránky je objekt financovaný prevažne z odberateľov sociálnych služieb. Medzi ďalšie externé zdroje financovania patrí aj štátna správa, ktorá prispieva k tejto činnosti.

2.2 Problém a jeho možnosti riešenia

V tejto časti sa zameriame najmä na daný problém v sociálnom zariadení a možnosti jeho riešenia tak, aby sa prostredníctvom správneho získania finančných prostriedkov, následne ich rozdelenia dosiahlo čo najvyššie skvalitnenie poskytovaných služieb.

2.3 Vymedzenie problému

Základným problémom je nedostatok financií, čo má dopad aj na úroveň poskytovaných služieb. Pri získaní väčšieho objemu finančných prostriedkov by sa následne dalo uvažovať o ich rozdelení a aplikovaní vo viacerých smeroch a tým zabezpečiť plynulejší chod poskytovaných služieb, vyššiu odbornosť a spôsobilosť zamestnancov.

Uvažovať treba aj s možnosťou, že príde externá finančná podpora a ako v časovom slede, ktoré nedostatky odstrániť.

2.4 Možnosti riešenia problému

Ako možnosti riešenia daného problému sme sa rozhodli využiť pri riešení problému jednotlivé manažérske funkcie, ktorými sú plánovanie, organizovanie, vedenie a kontrola.

Plánovanie – predstavuje výber tých najlepších možností získavania finančných prostriedkov pre sociálne zariadenie. Následne po ich získaní, správne rozdelenie do cieľových projektov aby sa zabezpečila maximalizácia úžitku a využitie daných prostriedkov.

Organizovanie – predstavuje v našom prípade správne rozdelenie funkcií pri rozdeľovaní a realizácii finančných prostriedkov na konkrétne výstupy. Rozhodnúť ktoré ciele realizovať skôr, ktoré neskôr, ktoré možno súčasne, rozdeliť ich podľa dôležitosti a potreby sociálneho zariadenia. Zabezpečiť počas uskutočňovania zmien a cieľov plynulý chod všetkých poskytovaných služieb a minimalizovať rušivé elementy, ktoré by mohli zneprijemňovať pobyt zákazníkom.

Vedenie – správne vedenie je dôležité pre správnu realizáciu a uskutočňovanie cieľov. Dobré vedenie umožňuje realizovať aj súčasne viac projektov naraz. V našom prípade môže správne vedenie skvalitniť poskytované služby, uskutočniť rekvalifikáciu zamestnancov počas výstavby a podobne. Zosúladiť viaceré činnosti tak, aby sa dosiahol čo najmenší čas, kedy nebude možné poskytovať služby daným zákazníkom.

Kontrola – dôležitá funkcia, ktorá má za úlohu kontrolovať, či realizácia prebieha tak ako má, či nenaruša pobyt zákazníkov. Alebo skontrolovať či rekvalifikovaný zamestnanec využíva pri svojej práci novozískané vedomosti a zručnosti. Či zákazníci sú spokojní s uskutočnenými zmenami a kvalitou poskytovaných služieb (Bašistová – Stankovič, 2012).

3 Diskusia

Záverom je určenie ako vplývajú finančné prostriedky na kvalitu poskytovaných služieb.

Umiestnenie finančných prostriedkov do jednotlivých cieľov a ich vplyv na kvalitu poskytovaných služieb. Ako môže veľmi ovplyvniť a aký dopad môžu mať financie na vnímanie sociálneho domova, zlepšenia, jeho služieb, mena a celkového dojmu z tohto miesta.

3.1 Výsledky, výstupy, možné vízie

Dosiahnuté výsledky sme sa rozhodli uviesť na príklade kauzality a formou kauzálneho reťazca. To znamená, uviesť v jednoduchých bodoch ako každá zmena a príviv finančných prostriedkov ovplyvní sociálne zariadenie a aký dopad bude mať na poskytované služby.

3.2 Kauzálne reťazce

1. Financie zo štrukturálnych fondov EÚ → splnenie hlavného cieľa
vybudovanie nadstavby, rekonštrukcia priestorov → splnenie požiadaviek na izby
s vyšším štandardom, izby pre potreby osôb s obmedzenou schopnosťou pohybu →
potreba vyššej kvalifikácie zamestnancov → vysoko kvalifikované služby, nové
priestory, celková vyššia spokojnosť zákazníkov.

2. Zvyšné prostriedky zo štrukturálnych fondov → zriadenie
bezbariérovosti v zariadení → vybratie drevených prahov s izbách a ďalšie
bezbariérové úpravy → väčšie možnosti, jednoduchosť pohybu, zvyšovanie kvality bývania
a poskytovaných služieb.

3. Sponzorský príspevok → zriadenie domového rozhlasu
→ vytvorenie priestoru pre integráciu do života spoločnosti → posunutie kvality
života prijímateľov sociálnych služieb do nových dimenzií.

4. Financie zo štrukturálnych fondov EÚ → nákup a výmena starých vaň, za
nové sprchové kúty → lepší prístup pre zákazníkov → lepšia

manipulácia, vyššia odbornosť práce so zákazníkmi pre zamestnancov jednoduchšia údržba a úspora miesta.

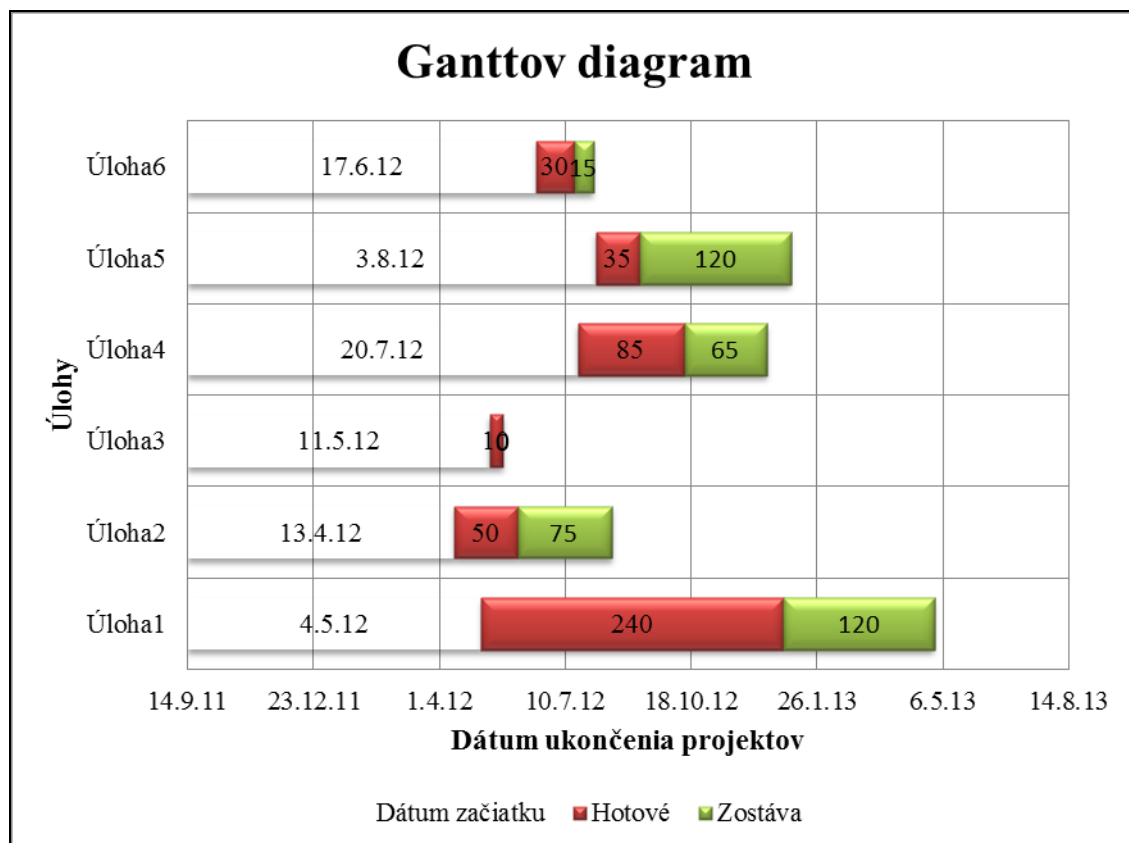
5. Financovanie zo samosprávneho kraja → zníženie energetickej náročnosti výmena drevených okien a dverí za plastové → zníženie hluku počas výstavby a rekonštrukcie zvyšných častí → väčšie pohodlie pre zákazníkov, menej hluku, vyšší stupeň bezbariérového prístupu na balkón

6. Príjmy za sociálne služby → zlepšenie kvalifikačnej štruktúry zamestnancov, vzdelávanie zamestnancov → lepšia práca so zákazníkmi, vyššia kvalita poskytovaných služieb, jednoduchšie a nové metódy v práci so zákazníkmi → celková spokojnosť zákazníkov, dobré meno sociálneho zariadenia, príjemné vystupovanie.

3.3 Ganttov diagram

Ganttov diagram nám umožňuje prehľadne sledovať, ktoré úlohy budú kedy realizované, ktoré úlohy sú už ukončené, ktoré prebiehajú súčasne, kedy nastáva dokončenie projektov. Tu možno kontrolovať, či dané plány idú podľa časových stanovísk.

Dátumy v tomto diagrame sú len orientačné.



Graf 1 Ganttov diagram

Zdroj: vlastné spracovanie

V tomto prípade ide o realizovanie jednotlivých aktivít a zakreslenie do grafu, prehľadného diagramu. V ploche diagramu sú jednotlivé činnosti zobrazené obdĺžnikmi (pruhmi), dĺžka pruhu označuje predpokladanú dĺžku činnosti.

4 Záver

Príspevok prináša pohľad na návrh výšky finančných prostriedkov potrebných pre získanie a uskutočnenie svojich služieb a rozvoja.

V našich riešeniach sme uviedli základné riešenia, ktoré by boli uskutočniteľné za pomoci fondov z EÚ, existuje však ešte viac možností ako získať finančné prostriedky na zlepšenie kvality poskytovaných služieb.

Tými prostriedkami sú napríklad:

- dary rôznych sponzorov,
- organizovanie benefičného koncertu,
- organizovanie rôznych zbierok a podobne.

Ako možné vízie do budúca vidíme tiež v zlepšení vonkajšieho prostredia, to znamená vybudovanie lavičiek a miest, kde zákazníci môžu chodiť na prechádzky a tráviť príjemné letné dni v tieni. Ako aj možnosť začatia viacerých kurzov, rôznych pohybových ako aj statických, ktoré by priniesli zákazníkovi na ich tváre radosť.

Zoznam použitej literatúry:

1. BAŠISTOVÁ, A. – STANKOVIČ, L. 2012. *Vybrané kapitoly z manažmentu pre sociálnu prácu*. Košice, VÚSI, spol. s r.o., Vydanie prvé. 2012. 120s. ISBN 978-80-89383-19-1.
2. EMMONS, R. A. – DIENER, E. 1985. Personality correlates of subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin* 11, 1985, 89-97.
3. CHEAL, D. 1991. *Family and the State of Theory*. Toronto. 1991.
4. Konceptia činnosti zariadenia Arcus – ŠZ, ZpS a DSS. [online] [cit. 2012-12-12] Dostupné na internete:
<<http://arcuskosice.sk/dokumenty/Konceptia%20C4%8Dinnosti%20zariadenia%20ARCUS.pdf>>.
5. MOŽNÝ, I. 1999. *Sociologie rodiny*. SLON, Praha, 1999.
6. ZIGA, S. – CHAMBERLAIN, K. 1987. Relation of hasses and personality to subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 53, 1987. 1, 155-162 p.

Kontakt:

Ing. Lýdia Stankovič, PhD.

Katedra manažmentu

Podnikovohospodárska fakulta v Košiciach

Ekonomická univerzita v Bratislave

Tajovského 13

041 30 Košice

Slovensko

e-mail: lydia.stankovic@euke.sk

doc. PhDr. Mgr. Alena Bašistová, PhD.

Katedra manažmentu

Podnikovohospodárska fakulta v Košiciach

Ekonomická univerzita v Bratislave

Tajovského 13

041 30 Košice

Slovensko

e-mail: alena.basistova@euke.sk

Zmysel života onkologicky chorých adolescentov

Šišanská Katarína (SR)

Príspevok v rámci projektu VEGA MŠ SR č. 1/0282/12 Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.

Abstrakt: *Autorka prezentuje problematiku zmyslu života onkologicky chorých adolescentov. Charakterizuje onkologické ochorenie ako jedno z civilizovaných ochorení súčasnosti, vymedzuje jeho rizikové faktory, popisuje ich liečbu. Špecificky sa zameriava na problematiku onkologického ochorenia u adolescentov. Príspevok pojednáva o životných zmenách, predovšetkým tých, ktoré predstavujú pre človeka záťaž. Definuje stratégie zvládania, vysporiadávania sa s takýmito situáciami. Ponúka teoretické východiská k problematike zmyslu života. Prezentuje výsledky predvýskumu, ktorého hlavným cieľom bolo zistiť, aký je zmysel života adolescentov s onkologickým ochorením. Výskumnú vzorku tvorilo 8 respondentov. Ako výskumná metóda bol použitý dotazník PIL (Purpose in Life Test).*

Kľúčové slová: *Onkologické ochorenie. Adolescencia. Stratégie zvládania. Zmysel života.*

Abstract: *The author presents the issue of adolescent cancer patients' meaning of life. She characterizes oncological diseases as one of the civilization diseases today, defines its risk factors and describes their treatment. She specifically focuses on the issue of oncological disease in adolescents. The article talks about life changes, especially the ones that represent burden for humans. She defines coping strategies to deal with such situations. The article offers theoretical background to the issue of meaning of life. It presents results of pre-research, which main objective was to find out the meaning of life among adolescent cancer patients. The research sample consisted of 8 respondents. Questionnaire PIL (Purpose in Life Test) was used as a research method.*

Key words: *Cancer. Adolescence. Coping strategies. Meaning of Life.*

Teoretické východiská

Civilizačné ochorenia sú jednou z dôležitých tém v 21. storočí. **Onkologické ochorenie** je jedným z nich. Počet trpiacich týmto ochorením neustále narastá. Odborníci sa zhodujú, že ide o vážne, no v dnešnej dobe už liečiteľné ochorenie.

Príčin jeho vzniku je mnoho. Niektoré **rizikové faktory**, akým môže byť genetika, či imunológia nevieme ovplyvniť. Avšak sú i také, ktoré je možno odstrániť, či v značnej miere eliminovať. Takýmito príčinami môžu byť nedostatok pohybu, promiskuitné správanie, či fajčenie a požívanie alkoholu.

Liečba tohto ochorenia sa v súčasnosti stále prioritne zameriava na medicínske zásahy, no čoraz častejšie sa stretávame s pokusmi zachytiť toto ochorenie v jeho duchovnej, psychickej a sociálnej podstate. Na človeku, ktorý sa vyliečil z onkologického ochorenia pozorujeme značné nezmazateľné stopy. Nejde len o jazvy, či následky procedúr, ktoré sú viditeľné. Sú to jazvy na jeho duši, straty, ktoré mu choroba priniesla. Takýto človek je nútený zmeniť svoj hodnotový rebríček, ciele i plány do budúcnosti.

Tu sa dostáva do popredia **otázka hľadania zmyslu života**. Onkologicky chorý pacient by sa mal ocitnúť v prostredí, ktoré mu dodá silu bojovať. Dôležitá preňho sa stáva jeho sociálna sieť, ktorú najčastejšie tvoria rodičia, širšia rodina, či priatelia. Značnú úlohu tu zohrávajú tiež odborníci – lekári, zdravotné sestry, pedagógovia, či sociálni pracovníci. Práve oni môžu pacientovi pomôcť, motivovať ho k liečbe, zlepšovať jeho zdravotný stav, pomôcť sa začleniť do kolektívu po úspešnom zdaní choroby a podobne.

Špeciálnou otázkou naďalej ostáva **výskyt rakoviny u adolescentov**, a to predovšetkým preto, lebo zdravie dieťaťa je základnou stavebnou jednotkou ich budúceho harmonického vývinu. Táto veková kategória detí si svoju chorobu uvedomuje a prežíva obzvlášť citlivo, nakoľko sa okrem choroby musí vyrovnávať aj s vývinovo prirodzenými zložitými úlohami. V dôsledku choroby sa stáva izolovanou, zažíva pocity neistoty a úzkosti, depresie, pocity osamelosti, beznádeje, strachu, viny. Deti a adolescenti sa okrem smrti obávajú ako budú vyzeráť, keď ostanú nažive a budú dospievať. Obávajú sa toho, ako ich budú prijímať rovesníci, keď budú iní. Trpí tým ich sebadôvera, zmenené je ich sebahodnotenie. Ich sebadôvera klesá. Naša spoločnosť prisudzuje telesnému zdraviu a zdatnosti vysokú hodnotu. Ide o všeobecne prijaté normy, teda o normy, ktoré ovplyvňujú tak rodičov dieťaťa, ostatných dospelých, najbližších vychovávateľov dieťaťa. Ich pôsobenie pociťuje choré dieťa a adolescent aj priamo keď vstupuje do rovesníckej spoločnosti, teda v kontexte s rovesníkmi. Počas celého procesu choroby, jej liečby i opätovného zaradzovania sa do života dieťa potrebuje mať okolo seba vytvorenú kvalitnú sieť sociálnej opory.

Onkologické ochorenie je závažným, multifaktoriálnym ochorením. Rakovina nie je len ochorením jedného druhu, spája v sebe mnoho druhov rakovintvorných ochorení. Každým rokom pribúda asi dvestodvadsať nových pacientov do osemnásteho roku života. Úspešnosť liečby sa odhaduje zhruba na 70 %.

„Rakovina je niečím, čo bolo známe už v dávnoveku. Písal o nej Hippokrates. Galenos jej dal názov. Označil ju ako tumor nádor (z latinského tumere - pučanie). Stretávame sa s ňou nie len u ľudí a zvierat, ale aj u rastlín. Rakovinové bunky sme schopní pestovať aj v laboratóriu. Aj tam sa množia celkom spontánne. Množia sa však aj v tele človeka. Vytvárajú tzv. neoplastické tkanivá. Tie od hostiteľa berú neúmerne množstvo živín. Rozlišujeme tzv. benígne a maligne nádory. Benígne zostávajú pravidelne na stálom mieste, kdežto maligne sa „rozosiavajú“ vo forme metastáz. Existuje mnoho rôznych druhov rakoviny – od leukémie (rakovina krvi) a melanómu (rakovina kože) až po sarkómy. Čo je ťažšie, je skutočnosť, že rakovina je druhou najčastejšou príčinou úmrtí. Nemenej ťažká je druhá skutočnosť, ktorá upozorňuje, že umieranie na rakovinu trvá obvykle dosť dlho a niekedy je spojené s veľkými bolesťami a utrpením - pacientov aj ľudí im blízkym“ (Křivohlavý, 2002, s.122).

E. Žiaková (2001, s. 18) uvádza: „rakovina predstavuje veľmi zložitú ochorenie, ktoré vzniká súčinnosťou viacerých rizikových faktorov. Za najznámejšie modely vysvetľujúce vznik rakoviny sú považované tie, ktorých základ tvorí bio-psycho-sociálny model zdôrazňujúci princíp multikauzálnej genézy chorôb. Napríklad Engelov model zvyrazňuje nasledujúce patogénne činitele:

- genetická predispozícia,
- konštitučná predispozícia,
- charakteristiky osobnosti a správania,
- sociálna opora.

V patogenéze je však rozhodujúce spolupôsobenie všetkých alebo aspoň viacerých uvedených činiteľov. Takto predložený a chápaný model nám umožňuje pristupovať aj k liečbe pomocou princípu multikauzality“.

Onkologicky chorí sú konfrontovaní s veľkou záťažou. Sú donútení intenzívne sa zaoberať myšlienkou na smrť. K tomu sa pripája záťaž spôsobená telesnými prejavmi choroby ako je únava, slabosť, nechutenstvo a ďalšie. Pacienti si musia zvyknúť, že sa o nich bude starať niekto iný, sú absolútne závislí na svojom ošetrojúcom lekárovi. Mávajú pocit, že nemôžu určovať priebeh svojho vlastného života. Na to, aby mohli túto obrovskú záťaž zvládnuť potrebujú predovšetkým čas a neustálu, nevtieravú pomoc (Tschuschke, 2004).

Obdobie dospievania je podľa M. Vágnerovej (2005, s. 321) „prechodnou dobou medzi detstvom a dospelosťou. Zahŕňa jednu dekádu života, od 10 do 20 rokov. V tomto období dochádza ku komplexnej premene osobnosti vo všetkých oblastiach: somatickej psychickej a sociálnej. Mnohé zmeny sú primárne podmienené biologicky, ale vždy ich významne ovplyvňujú psychické a sociálne faktory, s ktorými sú vo vzájomnej interakcii“.

Adolescencia je obdobie, kedy sa zmeny, životné udalosti objavujú v novej optike, ktorá ma v mnohom, už z povahy adolescentných problémov, existencionálny charakter. Adolescent sa za štandardných podmienok postupne zaraďuje do spoločnosti dospelých ako ich rovnocenný partner. Má intenzívny pocit dospelosti a chce, aby táto dospelosť bola uznaná aj okolitými ľuďmi. Dospelí však často nevedia alebo nechcú rešpektovať snahy adolescenta o samostatnosť. Často voči nemu uplatňujú svoju nadradenosť, múdrosť, starostlivosť. Dospievajúci túži po samostatnosti a nezávislosti. Aby sa stal zrelou, samostatnou a zodpovednou osobnosťou potrebuje sa oslobodiť od závislosti na rodine, na rodičovskej autorite. Život v rodine sa pre neho stáva tesný a málo zaujímavý. Hľadá si primerané miesto v živote, rozmyšľa o budúcnosti, formuluje si životné ciele, uvažuje o zmysle života. V momente kedy sa v jeho živote objaví závažné onkologické ochorenie je tento proces osamostatňovania a získavania nezávislosti prerušený. Budovanie vlastnej nezávislosti je chorobou zvrátené do polohy maximálnej závislosti. Prístup k dospievajúcim musí byť mimoriadne citlivý, pretože pre toto obdobie je typický sklon k izolácii, negativizmu, pocitom menejcennosti, pesimizmu posilňovanom vážnosťou ochorenia aj agresivitou liečby, ktorá je obyčajne dlhodobá, cyklická, nepríjemná a niekedy aj bolestivá. Dospievajúci sa stáva závislým na svojom okolí, predovšetkým na rodičoch, ďalších blízkych i vzdialenejších príbuzných. Do jeho života vstupujú nové autority v podobe lekárov, zdravotných sestier a iných odborníkov. Opäť sa musí podrobiť požiadavkám dospelých, prísnemu režimu, disciplíne.

Pre toto obdobie je charakteristická emočná nestabilita, časté, nápadné zmeny nálad, impulzivnosť v jednaní, nestálosť, ktoré celú situáciu zhoršujú. K tomu navyše pristupuje zvýšená unaviteľnosť, striedanie apatickosti a krátkych fáz vystupňovanej aktivity. Tento stav môžu sprevádzať neurovegetatívne poruchy ako napríklad poruchy spánku, zhoršenie spánku, poruchy chuti do jedla a pod. Fakt choroby, s eventuálnym trvalým obmedzením do budúcnosti, spracovávajú adolescenti oveľa ťažšie ako mladšie deti alebo dospelí. Ohrozenie života, realitu smrti chápu ako šokujúcu, nespravodlivú, zničujúcu, traumatizujúcu skutočnosť. Reagujú hnevom, zmätene, odporom, deštruktívnym správaním (externalizujú) alebo únikom od aktivity, stiahnutím sa do depresie (internalizujú). Niekedy sa objavujú rôzne únikové reakcie v podobe zneužívania škodlivých látok alebo iných autodeštruktívnych

prejavov vrátane rizika suicída. Sú to závažné skutočnosti, ktoré môžu výraznou mierou ovplyvniť liečbu a doliečovací proces.

I za normálnych okolností je dospievanie obdobím, kedy sa mladý človek musí vyrovnat' s veľkým množstvom životných problémov. Mal by napríklad absolvovať výber a prípravu na budúce povolanie. Na konci tohto obdobia môže už nastúpiť i do zamestnania. Choroba a následná liečba spôsobia často prerušenie štúdia čo môže ovplyvniť celý proces postupnej profesionalizácie mladého človeka a celkovo narušiť jeho predstavy o vlastnej budúcnosti.

Vlastné telo sa stáva pre dospievajúceho predmetom sústavnej pozornosti, telesná vyspelosť zvyšuje jeho sebavedomie. Dospievajúci býva so svojim telom často nespokojný, chcel by vyzerat' inak čo je zdrojom negatívneho hodnotenia. Adolescent dbá o svoj vzhľad, starostlivo volí oblečenie, účes a pod. Sebareflexia sa týka i záujmu o svoju osobnosť. Mladý človek si utvára predstavu o tom, aký by mal byť. Vytvára sa sebavedomie. Chorí adolescenti sa zvlášť obávajú, ako budú vyzerat', keď ostanú na žive a budú dospievat'. Obávajú sa, ako ich príjmu rovesníci, keď budú „iní“. Trpí tým ich sebavedomie, je narušené ich sebahodnotenie, ich sebadôvera klesá.

V adolescencii sa vytvára duchovná orientácia dospievajúceho, spiritualita hrá významnú úlohu v živote človeka. Väčšina ľudí sa zaoberá otázkou viery a nejakým spôsobom sa s ňou vyrovnáva. Najčastejšie si takéto otázky človek kladie práve v období dospievania pri hľadaní vlastnej jedinečnosti a orientácie. Zvlášť v situácii kedy sa odrazu dospievajúci stretáva tvárou v tvár vlastnej smrteľnosti.

Adolescenti kvalitatívne menia svoje záujmy (čo sa týka rozsahu, úrovne, hĺbky a rôznorodosti). Počet záujmov síce klesá, ale vybrané záujmy sa prehľbujú, obohacujú, ustaľujú. Podľa výskumov najväčší záujem dospievajúci prejavujú o šport, výlety do prírody, turistiku, táborenie vo voľnej prírode. Šport je dobrou rekreáciou, ventilom bojovnosti a agresivity, príležitosťou pobudnúť v dobrom kolektíve. Onkologicky chorí adolescenti sú však ohrození telesnou a funkčnou nedostatočnosťou. Svoje záujmy musia prispôbiť novej situácii. Namiesto aktivít športového charakteru môžu rozvíjať kultúrno-umelecké záujmy ako je záujem o hudbu, výtvarné umenie, dramatické umenie (film, divadlo) a literatúru i keď skôr v pasívnej forme. Mladý človek často prejavuje záujem o spoločenské zábavy spojené s tancom, ktoré poskytujú vhodnú príležitosť na vzájomné stretávanie a spoznávanie sa s rovesníkmi. Choroba a ňou oslabený imunitný systém, rôzne telesné zmeny s tým súvisiace (ako napríklad vypadanie vlasov, vychudnutie) však väčšinou neumožňujú onkologicky chorému adolescentovi navštíviť kino, divadlo, knižnicu, ísť na koncert, diskotéku, výstavu, besedu či prednášku.

Významné sú problémy sociálnych vzťahov - obdobie prežívania prvých lások, prežívania vlastnej objavenej sexuality. Odpútava sa od sociálnych kontaktov založených na osobných putách v rodine, ale nemôže ostať celkom bez nich. Nachádza ich u rovesníkov, ktorí sú mu veľmi blízki a trávi s nimi množstvo času. Ide o dôležitý zdroj sociálnych skúseností. Preberá od nich spôsoby správania, spoločenské postoje, spôsob úpravy zovňajšku. Potrebuje, aby ho rovesníci uznávali a prijímali. Ak by ho skupina rovesníkov odmietla, dostal by sa do zložitej psychickej situácie. Záleží mu na dobrých vzťahoch s rovesníkmi toho istého pohlavia ale tiež na partneroch opačného pohlavia. Priateľstvo dospievajúcich je stabilnejšie, hlbšie, dôvernejšie, úprimnejšie. Priateľský vzťah poskytuje

mladému človeku oporu v dobe, keď začína brať svoj život do vlastných rúk a cíti sa osamelý a bezradný. Párové vzťahy rovesníkov opačného pohlavia sú skutočnou potrebou. Prebúdzajúca sa sexualita môže celkom zaujať myseľ i telo adolescenta, otázky sexuálneho života sa stávajú v adolescencii ústrednou záležitosťou. Mediálne prostriedky, správanie dospelých a ďalšie skutočnosti v súčasnej spoločnosti prezentujú sex ako dôležitú súčasť života. Vek na konci obdobia adolescencie je už možný (i keď nie optimálny) na uzavretie manželstva. Teoreticky už dospievajúci môžu na seba prevziať rodičovské role. Citová nerovnováha chorého dospievajúceho vedie k pocitu závislosti od druhých, k pocitu menejcennosti. Často sa nevedia vyrovnat' s okolím a tak zaradiť do vytúženého zdravého života rovesníkov. To všetko môže viesť k pocitu strachu, osamelosti až izolácii a následne uzatvorenie sa pred okolím, depresívne nálady, nekomunikovanie, prípadne agresívne a odmietavé správanie.

Dôležitým faktom, ktorý sa tiež premieňa do života onkologicky chorého adolescenta, a to i v prípade úspešnej liečby - sú možné neskoršie následky protirakovinovej liečby. Následkom toho, že stúpa počet vyliečených detí a mladistvých sa tieto neskoršie následky protirakovinovej liečby dostávajú do popredia záujmu a tiež s nimi súvisiaca kvalita prežitia. Témou sa zaoberajú viacerí súčasní odborníci (napr. Blatný, 2007, Mladosičičová, 2007), ktorí uvádzajú, že k nim patria napríklad poškodenie pľúc, poruchy vývinu a rastu, poškodenie kostí, štítnej žľazy, prsníka, pečene, svalov, zmyslov, imunitného systému, kože, poruchy plodnosti a tiež psychosociálne problémy a ďalšie. Dnes sa členovia multidisciplinárneho tímu starostlivosti o detského a mladistvého onkologického pacienta musia sústrediť nie len na to, ako týchto pacientov vyliečiť, ale tiež na to, akým spôsobom minimalizovať možné následky liečby.

Život so sebou prináša rôzne **zmeny**, niektoré sú malé a očakávané (napr. tzv. zmeny životných etáp, medzi ktoré patrí i vstup do adolescencie) a v podstate sa môžu odohrávať bez toho, aby sme si ich všimli, aby pre nás predstavovali nejakú **záťaž**. Iné sú však omnoho náročnejšie a môžeme ich vnímať ako záťažové, hľadáme spôsoby, ako sa s nimi vysporiadať. „Každý človek sa v priebehu života stretáva s rôznymi prekážkami a situáciami, na ktoré by mal adekvátne reagovať a vyrovnat' sa s nimi“ (Vavricová, 2011, s. 576). Tieto spôsoby vysporiadávania, vyrovnávania sa nazývame i **stratégie zvládania**, alebo tiež **copingové stratégie**, či **coping**.

Podľa M. Vavricovej (v tlači): „tento anglický výraz sa do Slovenského jazyka prekladá aj ako niečo preklenúť, zdolať, vyrovnat' a vysporiadať sa s niečím. Zjednodušene sa zvládanie stresu vymedzuje ako súbor reakcií zameraných na zníženie alebo odstránenie fyzického, emocionálneho alebo psychologického „bremena““.

I keď adolescencia je považovaná za zmenu očakávanú, napriek tomu predstavuje formu záťaže. Ak sme už podrobne popísali vyššie, počas nej dochádza k hľadaniu sociálnej a osobnej identity. Ak do tohto procesu vstupuje vážna choroba, nastáva skutočne ťažká záťažová situácia. Narušenie procesu hľadania vlastnej identity je prejavom sa onkologického ochorenia veľmi závažné. Tým, že ochorenie zasiahne adolescenta vo fáze hľadania identity a adolescent je konfrontovaný s vážnym životným problémom, zasiahne to celú identitu adolescenta.

Problematike **zmyslu života** sa v posledných desaťročiach prikladá čoraz väčší význam. Príčinou jej skúmania je, že človek sa ocitol v dobe postmodernej osamotený. Nepoznal

zvieracie inštinkty, ktoré by ho usmerňovali v tom čo musí a zároveň sa zriekol tradícií, ktoré mu určovali jeho povinnosti (Frankl, 2006).

J. Křivohlavý (2006) tvrdí, že pri vytváraní zmyslu života ide o proces, pri ktorom ľudia hodnotia a prehodnocujú význam jednej, alebo viacerých životných udalostí. Snažia sa nájsť ich zmysel. Ak sa ľudia dostanú do záťažových situácií, ktoré im prinášajú veľké trápenie, dochádza k zvýšenej potrebe nájsť zmysel v tom, čo sa deje.

P. Halama (2007) uvádza, že zmysel života nie je jednoduchý fenomén. Je závislý na viacerých aspektoch, a to najmä na presvedčeniach a cieľoch. Prežívaním zmyslu života sa dostávajú presvedčenia a ciele do vzájomnej interakcie. Zmysel života chápe ako osobný systém presvedčení, cieľov a hodnôt, ktorý človeku umožňuje prežívať, uvedomovať si a riadiť svoj život ako hodnotný, účelný a naplňajúci.

Empirická aplikácia - najdôležitejšie výsledky predvýskumu

Predvýskum bol realizovaný v spolupráci s Mgr. Luciou Pechovou, v rámci jej záverečnej práce. V nasledujúcej časti sa budeme zaoberať predvýskumom zameraným na zistenie zmyslu života onkologicky chorých adolescentov. Zamerali sme sa na adolescentov, ktorí prešli úspešnou liečbou tohto ochorenia.

Ciele výskumu, výskumné otázky a hypotézy

Hlavným cieľom výskumu bolo zistiť čo je zmyslom života onkologicky chorých adolescentov.

Kládli sme si nasledujúce výskumné otázky. Zaoberajú sa onkologicky chorí adolescenti zmyslom života? Aká je ich sebaakceptácia po liečbe? Majú strach zo smrti? Ako vnímajú svoju budúcnosť? Majú stanovené ciele do budúcnosti?

Sformulovali nasledujúce hypotézy.

Hypotéza č. 1: Predpokladáme, že vyliečení onkologicky chorí adolescenti majú priemernú afirmáciu života.

Hypotéza č. 2: Predpokladáme, že vyliečení onkologicky chorí adolescenti majú podpriemernú sebaakceptáciu.

Hypotéza č. 3: Predpokladáme, že vyliečení onkologicky chorí adolescenti vnímajú ciele do budúcnosti nadpriemerne.

Hypotéza č. 4: Predpokladáme, že vyliečení onkologicky chorí adolescenti vnímajú svoju slobodu priemerne.

Hypotéza č. 5: Predpokladáme, že vyliečení onkologicky chorí adolescenti vnímajú svoju budúcnosť nadpriemerne.

Hypotéza č. 6.: Predpokladáme, že vyliečení onkologicky chorí adolescenti majú strach zo smrti.

Metóda výskumu

Vo výskume sme použili dotazník PIL (Purpose in Life Test). Tento dotazník vznikol na základe Franklovej teórie a bol zostavený dvojicou autorov Crumbaugh a Maholick v roku 1964. Je tiež známy pod názvom dotazník životných cieľov. Dotazník sa skladá z niekoľkých častí.

Prvá časť tvorí dvadsať položkový test, ktorý má sedem bodovú odpoveďovú škálu. Osem položiek sa zaoberá zmyslom života, šesť položiek sa zaujíma o životnú spokojnosť, tri

o slobodu. Jedna položka zisťuje strach zo smrti, jedna samovražedné myšlienky a jedna užitočnosť života. Otázky sú uzatvorené, stačí si vybrať jednu z možných odpovedí, ktorá čo najpresnejšie vystihuje tvrdenie respondenta.

Ďalej dotazník obsahuje štrnásť viet na doplnenie. Týkajú sa najmä života ako takého, životných cieľov, ale tiež choroby a trápenia. Posledná časť je venovaná otázkam týkajúcich sa dosiahnutia snáh, ambícií a cieľov v živote.

Druhú a tretiu časť dotazníka tvoria teda otvorené otázky. Sú vhodné najmä pre rôznorodé odpovede respondentov.

Charakteristika výskumnej vzorky

Výskumnú vzorku tvorilo osem adolescentov s onkologickým ochorením, ktorí boli v evidencii Oddelenia detskej onkológie a hematológie Detskej Fakultnej nemocnice v Košiciach. Z etických dôvodov sme vybrali adolescentov, u ktorých neprebíha momentálne akútna liečba na nemocničnom oddelení, ale tých, ktorí sú v evidencii a starostlivosti ambulantného pracoviška.

Šesť z nich bolo dievčat, dvaja boli chlapci. Najmladší respondent mal 19 rokov, najstarší 21. Priemerný vek respondentov bol 20,2 rokov. Výskumnú vzorku sme rozdelili i podľa typu rodiny, z ktorej respondenti pochádzajú, pretože práve kvalitné rodinné prostredie je dôležitou súčasťou opornej sociálnej siete adolescenta s onkologickým ochorením. Šesť respondentov pochádzalo z úplnej rodiny, dvaja z neúplnej. Ponúkame tiež prehľad dosiahnutého vzdelania respondentov a ich rozdelenie podľa typu bydliska.

Pre lepšiu prehľadnosť uvádzame socio-demografické charakteristiky výskumnej vzorky zobrazené formou tabuliek.

Tabuľka 1: Rozdelenie respondentov podľa pohlavia

Pohlavie	Počet	Percentá
Ženy	6	75 %
Muži	2	25 %
Spolu	8	100 %

Tabuľka 2: Rozdelenie respondentov podľa veku

Respondent	Roky
Najmladší	19
Najstarší	21
priemerný vek	20,2

Tabuľka 3: Rozdelenie respondentov podľa typu rodiny, z ktorej pochádzajú

Typ rodiny	Počet respondentov	Percentá
Úplná	6	75 %
Neúplná	2	25 %
Spolu	8	100 %

Tabuľka 4: Rozdelenie respondentov podľa dosiahnutého vzdelania

Typ vzdelania	Počet respondentov	Percentá
Stredná odborná škola	5	62,5 %
Gymnázium	3	37,5 %
Spolu	8	100 %

Tabuľka 5: Rozdelenie respondentov podľa typu bydliska

Typ bydliska	Počet respondentov	Percentá
Dedina	2	25 %
malé mesto	2	25 %

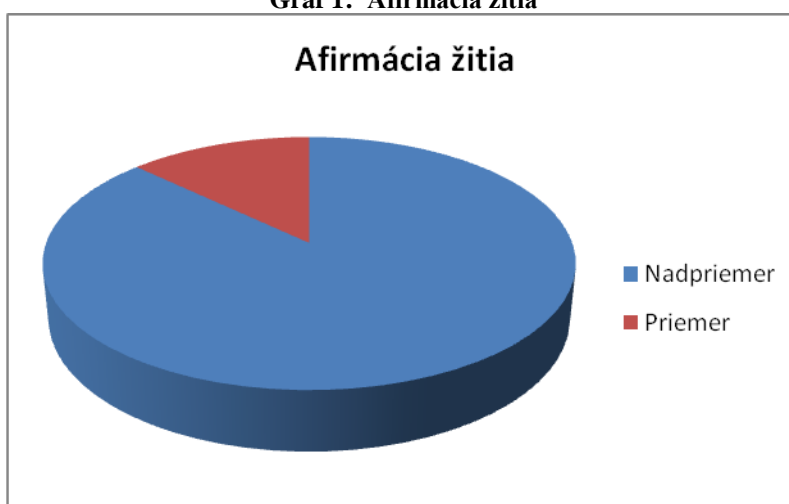
stredné mesto	2	25 %
veľké mesto	2	25 %
Spolu	8	100 %

Kvantitatívna analýza - vyhodnotenie hypotéz

Hypotéza č. 1: Predpokladáme, že vyliečení adolescenti s onkologickým ochorením majú priemernú afirmáciu života.

V dotazníku PIL šesť položiek skúma afirmáciu života. Konkrétne ide o otázky 2, 6, 9, 11, 12, 17. Graf percentuálne zobrazuje túto skúmanú položku. Nakoľko sme predpokladali, že vyliečení onkologicky chorí adolescenti majú priemernú afirmáciu života, môžeme usúdiť, že hypotéza sa nepotvrdila. Až 87 % sa prikláňa k tvrdeniu, že afirmácia života je nadpriemerná. K priemeru sa radí len 13 %. Môžeme teda pokojne usúdiť, že väčšina respondentov má jasne stanovený zmysel svojho života.

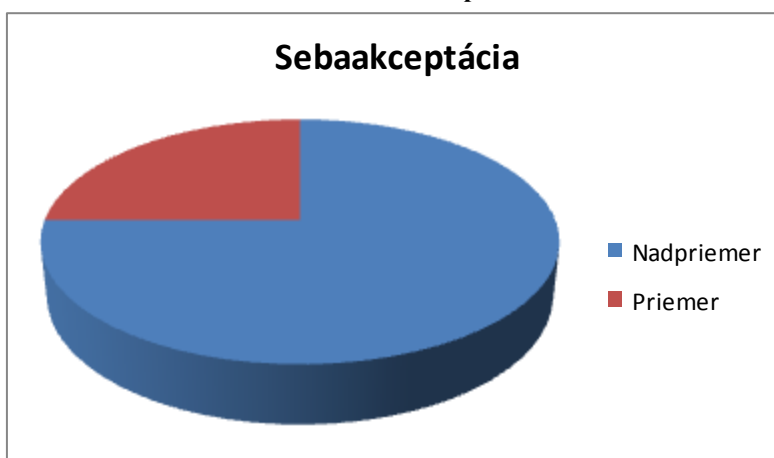
Graf 1: Afirmácia života



Hypotéza č. 2: Predpokladáme, že vyliečení onkologicky chorí adolescenti majú podpriemernú sebaakceptáciu.

Sebaakceptáciu v dotazníku PIL skúmajú len dve položky, a to otázky 13 a 18. Graf prislúchajúci k tejto hypotéze tvrdí, že 75 % opýtaných má nadpriemernú sebaakceptáciu a len 25% vzorky vníma postoj k sebe priemerne. Nikto z opýtaných nemá podpriemernú sebaakceptáciu. Naša hypotéza sa opäť nepotvrdila. Onkologicky chorí adolescenti dokážu mať aj napriek svojmu utrpeniu, ktorým si prešli, k sebe pozitívny postoj.

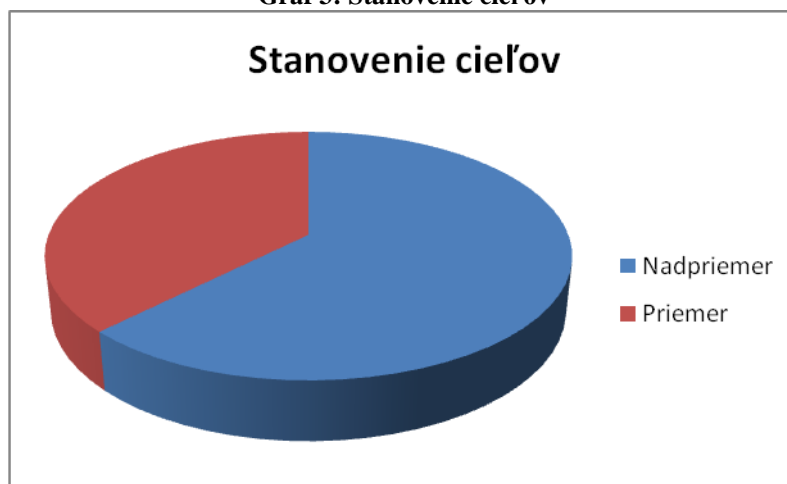
Graf 2: Sebaakceptácia



Hypotéza č. 3: Predpokladáme, že vyliečení onkologicky chorí adolescenti vnímajú ciele do budúcnosti nadpriemerne.

Kategóriu cieľov do budúcnosti skúma dotazník PIL položkami 3, 4, 8, 16 a 20. Nižšie uvedený graf znázorňuje, že piati onkologicky chorí adolescenti vnímajú ciele do budúcnosti nadpriemerne a zvyšní traja opýtaní ich vnímajú len priemerne. V tomto prípade bol náš predpoklad správny. Môžeme však povedať, že tí onkologicky chorí adolescenti, ktorí sa priklonili k priemeru nemajú ciele do budúcnosti ešte jasne vytýčené. Je možné, že je to aj v dôsledku choroby, ktorá ich postihla.

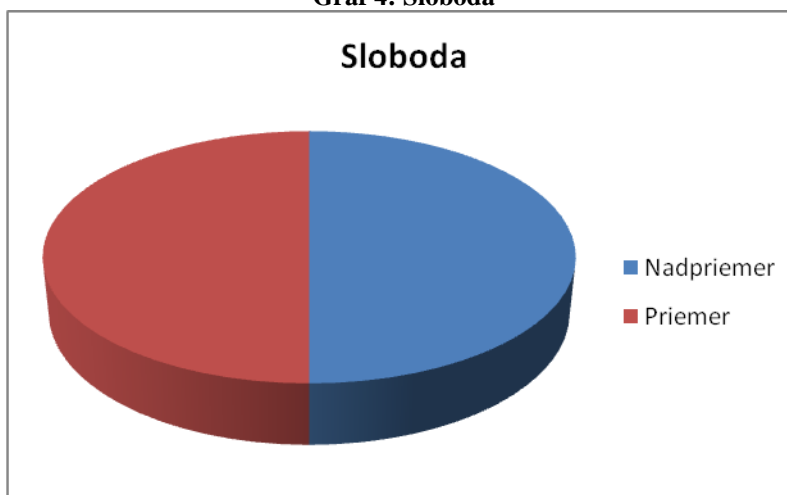
Graf 3: Stanovenie cieľov



Hypotéza č. 4: Predpokladáme, že vyliečení onkologicky chorí adolescenti vnímajú svoju slobodu priemerne.

Ponímaním slobody sa v dotazníku PIL zaoberajú tri položky. Konkrétne ide o otázky číslo 1, 14, 19. Graf znázorňuje, že recipienti sa rozdelili do dvoch táborov, pretože jedna polovica tvrdí, že svoju slobodu vníma priemerne a druhá strana sa priklonila k názoru, že ich sloboda je nadpriemerná. Hypotéza sa teda potvrdila len z polovice.

Graf 4: Sloboda

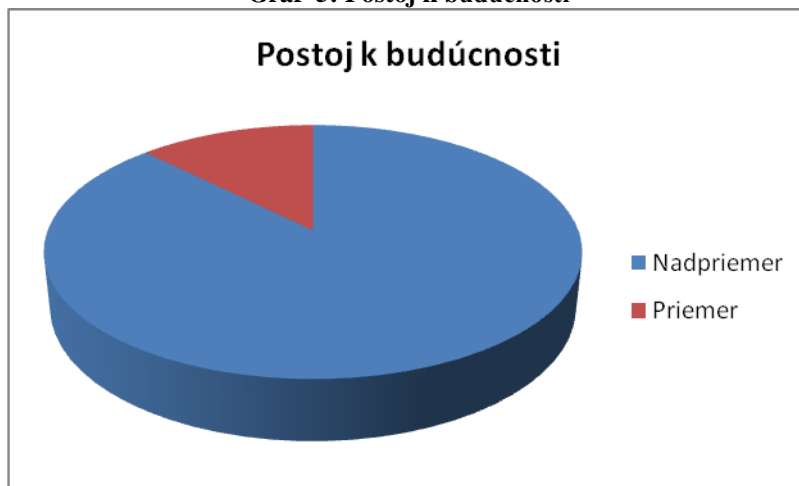


Hypotéza č. 5: Predpokladáme, že vyliečení onkologicky chorí adolescenti vnímajú svoju budúcnosť nadpriemerne.

O postoji k budúcnosti ponímajú dve položky dotazníka PIL, a to 5 a 7 otázka. Z grafu prislúchajúcemu tejto hypotéze je zrejmé, že až sedem respondentov uviedlo, že svoju budúcnosť vníma nadpriemerne. Konkrétne to činí 87,5%. Len jeden respondent vníma

svoju budúcnosť priemerne, čomu zodpovedá 12,5 %. Naše tvrdenie sa teda potvrdilo. Z druhej časti dotazníka, kde sa mali respondenti vyjadriť k nedokončeným myšlienkam je nám zrejmé, že onkologicky chorí adolescenti túžia v budúcnosti po úspechu, rodine, či pokojnom živote.

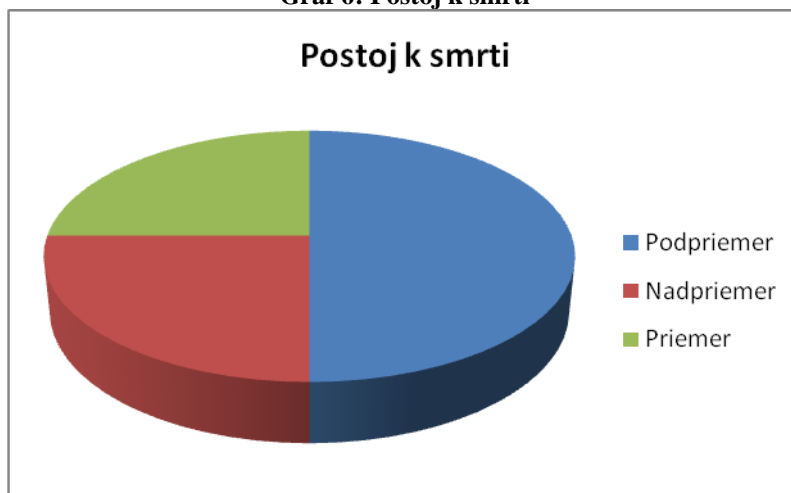
Graf 5: Postoj k budúcnosti



Hypotéza č. 6: Predpokladáme, že vyliečení onkologicky chorí adolescenti majú strach zo smrti.

Postoj k smrti skúmajú v dotazníku PIL položky 10 a 15. Na základe grafu môžeme konštatovať, že až polovica opýtaných má strach zo smrti. Štvrtina recipientov tvrdí, že ich strach zo smrti je priemerný a štvrtina sa priklonila k názoru, že nemá zo smrti obavy. Hypotéza sa potvrdila. Túto hypotézu sme pokladali za veľmi dôležitú, nakoľko niektorí pacienti, ktorí si prešli tak ťažkou chorobou, akou onkologické ochorenie rozhodne je, boli k smrti veľmi blízko.

Graf 6: Postoj k smrti



Kvalitatívna analýza

Z druhej časti tohto dotazníka sme vybrali niekoľko viet, ku ktorým mali respondenti dopísať zmysluplný koniec. Mali sa zamerať na prvú myšlienku, ktorá ich po prečítaní vety napadne. Nakoľko šlo o otázky otvorené, odpovede boli rôznorodé. Použili sme metódu kvalitatívnej analýzy. Dospeli sme k takýmto výsledkom.

- Respondenti sa mali vyjadriť k tvrdeniu: Viac než po čomkoľvek v živote túžim...

Najčastejšie sa vyskytujúcou odpoveďou bolo zdravie. Toto tvrdenie sa vyskytlo až u štyroch respondentov. Menej časté boli odpovede láska, či rodina. Jeden respondent odpovedal, že viac než po čomkoľvek túži všetko zvládať s nadhľadom. A dospeli sme aj k prekvapivej odpovedi – mať od všetkých pokoj.

- Pri tvrdení: Mojou najväčšou ambíciou je...

sme zaznamenali až tri odpovede, ktoré tvrdia, že najväčšou ambíciou v živote respondentov je byť úspešný. Dvaja respondenti sa priklonili k odpovedi rodina. Pre ostatných dvoch opýtaných je najväčšou ambíciou žiť pokojný život.

- V tretej z vybraných viet nás zaujímalo, čo je jediným cieľom v živote respondentov.

Dvaja onkologicky chorí adolescenti odpovedali - šťastie, dvaja zdravie. Dopracovali sme sa i k odpovediam rodina, pekný život a jednej filozoficky ladenej odpovedi – mať a robiť čo chcem.

- V štvrtom tvrdení sme bádali, čím je život pre našich vyliečených pacientov.

Až štyria respondenti odpovedali, že život pre nich znamená veľkú skúšku. Pre jedného z opýtaných je život boj. Ostatní dvaja adolescenti vnímajú svoj život ako dar.

- V poslednom z vybraných tvrdení sme sa zaujímali o konkrétny postoj k samovražde.

Pre štyroch opýtaných je samovražda nezmyslom. Traja adolescenti otvorene priznali, že sa im už myšlienka o samovražde pritrafila. Paradoxne len jedna odpoveď bola pozitívna a znela- nič ma k nej nedonúti.

Tretia časť dotazníka PIL sa týka snáh, ambícií a cieľov v živote. Pri tvrdení, čo je pre respondentov dôležité sme sa dopracovali až trikrát k odpovedi byť zdravý. Dvaja opýtaní sa vyjadrili, že pre nich je najviac dôležité všetko, čo má zmysel. Ale vyskytli sa i odpovede - priateľstvo spojené s láskou, či niekto s kým budem kráčať životom. Zaujímalo nás, čo je pre onkologicky chorých adolescentov prekážkou pri realizácii ich cieľov. Traja z nich tvrdia, že je to práve ich podlomené zdravie. Niektorí sa vyjadrili, že prekážkou je i málo možností, či nedostatok financií a podobne. Na záver nás zaujímal ozajstný, pravý zmysel života našich respondentov, nakoľko cieľom výskumu bolo zistiť, či onkologicky chorí adolescenti majú zmysel života. Pre troch respondentov je zmyslom života založenie rodiny spojené so zdravím. Ďalší traja vidia zmysel svojho života v láske a úspechu v práci. Jeden respondent tvrdí, že definitívnym zmyslom života je preňho všetko, čo mu dáva silu.

Záver

Hoci onkologické choroby putujú s ľudstvom snáď už od jeho počiatku a vedomostí o nich a ich liečbe pribúda, žiaľ, ani v 21. storočí sa nám nepodarilo absolútne ich spoznať a vykynožiť. Naopak ľudí s diagnózou rakovina pribúda. Navyiac, aspekty, ktoré so sebou prináša onkologická choroba v tak vývinovo zložitom období života človeka, ako je adolescencia, sú veľmi citlivé a špecifické. Hľadanie zmyslu života má výrazne intímny charakter. Preto si uvedená problematika vyžaduje ďalšie vedecké bádanie.

V príspevku sme sa snažili poukázať, že pri vzniku a terapii rakoviny je nevyhnutné brať do úvahy nielen somatické faktory, ale i faktory psychické, duchovné a sociálne. Choroba postihuje celú osobnosť človeka, pričom každý jedinec využíva autentické spôsoby, ako sa s vážnou diagnózou vysporiadať. Nakoľko ochorenie má výrazný existencionálny rozmer, problematika zmyslu života je veľmi aktuálna. Onkologické ochorenie je jedným z

najzávažnejších ochorení dnešnej doby. Ostáva nám len dúfať, že čísla trpiacich budú mať klesajúcu tendenciu.

Zoznam použitej literatúry:

1. BLATNÝ, Ma. 2007. Kvalita života detí po liečbe nádorového ochorenia: Současné poznatky a smery výskumu. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. ISSN 0555-5574, 2007, roč. 42, č. 4, s. 291-306.
2. FRANKL, V. E. 2006. *Vůle ke smyslu*. Brno : cesta. 212 s. ISBN 80 – 7295 – 084 – 3.
3. HALAMA, P. 2007. *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava : Slovak Academic Press. 223 s. ISBN 9788080950231.
4. KOČIŠOVÁ, A. - Wagnerová, M. 2007. Psychosociálne aspekty zvyšovania kvality života onkologických pacientov. In *Acta Chemotherapeutica*. ISSN 1335-0579, 2007, roč. 17, č.1-2, s.56-64.
5. KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha : Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247 0179-0.
6. KŘIVOHLAVÝ, J. 2006. Psychologie zmysluplnosti existence. Praha: Grada. 204 s. ISBN 80 – 247 – 1370 – 5.
7. MLADOSIEVIČOVÁ, Beáta – KAISEROVÁ, Emília – FOLTINOVÁ, Anna. 2007. *Možné neskoré následky protinádorovej liečby v detstve*. Bratislava : SAP, 2007. 212 s. ISBN 978-80-8095-004-0.
8. TSCHUSCHKE, V. 2004. *Psychoonkologie*. Praha : Portál, 2004. 216 s. ISBN 80-7178-826-0.
9. VÁGNEROVÁ, M. 2005. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.
10. VAVRICOVÁ, M. Súčasný trendy vo výskume zvládania stresu. In *Československá psychologie*. V tlači.
11. VAVRICOVÁ, M. 2011. Zvládanie a kontrolované reakcie na záťaž rodičov detí s ťažkým sluchovým postihnutím. In *Cesty k múdrosti: 21. 29. Psychologické dni*. Bratislava :
12. STIMUL, 2011. ISBN 978-80-8127-046-8. s. 576-581.
13. ŽIAKOVÁ, E. 2001. Možnosti psychologickéj a sociálnej pomoci onkologickým pacientom. In *Práca a sociálna politika*. ISSN 1210-5643, 2001, roč. 9, č. 9, s.17-19.
14. ŽIAKOVÁ, E. 2001. Podporné programy pre onkologických pacientov/ky ako jedna z možností zvyšovania ich kvality života. In *Kvalita života a ľudské práva v kontextoch sociálnej práce a vzdelávania dospelých : zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou, konanej v dňoch 3. a 4.4.2001 v Prešove*. Prešov : FF PU, 2001. ISBN 80-8068-088-4, s. 367-374.

Kontakt:

PhDr. Katarína Šišanská, PhD.

Katedra sociálnej práce

Filozofická fakulta UPJŠ v Košiciach

Petzvalova 4

040 11 Košice

katarina.sinanska@upjs.sk

Možnosti ovplyvnenia zmyslu života obetí trestných činov

Šlosár Dušan (SR)

Príspevok v rámci projektu VEGA MŠ SR č. 1/0282/12 Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.

Abstrakt: *Pri procese viktimizácie dochádza aj k sekundárnym ranám, ktoré zasahujú aj také osobnostné rysy ako sebaponímanie, dôveru v iných i v seba samého. Tým dochádza k ovplyvňovaniu zmyslu života u obetí trestných činov. Znečistenie a zneuctenie, ktoré je spojené s procesom v ktorom sa človek stáva obeťou, zohráva veľmi významnú úlohu v živote človeka. Najmä v jeho osobnom a spoločenskom živote. Teda v oblastiach, ktoré sú úzko spojené so zmyslom života.*

Kľúčové slová: *Obeť. Viktimizácia. Zmysel života. Prevencia.*

Abstract: *The process of victimization also occurs secondary to wounds that affect and personality traits such as understanding each other, trust in others and in yourself. This leads to a distortion of the meaning of life for victims of crime. Pollution and defilement, which is related to the process in which one becomes a victim, plays a very important role in human life. Especially in his personal and social life. Thus, in areas that are closely related to the meaning of life.*

Keywords: *Sacrifice. Victimization. The meaning of life. Prevention.*

Človek má svoju dôstojnosť, ktorú je potrebné rešpektovať, chrániť a zveľaďovať. Je subjektom myslenia, konania, alebo aj pasivity a nečinnosti. Všetky naše činy sú našimi skutkami a naša osobnosť im vtláča pečať nezameniteľnosti. Ide o prirodzený spoločenský a mravný zákon človeka. Ľudská osobnosť je slobodou chcenia či slobodou vôle, ktorá pochádza z jej duchovného jadra. Je schopná samostatne sa rozhodovať takým alebo onakým spôsobom, pokiaľ stojíme pred viacerými možnosťami (Mojzešová, 2011).

Trestné činy sprevádzajú človeka v rôznych podobách už od nepamäti. Prejavujú sa v rôznych podobách. Určite nie je jednoduché rozhodnúť, ktorý druh trestnej činnosti je závažnejší. Môžeme však povedať, že všetky jej druhy sú tragickým zlyhaním ľudskej morálky a spolupatričnosti. Odstraňovanie ich následkov patrí k ušľachtilým prejavom humanity človeka (Kopányiová, Smiková, 2011).

Obeť definujeme ako konkrétnu fyzickú osobu, ktorá bola trestným činom buď usmrtená, prípadne zranená alebo ohrozená na živote a zdraví, prípadne jej bola spôsobená škoda či už na majetku alebo na osobnostných právach, bola obmedzená na slobode, či iných právach podľa platnej legislatívy a to nezávislé na fakte, či jej následne bolo zvláštnym procesným rozhodnutím udelené postavenie poškodeného (Musil, 2001).

Typológia obetí:

- **Priama obeť** – druh obeť, ktorá trpí priamou ujmu sama. Ide o ľudí, ktorí sú napr. okradnutí, zbití, šikanovaní, prepadnutí, vydieraní a pod. Priamu obeť je možné individuálne určiť. Má špecifické znaky, ktoré je možné identifikovať (Čirtková, 2000).

- **Nepriama obeť** – netrpí sama a priamo, ale intenzívne prežíva utrpenie spoločne s obeťou. V tejto súvislosti môže ísť napr. o rodičov, partnerov, či iné blízke osoby. V tejto skupine obetí môže ísť aj o veľké skupiny a to v prípade po spáchaní obzvlášť brutálneho trestného činu a to ako voči jednotlivcovi, tak aj voči skupine (Jelínek, 1998).
- **Anonymná obeť** – individuálne ju nemožno určiť. Medzi takéto obeť môže patriť napr. jednotlivec, inštitúcia, organizácia a pod. Ako príklad anonymnej obeť môžeme uviesť napr. vytunelovanie banky, alebo daňový únik a pod. (Sochůrek, 2003).
- **Obeť s povinnosťou odpustiť** - môžeme vidieť v dvoch základných rovinách:
 1. Obeť má k páchatelovi silný emočný vzťah. V tomto prípade ide o partnera, rodiča, dieťa a pod. a to aj v tom prípade, kedy je obeťou niekto z týchto osôb sám, prípadne je povinný odpustiť, ak niekto z takto blízkych páchatelov ubližuje alebo ublížil druhému. Psychologické aspekty sú veľmi zložité, pretože môžu mať niekoľko variant, ktoré sa dajú iba ťažko v stručnosti popísať. Príkladom môže byť problematika domáceho násillia, či inej formy agresívneho a trestného konania v domácom prostredí.
 2. Obeť z radov profesionálov, ktorí pracujú s problémovými ľuďmi. Prevažne ide o pomáhajúce profesie, akými sú psychiatri, zdravotnícky personál, pracovníci sociálnych ústavov, polícia a pod. (Čiríková, 2000).
 O obeť hovoríme aj vtedy, ak človek, ktorý nie je z psychologického pohľadu problémovou osobnosťou, teda sa nejedná o osobu agresívnu, konfliktnú, s čudáckou povahou, rovnako nežije rizikovým spôsobom života a nevyhľadáva rizikové skupiny alebo rizikové prostredie. Väčšinou ide o nešťastnú náhodu, alebo zhodu nepriaznivých okolností a pod.
- **Mnohopočetná obeť**- môže byť z psychologického hľadiska problémovou osobnosťou a to v tom prípade, ak ide o agresívneho, konfliktného alebo čudne sa správajúceho človeka, jednotlivca, ktorý zneužíva drogy, prípadne alkohol. Teda ak ide o človeka, ktorý žije rizikovým spôsobom života a rovnako tak sa pohybuje a vyhľadáva rizikové prostredie (Sochůrek, 2003).
- **obeť predestinovaná** - znamená, že ide o človeka, ktorý sa opakovane stáva obeťou trestného činu, avšak v prípade ak nejde o náhodu, ale ak tento stav vzniká vplyvom istých osobnostných dispozícií, ktoré ho robia vo videní páchatel'a až natoľko zaujímavými, že ho páchatel' opakovane vyhľadáva a vyberá si ho za objekt svojho útoku (Čiríková, 2000).

Obeť môžeme členiť z niekoľkých pohľadov:

- Kriminologické hľadisko – v tejto súvislosti ide o obeť tradičných trestných činov (násilných, majetkových a mravnostných), obeť nových foriem kriminality (organizovaná kriminalita, obchod s drogami, bielym mäsom a pod.), obeť nezákonného zneužitia ekonomickej moci (daňové úniky, korupcia, úžera, sprenevera) (Osmančík, 1993).
- Kriminalistické hľadisko – môže ísť o zjavnú obeť, ktorá je ponechaná spravidla na mieste činu. To znamená, že páchatel' nemá najmenšiu snahu svoju obeť ukryť, alebo zmařit' či sťažiť jej identifikáciu. Ďalšou obeťou je obeť skrytá, teda taká, ktorú páchatel' zahrabáva, či inak ukrýva. V tomto prípade sa páchatel' veľmi často snaží zmeniť polohu obeť tak, aby vyjadrovala isté svedectvo alebo odkaz pre tých, ktorí ju nájdu. Práve

poloha tela má pre vyšetrovateľov nesmierny význam, pretože za pomoci psychológov dokážu mnoho povedať o osobnosti páchatela.

- Participácia obeť ako hľadisko – v ktorom delíme obeť na úplne nevinnú, s malým podielom viny alebo s rovnakým podielom viny ako má páchatel (Osmančík, 1993).
- Správanie obeť ako hľadisko – práve správanie môže vedome alebo nevedome ovplyvňovať ako vznik, tak aj priebeh trestného činu. Obeťou trestného činu sa často stáva človek, ktorý reaguje na páchatela inak, ako predpokladá. Rizikovými faktormi pre obeť je hlavne pohyb po tmavých a málo frekventovaných miestach, nadväzovanie kontaktov s neznámym človekom, vpúšťanie neznámych ľudí do bytov a domov, autostop, užitie omamných látok, chabé zabezpečenie vlastného majetku, chvastanie sa vlastným majetkom, pohyb v patologickom prostredí a často je ním aj agresívne a arogantné správanie sa obeť (Osmančík, 1993).

Obeťou trestného činu sa môže stať každý z nás. Niektorí jednoducho rozhodne o tom, že sa staneme obeťou. Mnohokrát človek s nižším spoločenským statusom. Väčšina trestných činov spôsobuje škodu iným fyzickým alebo právnickým osobám, alebo poškodzuje iných na majetku, slobode, dôstojnosti, zdraví alebo živote (Květenská, 2011). U právnických osôb sa dopad trestnej činnosti často prejavuje na ich majiteľoch. U fyzických osôb sa dopad trestnej činnosti prejavuje u nich samých a ich najbližšieho okolia.

Pojem trestný čin a zločin, majú rovnaký etymologický základ. Oba sú odvodené z latinského crimen = zločin, obvinenie. Z pohľadu stupňa nebezpečnosti ich Trestný zákon rozlišuje na:

- Prečin- je každý trestný čin, ktorý je spáchaný z nedbanlivosti, prípadne úmyselný trestný čin, za ktorý tento zákon v osobitnej časti ustanovuje trest odňatia slobody s hornou hranicou trestnej sadzby neprevyšujúcou päť rokov.
- Zločin- je úmyselný trestný čin, za ktorý je podľa trestného zákona udeľované odňatie slobody prevyšujúce päť rokov. Zločin je spáchaný aj vtedy, ak v prísnejšej skutkovej podstate prečinu spáchaného úmyselne, je stanovená horná hranica trestnej sadzby prevyšujúca päť rokov (Zákon č. 300/2005 Z. z.).

Čím viac obeť prežíva následky trestného činu, tým dlhšie a intenzívnejšie sa prejavujú zmeny v jej osobnom živote oproti stavu, pred jeho vznikom. Nie je rozhodujúca závažnosť trestného činu z pohľadu jeho právnej kvalifikácie, ale z pohľadu subjektívneho prežívania samotnej obeť.

Spáchaný trestný čin má za následok, že obeť trpí stratou:

- **ilúzie dobrého sveta** – ide o pocit dusivého strachu sprevádzaný stratou dôvery k ľuďom a nadobúda presvedčenie, že celý svet je jedno smutné a choré miesto;
- **ilúzie kontroly** – obeť zvyčajne chápe vlastnú situáciu a jej následky ako nespravodlivý jav, pretože danú skutočnosť si sama nezavinila. Stráca životný elán a akúkoľvek vôľu meniť veci okolo seba a to aj tie, ktoré bezprostredne súvisia s jeho existenciou (Čírtková, Vitoušová, 2007).

Strata tak významných pilierov na základe ktorých si tvoríme vzťah k svojmu okoliu ale i vzťah k sebe samému. Strata dôvery voči ostatným ľuďom blokuje, resp. ovplyvňuje rozvoj sociálnych vzťahov. Ovplyvnené sú aj predstavy o budúcich vzťahoch v blízkej či vzdialenej budúcnosti. Ovplyvnený je aj spôsob života, nadväzovanie nových vzťahov, izolácia od

ostatných, prehnané formy prejavov pri vzniku ohrozenia a pod. Často aj profesionálna orientácia.

Proces viktimizácie je úzko spojený s násilím. Formy násilia, ktoré sú spojené s procesom viktimizácie, delíme na:

- fyzické – bitie, škrtenie, popálenie, vražda, strkanie;
- psychické – nadávky, vydieranie, obviňovanie, ponižovanie, zastrašovanie;
- ekonomické – zadlžovanie rodiny, kontrola výdavkov, neprispievanie financií;
- sexuálne – znásilnenie, vynucovanie sexuálnych praktík;
- sociálne – obmedzovanie styku s okolím, izolovanie;
- vyvolávanie strachu a stresu – výhražné listy, telefonáty, prenasledovanie (Tabačáková, 2011).

V novom ponímaní trestného činu, bol tento termín nahradený novým termínom kriminalisticky relevantná udalosť a to z toho dôvodu, že niektoré vzniknuté udalosti nemôžeme terminologicky považovať za trestný čin. Právna relevantnosť alebo irelevantnosť je zisťovaná až na konci procesu objasňovania vzniknutej udalosti. Kriminalisticky relevantnú udalosť definujeme ako: „jav, dej, ktorý sa pripravuje, vzniká, má svoj priebeh a zaniká, a ktorý vyvoláva a podmieňuje vznik kriminalistickej situácie, na ktorej riešenie možno aplikovať kriminalistické metódy s cieľom objasnenia danej udalosti.“ (Roháč, Rudáčková, 2006).

Proces viktimizácie je spojený s protiprávnym konaním. Obeťou sa stávame pri stretnutí s konaním, ktoré má protiprávny charakter. O protiprávnom konaní hovoríme vtedy, ak ide o porušenie spoločnosťou prijatej právnej normy. Takéto porušenie je vopred určeným spôsobom sankcionované. Kriminálne správanie je iba taká činnosť, ktorá je v rozpore s platným trestným zákonom danej spoločnosti. Kriminalitu definujeme aj ako opakované alebo neprestajne prejavované kriminálne správanie. O kriminalite sa hovorí, pokiaľ je jednotlivец trestnoprávne zodpovedný a jeho skutky môžu byť sankcionované podľa trestnoprávnej normy (Schavel, 2010).

Z výskumov viktimizácie vychádzajú jej nasledujúce formulácie, ktoré sú významné pre prácu s obeťou:

- Trestný čin znamená pre obeť iba začiatok celého diania, pretože až následne sa spúšťajú nutné pochody celej mašinerie. Tento proces je nazývaný viktimizácia.
- Celý proces viktimizácie štartuje útokom na obeť a ďalej prebieha podľa vlastnej dynamiky, ktorá má charakter skutkovej podstaty spáchaného trestného činu (Čirtková, Vitoušová, 2007).
- Na základe prejavov u obetí je možné vymedziť nasledujúce fázy viktimizácie:
- **Primárna viktimizácia** – vzniká ihneď po spáchaní trestného činu, kde obeť vzniká primárna škoda, ktorá je spôsobená páchatelom. K primárnej viktimizácií dochádza vždy v tom prípade, ak sa človek stane obeťou trestného činu. Ide o poškodenie obeť ako bezprostredný následok násilného konania, pričom z psychologického hľadiska je dôležitá ako ujma telesná, tak aj psychická trauma, na základe ktorej sa rozvíja posttraumatická stresová porucha.
- **Sekundárna viktimizácia** – je častá, ale nie je povinná. Vzniká až v období po spáchaní trestného činu a už nie je súvisiaca s konaním páchatel'a. Mnoho obetí sa s ňou stretne,

ale v lepšom prípade k nej vôbec nemusí dôjsť. Je nazývaná aj ako sociálna viktimizácia, ktorá vzniká v dôsledku reakcií spoločnosti, ktoré vyvoláva informácia o spáchanom trestnom čine. Obet' je v tomto momente znova vystavená necitlivému postoju vlastného okolia. Dochádza k znižovaniu sebahodnotenia a k strate dôvery obete v právne spravodlivom štáte. Ide aj o dôsledok rôznych reakcií osôb, ktoré sú prítomné pri vyšetrovaní a súdnych procesoch, či rôznych inštitúcií. Najvýraznejšie je viditeľná v systéme trestnej justície (Praško, Hájek, 2003). Obet' prechádza nasledujúcimi pocitmi, ktoré sa objavujú v sekundárnej viktimizácii:

- *pocit nespravodlivosti* – obet' má za nespravodlivé, že je vystavená vyšetrovaniu a súdnemu pojednávaniu viac ako páchatel'. Nadobúda presvedčenie, že spoločnosť je k páchatel'ovi benevolentná. Zároveň sa obeti objavuje otázka: Prečo práve ja? Nebolo by spravodlivejšie, ak by sa obet'ou bol niekto iný? Čím som si zaslúžil, že práve ja som sa stal obet'ou.
- *pocit nedôstojnosti* – obet' trpí pocitom poníženia a zneuctenia a to ako aktom násillia, tak aj správaním ľudí. Uvedomuje si, že v očiach verejnosti ostane navždy stigmatizovaná ako obet'. Teda niečo dehonestované, ponížené, neúspešné a v spoločnosti nepriorizované. Zásah do osobnostných práv je spojený s neschopnosťou sa takémuto zásahu ubrániť.
- *pocit izolácie* – vplýva z mýtov o spoluzodpovednosti obete na jej viktimizáciu. Patrí k dôsledkom zmien, ktoré sú prekonávané vzťahmi v priamom sociálnom okolí, v rodine, na pracovisku, v mieste bydliska a pod. Prejavuje sa najmä vyhýbaním sa kontaktom s obet'ou, naznačovaním spoluzodpovednosti obete, či dokonca priamym označením obete za reálneho páchatel'a trestného činu (páchatel' je označovaný za nevinného, nakoľko konal len na základe podnetov obete).
- *pocit krivdy* – spôsobená škoda je ujmou, ktorá sa prejavuje ako krivda, ktorej mala spoločnosť prostredníctvom svojich orgánov, alebo samotná občianska spoločnosť (najbližšie sociálne prostredie) zabrániť. Škoda je spojená s konkrétnou osobou. Túto škodu najbližšie okolie žiadnym spôsobom nechce prijať ako škodu, ktorá vzniká všetkým, a teda aj na jej odstránení by sa mali všetci podieľať. Taktiež okolie nemá záujem na zistení páchatel'a a na náhrade spôsobenej škody.
- Na základe reálneho vzniku vyššie uvedených pocitov, je nevyhnutné saturovať niektoré potreby obete. Tie sú priamo, alebo nepriamo spojené so zmyslom života obete. Medzi tieto potreby pri sekundárnej viktimizácii patria najmä tieto potreby:
- *Potreba primárnej dôvery* – podáva svedectvo o prežitom trestnom čine, v ktorej obet' chápeme a akceptujeme. Reakcie sociálneho prostredia môžu postihnutého človeka zaskočiť a to hlavne za predpokladu, že nemá s nimi skúsenosti. Ide o stav, kedy sa stáva obet'ou prvý krát. Narušená dôvera v to, že sám rozhoduje o svojich záležitostiach, vyžaduje nájdenie oporného bodu, z ktorého je možné začať opäť budovať dôveru v spravodlivý svet. Pocit nedôvery môže vzbudzovať pocit nespravodlivosti.
- *Potreba získania informácií* – vychádzame z poznania, že trestný čin na dlhšiu alebo kratšiu dobu ovplyvní nasledujúci život obete. Obet' ako poškodený má svoje práva a povinnosti, ktoré vyplývajú z jeho momentálnej situácie a sú dané zákonom. Málo obetí si však uvedomuje (a je to často z neznalosti), čo ich v trestnom konaní čaká. Oblasť

informácií by mala poskytovať aj informácie o možnosti predchádzania škodlivému následku. Napr. informácie o zásadách bezpečného správania, technickej ochrany a pod.

- *Potreba bezpečia* – obeť akéhokoľvek trestného činu trpia narušenou potrebou vlastného bezpečia a trpia obavami z opakovanej viktimizácie. Veľmi často sa stáva, že obeť strácajú schopnosť logicky uvažovať. Je potrebné, aby došlo k spracovaniu prežitej traumy. Pokiaľ prevládajú emócie, je blokované logické prehodnotenie prežitej udalosti.
- **Terciárna viktimizácia** – ide o stav, kedy človek nie je schopný sa dlhodobo vyrovnáť s traumatickou skúsenosťou a to aj napriek tomu, že z objektívneho hľadiska došlo k náprave, uzdraveniu, alebo odškodneniu (Roháč, Rudačková, 2006, s. 140).

Prevenčia sa z viktimologického hľadiska preliňa zo sociálnou a situačnou prevenciou. Sociálna prevencia pritom na primárnej úrovni viktimizácie predstavuje preventívne opatrenia smerujúce k potenciálnym obeť. Na úrovni sekundárnej viktimizácie je adresovaná všetkým rizikovým skupinám obyvateľstva a pri terciárnej úrovni sa zameriava na obeť trestných činov (Roháč, Rudačková, 2006).

Sociálna práca je predstaviteľkou jedného zo spoločenských mechanizmov pomoci obeť aj páchatelom trestnej činnosti. Ide o profesionálnu odbornú pomoc umožňujúcu identifikovanie, eliminovanie a prekonávanie sociálnych problémov do ktorých sa obeť dostali. Sociálna práca sa orientuje na orientáciu obeť na správnu cestu života. Sociálna práca s obeťami trestného činu má byť zameraná na pomoc a ovplyvňovanie sociálneho fungovania jednotlivca tak, aby dochádzalo k minimalizácii disharmonických interakcií medzi jednotlivými systémami sociálneho prostredia (Tomčíková, 2011).

Pri práci s obeťami trestného činu je potrebné dodržiavať nasledujúce zásady:

- ku každej obeť pristupovať rovnako;
- byť priateľský;
- byť dobrým poslucháčom a pozorovateľom;
- zdieľať klientove pocity, byť empatický;
- byť trpezlivý;
- byť pozorný;
- poskytovať morálnu podporu;
- dôverovať si;
- otázky klásť priateľsky a primeraným spôsobom;
- nepýtať sa na správny status;
- neklásť príliš osobné otázky;
- nezaujímať povýšenecký postoj;
- nevnučovať sa, nerobiť si poznámky;
- nesľubovať, čo nemôže dodržať;
- nediskriminovať;
- nebyť príliš zvedavý;
- nezaťažovať obeť svojimi starosťami;
- nepoužívať dvojzmyselnú komunikáciu;
- klient vie najlepšie, čo potrebuje, nie je vhodné preberať zaňho zodpovednosť;
- ak klient nechce hovoriť, nie je dobré ho k tomu nútiť;

- pokiaľ sa sociálny pracovník potrebuje o prípade poradiť s kolegom, je potrebné požiadať najskôr klienta o jeho súhlas;
- nenútiť ho do podania trestného oznámenia;
- zrozumiteľne mu vysvetliť jeho možnosti a prípadne prekážky, nič neskrývať (Žáková, 2011).

Sociálny pracovník poskytuje obeti hlavne poradenstvo na základnej alebo špecializovanej úrovni. Predpokladom kompetentného poradenstva je základná znalosť vzniknutého javu, jeho charakteristických znakov, typológie páchatel'ov a stratégií komplexnej intervencie u obetí. Ide o multidisciplinárnu a profesijnú spoluprácu s ďalšími pomáhajúcimi profesiami, ktorá je „conditio sine qua non“. Jednotlivé profesie a inštitúcie sa tak stávajú dôležitými časťami mozaiky komplexnej pomoci, iba vtedy, ak sú pevne spojené (Mátel, 2011).

Stretnutie s jednotlivcom, ktorý je postihnutý s tragickou udalosťou je zvyčajne veľmi náročná a stresujúca záležitosť ako pre obeť, tak aj pre sociálneho pracovníka, poradcu, psychológa, či odborníka z iných pomáhajúcich profesií. Obe strany (aj keď odborník z pomáhajúcej profesie asi viac) si uvedomujú, že minulosť sa nedá vrátiť späť. Veľmi často sa stáva, že ani ľudia v najbližšom okolí netušia, akú bolesť prežíva ich blízky a čo všetko zažil. Aj odborníci pomáhajúcich profesií často stoja pred dilemou, ako sa správať pri stretnutí s obeťou trestného činu. Oznámenie nepríjemnej správy, rovnako ako aj prvý kontakt s obeťou a následne vedenie rozhovoru patria medzi také situácie, ktoré potrebujú citlivý a pritom správny prístup profesionála (Kordáčová, 2006).

V sociálnej práci musí klient dôverovať sociálnemu pracovníkovi a mať pocit, že je akceptovaný a prijímaný. Sociálny pracovník má snahu komunikovať s klientom empaticky, pričom sa snaží klienta objektívne hodnotiť a porozumieť jeho vnútornému svetu, či sa zaujímať o celú situáciu, ktorú klient prežíva (Tokárová, 2003).

Pri praktickej sociálnej práci s obeťami trestných činov je potrebné zachovávať verbálnu aj nonverbálnu komunikáciu, pričom práve neverbálna komunikácia je veľmi významná a to hlavne bezprostredne po trestnom čine.

Pri neverbálnej komunikácii je potrebné myslieť na:

- *Očný kontakt* – signalizujeme ním povzbudenie, podporu a spoluúčasť. Obeť trestného činu veľmi často uhýba zrakom, preto je dôležitou zručnosťou nadviazanie očného kontaktu. Ide o vhodný priamy a prirodzený spôsob pozerania obeti priamo do očí a neuhýbanie pohľadom pri položení otázky. Očný kontakt zvyčajne zlepšuje komunikáciu, čím sa získava aj dôvera a tak sa zvyšuje kvalita odpovedí obete.
- *Držanie tela* – je potrebné u profesionála si ho kontrolovať a to hlavne vtedy, ak hovorí o obeti. Ak sa bezdôvodne odkláňa, alebo nahýna trup smerom od obete vykazuje známky odstupe a nechut' niečo riešiť, či averziu. Podľa psychológov je odporúčaný úplne vzpriamený postoj, kde je hlava držaná vzadu, naznačuje neosobnosť jednania. Na všetky prvky nášho tela obeť veľmi citlivo reaguje a môžu na ňu pôsobiť nepriaznivo.
- *Vzdialenosť* – môžeme povedať, že optimálna odporúčaná vzdialenosť medzi profesionálom a obeťou neexistuje. Všetko vyplýva z konkrétnej situácie a osobnosti všetkých zúčastnených strán. Všeobecne je známe, že s narastajúcou vzdialenosťou narastá pocit oficiálnosti a neosobnosti jednania. Sociálny pracovník sa riadi pri určovaní

vzdialenosti reakciami obeť. Rovnakú zásadu je nutné uplatniť aj pri dotykoch, aj keď sa všetci cítíme lepšie, ak nám niekto ponúkne oporu a pomocnú ruku, niektoré obeť (zvyčajne obeť sexuálneho násillia alebo fyzického napadnutia) sa môže cítiť ohrozené, a dotyky cudzích odmieta (Kordáčová, 2006).

Medzi základné diagnostické metódy sociálnej práce s obeťami trestného činu patrí:

Rozhovor – počas neho prezentuje klient vlastný problém a sociálny pracovník sa v tomto momente stáva jedným z elementov nastávajúcej zmeny. Sociálny pracovník aktívne počúva klienta, snaží sa ho pochopiť, podporuje ho a inšpiruje k zmenám. Po celý čas vytvára atmosféru otvorenosti a dôvery. Tá umožňuje klientovi rozprávanie aj o veľmi intímnych témach. V sociálnej práci s obeťami využívame nasledujúce typy rozhovorov: informačný, ventilačný, motivačný, hodnotiaci, podporný, poradenský, diagnostický a pod.

Pozorovanie – sociálny pracovník sa zameriava na zachytenie vonkajších prvkov správania sa klienta, pričom predmetom pozorovania sú klientove motorické prejavy, komunikácia klienta, emocionalita a sociabilita.

Analýza materiálov – prostredníctvom obeť alebo iných oficiálnych zdrojov sa dostáva sociálny pracovník k informáciám z rôznych materiálov, ktoré sa týkajú obeť, alebo protiprávneho konania. Sociálny pracovník cez rôzne inštitúcie dostáva vyjadrenia, zápisy, záznamy či iné dokumentačné materiály.

Štandardizovaná diagnostika – sociálny pracovník má prístup k výsledkom štandardizovaných testov, ale iba prostredníctvom výstupov psychológa, či iného odborníka.

Činnosťná diagnostika – využívajú sa v nej reálne a modelové situácie a realizuje sa v prirodzenom prostredí obeť.

Diagnostika pomocou vecí – používame veci, ktoré obeť obklopujú. Ide napr. o štýl zariadenia bytu, knihy, ktoré číta, hudbu, produkty, o ktoré má záujem (Matoušek, 2007).

Pri sociálnej práci s obeťou trestného činu, musíme brať do úvahy aj fakt, že prostredie má na obeť veľký vplyv. Prostredie sa stáva nositeľom sociálnych vzťahov, pričom ovplyvňuje ako sociálneho pracovníka, tak aj obeť. Pre obeť trestného činu vyberáme prostredie, ktoré má osobnejší charakter a to z toho dôvodu, aby sa v ňom obeť cítila príjemne (Hangoni, 2009).

Pri sociálnej práci s obeťou si musíme uvedomiť fakt, že riešiť veci na silu, nie je dobré, pretože to spravidla nefunguje a práve v sociálnej práci platí, že pomôcť sa dá iba tomu, kto o našu pomoc stojí (Maczkó, 2011).

V zmysle vyššie uvedeného sa skúsme zamyslieť nad nasledujúcimi otázkami:

- Sú profesionáli (i laici) schopní rešpektovať autonómiu obeť v plnej miere, alebo sú nevyhnutne limitovaní vlastnými predstavami o tom, čo by mali obeť potrebovať a ako by sa mali zachovať k páchatelovi?
- Dokáže sociálna práca ovplyvniť zmysel života narušený viktimizáciou? Je to oblasť určená pre psychológov alebo aj pre sociálnych pracovníkov. Je možné určiť kompetenčné hranice jednotlivých pomáhajúcich profesií pri práci s obeťou?
- Ako sa vysporiadame s tým, že napriek všetkým dostupným možnostiam k naplneniu potrieb obeť, dlho nedosahujú alebo ani nikdy nedosiahnu stav, ktorý by bolo možné definovať ako obnovená spravodlivosť?

- V prípade, že obeť nie je otvorená k mediácii, existujú ešte iné možnosti restoratívnej spravodlivosti?
- Môže byť za restoratívnu považovaná aj taká forma mediácie, pri ktorej obeť nie je osobne prítomná, ale jej perspektíva je reprezentovaná niečím alebo niekým iným? Môže vôbec niekto zastúpiť obeť?
- Je možné považovať za restoratívnu takú formu mediácie, pri ktorej obeť a páchateľ komunikujú sprostredkované (cez mediátora) ale tvárou v tvár sa už možno nikdy nestretnú?
- Je možné hovoriť o obnove spravodlivosti aj vtedy, ak páchateľ nesplatí svoj morálny záväzok voči človeku, ktorého priamo poškodil, ale skutky pokánia adresuje niekomu inému? Môže byť morálny dlh páchateľa splatený aj tým, že sa jednoducho stane čestným a produktívnym občanom?

Zoznam použitej literatúry:

1. HANGONI, T. 2009. *Vzťah sociálneho pracovníka a klienta*. In: ONDRUŠOVÁ, Z. 2009. *Základy sociálnej práce*. Brno: MSD. 2009. 139 s. ISBN 978-80-7392-109-5.
2. KORPÁČOVÁ, J. 2006. *Sebahodnotenie z pohľadu racionálneho-emočného behaviorálneho prístupu*. In: KEKLAK, R., RUČKOVÁ, G., BARANOVSKÁ, A. 2005. *Zborník príspevkov z Kondášových dní a študentskej vedecko-odbornej konferencie konanej 15. apríla 2005 v Trnave*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave. s. 181-193.
3. KVĚTENSKÁ, D. 2011. *Situační intolerance u obětí násilných trestních činů*. In: MÁTEL, A., JANECHOVÁ, L., ROMAN, L. 2011. *Sociálna patológia a intervencia sociálnej práce. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. 2011. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 2011. 464 s. ISBN 978-80-8132-018-7.
4. MACZKÓ, L. 2011. *Program zvládania krízových situácií a rozvoja komunikačných zručností v resocializačnom stredisku Čistý deň, n. o. v Galante*. In: MÁTEL, A., JANECHOVÁ, L., ROMAN, L. 2011. *Sociálna patológia a intervencia sociálnej práce. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. 2011. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 2011. 464 s. ISBN 978-80-8132-018-7.
5. MAREŠOVÁ, A., MARTINKOVÁ, M. 2002. *O významu poznávaní obětí trestné činnosti*. Praha: IKSP. 2002. 87 s. ISBN 80-7338-034-X.
6. MÁTEL, A. 2011. *Sociálne poradenstvo obetiam stalkingu*. In: MÁTEL, A., JANECHOVÁ, L., ROMAN, L. 2011. *Sociálna patológia a intervencia sociálnej práce. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. 2011. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 2011. 464 s. ISBN 978-80-8132-018-7.
7. OSMANČÍK, O., ROZUM, J. 1993. *K problematice obětí zločinu*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 1993. 189 s.
8. SCHAVEL, M. 2010. *Sociálna prevencia*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. 2010. 266 s. ISBN 978-80-89271-22-1.
9. SOCHŮREK, J. 2003. *Nástin vybraných problémů viktimologie*. Liberec: Technická univerzita. 2003. 81 s. ISBN 80-7083-747-4.
10. TABAČÁKOVÁ, K. 2011. *Problematika domácího násilí v meste Dolný Kubín*. In: MÁTEL, A., JANECHOVÁ, L., ROMAN, L. 2011. *Sociálna patológia a intervencia sociálnej práce. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. 2011. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 2011. 464 s. ISBN 978-80-8132-018-7.

Kontakt:

doc. JUDr. Mgr. Dušan Šlosár, PhD.
 Katedra sociálnej práce, FF UPJŠ Košice
 E-mail: dusan.slosar@upjs.sk

Logoterapia v systéme náhradnej starostlivosti na Slovensku

Štofánová Stanislava, Žiaková Eva (SR)

Tento príspevok vznikol v rámci riešenia grantovej úlohy Vega č. 1/0282/12 s názvom Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.

Abstrakt: *Prezentovaná štúdia poukazuje na problematiku detí, žijúcich v náhradnej starostlivosti na Slovensku. Keďže počet detí, v detských domovoch každým rokom stúpa, je nevyhnutné, aby sa hľadali a realizovali nové a efektívne formy pomoci týmto deťom. Tento príspevok obsahuje projekt výskumu, zameraný na poskytnutie pomoci náhradným rodičom a sociálnym pracovníkom prostredníctvom logoterapie.*

Kľúčové slová: *logoterapia, náhradná starostlivosť, zmysel života*

Abstract: *The contribution addresses the issues of substitute care. There are many children living in child houses in Slovakia. Therefore is necessary to seek and carry out effective forms of helping for these children. This contribution comprise project of research, which is oriented to help for substitute parents and social workers through logotherapy.*

Keywords: *logotherapy, foster care, meaning of life.*

Úvod

V súčasnosti je na Slovensku 4622 detí umiestnených v detskom domove, 1139 v profesionálnych rodinách a 1816 detí je umiestnených v náhradných rodinách (MPSVaR SR, 2011).

Tieto čísla dokazujú, že problematika náhradnej starostlivosti je na Slovensku natoľko rozsiahla, že si zaslúži, aby sa jej venovalo dostatok pozornosti. Na túto problematiku poukazujú aj výsledky výskumov zaoberajúcich sa kvalitou náhradnej starostlivosti, realizovaných v Českej republike, ktoré potvrdzujú, že kvalita náhradnej starostlivosti je stále aj napriek snahe odborných pracovníkov problematická. Inak tomu nie je ani u nás. Výskumy prof. Matejčka poukazujú najmä na vysoký počet – až 50% bývalých klientov ústavnej starostlivosti v dospelosti končia vo výkone trestu, mnohí dosahujú nízke vzdelanie, sú neúspešní v nadväzovaní trvalých a hodnotných vzťahov, často majú problémy pri plnení rodičovských rolí (Matejček, 2007).

Dieťa pre svoj harmonický rozvoj a všestranné naplnenie potrieb potrebuje od počatia až po dospelosť prostredie úplnej rodiny. Práve preto je najvyšším záujmom dieťaťa vyrastať vo vlastnej funkčnej rodine. Ak dieťa takúto možnosť nemá, je najlepšie ak vyrastá u príbuzných. V prípade, že nie je reálna ani táto možnosť, môže vlastnú rodinu nahradiť náhradná rodina vo forme osvojenia alebo pestúnstva. Ak sa nepodarí nájsť pre dieťa ani náhradnú rodinu, dieťa môže vyrastať v zariadení, ktoré sa snaží nahradiť chýbajúcu biologickú rodinu v maximálnej možnej miere. Rodiny, ktoré sa ocitli v problémoch, ťažkej sociálnej či životnej situácii, náhradné rodiny a deti vyrastajúce v systéme ústavnej starostlivosti, potrebujú špeciálnu pomoc a ochranu i podporu celej spoločnosti (MPSVaR SR, 2011).

Logoterapeutický prístup

Logoterapia spolu s existenciálnou analýzou je často označovaná ako tretia viedenská škola a je jednou z alternatív existenciálnej filozofie a psychológie. Latinské slovo „logos“ v slove logoterapia znamená zmysel. Hľadanie a nachádzanie zmyslu autor považuje za hlavnú motivačnú a hybnú silu ľudského života.

Zakladateľom logoterapie je viedenský psychiater a neurológ Viktor Emanuel Frankl, ktorý opísal logoterapiu ako psychoterapeutický prístup s orientáciou na zmysel, ktorý vychádza z duchovného rozmeru človeka. Viktor E. Frankl predstavil vôľu k zmyslu života, jeho existencie ako základnej ľudskej potrebe. Frankl charakterizoval logoterapiu ako psychoterapiu s ľudskou tvárou (Lukasová, 1997).

Existenciálnou analýzou nazval Frankl psychoterapeutickú metódu, ktorá je zameraná na pomoc konkrétnemu človeku nachádzať jeho hodnoty a naplňovať jeho život zmyslom. Existenciálna analýza predpokladá obraz človeka ako slobodnej, zodpovednej a duchovnej bytosti, zodpovednej najmä za uskutočňovanie hodnôt a naplňovanie zmyslu; obraz človeka smerujúceho ku zmyslu (Frankl, 1999).

Problematika zmyslu, cieľa v živote človeka sa v posledných desaťročiach stáva čoraz naliehavejšou. Dôvodom je najmä fakt, že človek sa v dobe postmodernity ocitol osamotený. Nepozná zvieracie inštinkty, ktoré by mu hovorili, čo musí a zároveň sa zriekol tradícií, ktoré vymedzovali, čo je jeho povinnosťou (Frankl, 1997).

Logoterapia zdôrazňuje, že ľudský život má cieľ, ktorým sú ľudia motivovaný hľadať a vytvárať zmysel v ich životoch. Ľudská bytosť je schopná rozhodovať sa a preberať zodpovednosť za svoje rozhodnutia. Logoterapia je splnomocňujúci prístup, ktorý nabáda k rozhodnutiam, ktoré sú adaptívne a proaktívne a vedie jednotlivca k tomu, aby skúmal svoje rozhodnutia vo vzťahu k jeho hodnotám. Jednoducho povedané, cieľom logoterapie je dosiahnuť zhodu medzi hodnotami a správaním. Rozhodujú sa ľudia vo svojich životoch na základe ich hodnôt? Logoterapia predpokladá, že ak ľudia vytvárajú svoje rozhodnutia a žijú v súlade s ich hodnotami, potom pravdepodobne vnímajú svoje životy ako zmysluplné. Keď sa človek rozhoduje, bez toho, aby bral do úvahy to, aké hodnoty v živote uznáva, tak takýto život je často charakterizovaný ako prázdny a bez zmyslu. Neriešenie pocitov prázdnoty a bezzmyselnosti často spôsobuje porušovanie sociálnych noriem a vyvoláva úzkostné symptómy. Preto, predmetom logoterapie je to, či ľudia žijú a konajú v súlade s ich najvyššími hodnotami (Schulenberg, Schnetzer, Winters, Hutzell, 2009).

Otázka zmyslu života má zmysel len vtedy, keď nám zmysel z výkladu seba i sveta uniká. Žijeme v dobe, keď má otázka zmyslu svoju naliehavosť a svoj význam vari väčšmi než kedykoľvek predtým. Zdrojom tejto naliehavosti môže byť racionalita, rozvoj technológie, čo privádza človeka ku kríze. Práve naša doba je symptomatická depresiou zo straty zmyslu života (Tavel, 2009).

Stratu zmyslu života alebo frustráciu vôle ku zmyslu označuje V. E. Frankl ako existenciálne vákuum, existenciálnu prázdnotu. „*Je to márna túžba človeka po čo najzmysluplnejšej existencii, ktorá by práve mohla urobiť jeho život hodným toho, aby ho žil*“ (Frankl, 1999, s. 106).

1.1 Potreba zmyslu života

Potreba zmyslu života sa chápe ako tendencia človeka nájsť a realizovať vo svojom živote zmysel. V súčasnosti sa pojem potreba často spája s pojmom motivácia. Potrebu môžeme chápať ako nedostatok niečoho....potreba je stav osobnosti odrážajúci rozpor medzi tým, čo je dané, a medzi tým čo je nutné alebo sa javí osobnosti ako nutné pre prežitie a rozvoj, stav podnecujúci osobnosť k činnostiam zameraným na odstránenie tohto rozporu (Smékal, 2002).

Vlastnosťou potreby zmyslu života je charakter rastovej a rozvíjajúcej potreby v protiklade voči kompenzačnej a deficientnej povahe potreby, teda orientácia človeka na rast, rozvoj a prekročenia seba samého. Dôležitosť potreby zmyslu života tiež spočíva v odlišnosti od biologických potrieb. Kým uspokojovanie biologických potrieb je nutné k prežitiu človeka, neuspokojenie potreby zmyslu života nevedie priamo k deštrukcii človeka, hoci jej nenaplnenie spôsobuje negatívne dôsledky. Ďalšou potrebou zmyslu života je ľudská špecifickosť. Podľa Frankla vôľa k zmyslu, alebo potreba zmyslu je výlučne ľudská záležitosť s ktorou sa nestretáme u žiadneho iného organizmu (Halama, 2007).

Zmysel života sa tvorí na základe štyroch potrieb, ktoré vytvárajú potrebu zmyslu života a ktorých naplnenie prispieva k prežívaniu života ako zmysluplného.

- 1) Potreba cieľov v živote. S ňou súvisí prežívanie svojich činností a udalostí vo vzťahu k budúcim dôsledkom. Tu ide o vytváranie nových cieľov,
- 2) Potreba kontroly a účinnosti. Táto potreba spočíva v snahe človeka o interpretáciu udalostí v takom smere, že človek ovplyvňuje výsledky svojej aktivity a má možnosť ovplyvňovať dôležité veci vo svojom živote,
- 3) Potreba hodnoty a oprávnenia. Ide o snahu o potvrdenie hodnotnosti a morálnej oprávnenosti svojich činností, aktivít a hodnôt,
- 4) Poslednou je potreba sebahodnoty, ktorá spočíva v túžbe po vlastnej hodnote, výnimočnosti a добрote. Naplnenie týchto potrieb prináša človeku pocit zmysluplnosti a spokojnosti (Halama, 2007).

Ako píše Frankl (1995, str.88): „*Zmysel nemôže byť daný, ale musí byť nájdený*“. Intervencia sociálneho pedagóga je preto zameraná na možnosť nasmerovania náhradného rodiča, dieťaťa k zmyslu. Frankl pri logoterapii vychádza zo sebatranscendencie človeka, čo v jeho chápaní znamená, že človek nie je len do seba uzavretým telesno-duševným zariadením, ale zjednodušene povedané človek je otvorený voči svetu, otvorený voči niečomu, čo je mimo neho samého. Sebatranscendencia prináša duševnú stabilitu.

1.2 Zdroje zmyslu života

To čo jednotliví ľudia považujú za zmysel svojho života je odzrkadlením ich hodnôt, cieľov, ideálov, presvedčení, ktoré dávajú ich životu zmysel. Zdroje zmyslu sú oblasti v živote človeka, z ktorých pramení pocit zmyslu.

Zmysel života alebo životný zámer sa zmení veľa krát predvídateľnými spôsobmi. Zdroje zmyslu života sa menia spolu s vekom a dozrievaním každej osobnosti. Sú to priority, ktorým jednotlivec prikladá najväčší význam a ktoré naplňajú špecifickú ľudskú potrebu mať zmysel života. Najväčšími prioritami v živote ľudí sú zdravie, šťastie, láska, rodina, viera, no je už na každom človeku, aký rebríček hodnôt si vytvorí.

Za obsahovú stránku zmyslu života považoval Frankl hodnoty, pod ktorými chápal všetko to, čo je pre človeka hodnotné. Rozoznával tri druhy hodnôt:

Tvorivé hodnoty človek uskutočňuje vtedy, keď niečo hodnotné vytvára.

Zážitkové hodnoty človek naplňa tým, že prijíma a prežíva krásu sveta a vzťahov.

Postojové hodnoty realizuje tak, že zaujíma pozitívny postoj, keď si to situácia vyžaduje (Halama, 2007).

Podľa K. Popielskeho je hodnotou to, čo človeka priťahuje, obohacuje, usmerňuje, čo vytvára jeho osobu vo všetkých dimenziách, prejavoch a snahách (Klčovanská, 2005).

Potůček si uvedomuje potrebu rešpektovania axiologického prístupu v súvislosti s kvalitou a udržateľnosťou života. Hodnoty chápe ako atribút axiologického prístupu ku skutočnosti. Tento prístup je imanentný každému poznávaniu (Potůček, 1995).

Frankl opisuje hodnoty ako 3 hlavné cesty ku zmyslu:

- 1) Prežívanie niečoho pekného a cenného – vzťah k ľuďom
- 2) Vytváranie hodnôt, z ktorých majú druhí úžitok – starostlivosť o rodinu, prácu,
- 3) Zastávanie vnútorných presvedčení – zvláštne postavenie tu má presvedčenie o hodnote života, ktorá človeku pomáha zvládať najnáročnejšie situácie (Matoušek, 1999).

Hodnoty sa menia v dlhých časových obdobiach, spravidla desaťročiach. Vývoj po roku 1989 v stredoeurópskom priestore, sprevádzaný akcelerujúcou globalizáciou a postmodernizmom však priniesol hodnotový chaos (Halama, 2007).

Prívrženci postmodernizmu tvrdia, že hodnoty strácajú významnosť. Ide najmä o:

- pokles významu hodnotových orientácií všeobecne teda hlavne o pokles váhy otázok po kvalite, obsahu alebo zmysle života,
- rast váhy hedonistických, individualisticky až sebecky zameraných hodnotových orientácií,
- značný pokles váhy altruisticky zameraných hodnotových orientácií, hodnotových orientácií spojených so solidaritou (Klčovanská, 2005).

Zmysluplné chápanie hodnôt vychádza z aktivity každého človeka. Podľa A. H. Maslowa hodnoty sú niečím, prečo má cenu žiť. Medzi cieľmi a hodnotami existuje vzťah, v ktorom na jednej strane stojí cieľ, ktorý dáva každej snahe kladnú hodnotu, a na druhej strane sú to hodnoty, ktoré ovplyvňujú voľbu cieľov (Křivohlavý, 2006).

Rokeach opísal hodnotu ako trvajúce presvedčenie, že špecifický spôsob správania sa alebo konečný stav existencie je osobne alebo sociálne vhodnejší ako opačný spôsob správania alebo konečný stav existencie. Podľa neho existujú dva typy hodnôt, a to inštrumentálne a terminálne. Inštrumentálnou hodnotou je čestnosť alebo ctižiadostivosť a terminálnou je napríklad sloboda, rovnosť (Halama, 2007).

Najpoužívanejšou teóriou súčasnosti, ktorá sa zaoberá štúdiom hodnôt je Schwartzova koncepcia hodnôt. Z tejto koncepcie vyplýva, že hodnoty sú žiaduce, transsituačné ciele, rôznej dôležitosti, ktoré by mali slúžiť ako vodiace princípy v ľudských životoch. Tento autor pri konkrétnej analýze hodnôt vytvoril desať typov univerzálnych hodnôt, a to: moc, úspech, hedonizmus, stimulácia, sebariadenie, univerzalizmus, zhovievavosť, tradícia, konformita, bezpečie (Halama, 2007).

1.3 Výskum v logoterapii

Spomedzi niekoľkých teórií, ktoré sa objavili v rámci psychológie, venujúcich sa problematike zmyslu života, azda najviac prelomovými boli teórie V. E. Frankla, A. Maslowa, či I. D. Yaloma. Kým I. D. Yalom zdôrazňuje hodnoty kreativity a záväzku, nevyhnutnosť prítomnosti absolútnych atribútov existencie akými sú: smrť, osamelosť, sloboda a nezmyselnosť, Maslow upriamuje pozornosť na seba-aktualizáciu, úlohy deficitnej a rastovej motivácie a za zmysluplný život označuje sebaaktualizujúceho človeka. V. E. Frankl prichádza s dôrazom na proces seba-transcendencie, úlohu hodnôt a noologickú alebo noetickú dimenziu osobnosti, v ktorej človek prekračuje svoje psychofyzické bytie. S týmto rozmerom človeka autor spája tri špecificky ľudské fenomény: slobodu, zodpovednosť a hodnoty (Yalom, 1980, Maslow, 2000, Frankl, 1997).

Každá z týchto teórií má špecifický obsah, ktorý sa snaží zachytiť multidimenzionálny pohľad na fenomén zmyslu života. Všetky teórie poukazujú na fakt, že pocit životnej zmysluplnosti je dôležitým a klinicky relevantným konštruktom, ktorý má pozitívne aj negatívne aspekty týkajúce sa duševného zdravia. Aj výskumy iných autorov (Moomal 1999, Scanell et al., 2002) potvrdzujú, že tam, kde existuje existenciálne vákuum, sa objavujú aj patologické symptómy rôzneho charakteru a prítomnosť zmyslu v živote jednotlivca úzko súvisí s dimenziou psychickej pohody (Zika, Chamberlain, 1992).

Vznik týchto teórií podnietili k objaveniu prvých vedeckých pokusov zachytiť zmysel života.

Dôvodom, prečo sa výskum v tejto oblasti začal rozvíjať oneskorene, hoci vo filozofii a neskôr aj v psychológii mu bol venovaný značný priestor, možno označiť práve fakt, že je ho empiricky ťažko zachytiť a pozorovať. Patrí do sveta „ideí“, ktorý je menej prístupný klasickým zaužívaným metódam sociálnych vied. Filozofická otázka večného hľadania zmyslu života, sa javí ako mimo dosahu modernej vedeckej metodológie. Pokiaľ je však preformulovaná na otázky „*Aké sú zdroje životnej zmysluplnosti? „ Čo spôsobuje, že život človeka sa stáva zmysluplný? Aké sú zložky individuálneho zážitku zmysluplnosti vlastného života?*“, objavuje sa významnosť tohto fenoménu aj pre oblasť psychológie. Do pozornosti sa dostáva najmä snaha o kvantitatívny výskum. A keďže v psychológii nie je ani jedna teória životného zmyslu jednoznačne prijímaná, vznikajú rôzne metodiky založené na rôznych teoretických základoch (Čmáriková, 2010).

Dlhú dobu bol ako jediný používaný PIL test (Purpose in life test) , ktorý vznikol na základe Franklovej teórie a bol zostrojený dvojicou autorov Crumbaugh a Maholick v roku 1964 (Chamberlain, Zika, 2001).

U nás je známy ako Dotazník životných cieľov. Ide o 20 položkový test s klasickou sedem bodovou odpoveďovou škálou. Osem položiek sa explicitne zaoberá zmyslom života, šesť položiek životnou spokojnosťou, tri slobodou, jedna strachom zo smrti, jedna samovražednými myšlienkami a jedna užitočnosťou vlastného života (Dufková, Kratochvíl, 1967).

Ďalšou metodikou je škála Sense of Coherence (SOC) od Antonovského. Vznikla v roku 1983. Je to 29 položková škála zameraná na sebahodnotenie a obsahuje tri subškály: Zrozumiteľnosť - teda rozsah, v ktorom jedinec vníma svet ako usporiadaný, predpovedateľný. Zvládnuteľnosť - rozsah, v akom je jedinec schopný vyrovnáť sa so

životnými udalosťami a Zmysluplnosť - rozsah, v ktorom jedinec vníma vlastný život (Čmáriková, 2010).

V zahraničnom výskume sa často používa metodika zostrojená Battistom a Almondom v roku 1973, Life Regard Index, ktorá ma 28 položiek a dve subškály Štruktúra (stupeň, v akom je jedinec schopný vnímať vlastný život v rámci zmysluplnej perspektívy) a Naplnenie (stupeň, v akom jedinec vníma seba ako naplňajúceho túto štruktúru, či životné ciele), pričom výsledky týchto výskumov naznačujú jej širokú použiteľnosť (Chamberlain, Zika, 1988, Scanell et al.2002, Debats et al., 1995).

Vo výskume životného zmyslu sa tiež používajú metodiky Logo-test E. Lukasovej, Test noodynamiky K. Popielskeho a iba nedávno vydaná Existenciálna škála A. Längleho.

Často používaná je tiež metodika Krátke štandardné interview „S“ – Zmysel v mojom živote, od Popielskeho, obsahujúca päť položiek, ktoré umožňujú orientáciu v spôsobe prežívania zmyslu života - rozvoj zmyslu života, čas jeho objavenia, obraz priebehu a spôsob jeho realizácie (Popielski, 1994).

Popri kvantitatívnom výskume životného zmyslu sa rozvíjala a stále rozvíja aj jeho kvalitatívna forma, aj keď v menšej miere. Pričom snaha zachytiť zmysel života nie je možná bez toho, aby sme sa aj v prísne vedeckom ponímaní vrátili k základnej fenomenologickej metóde, a to kvalitatívnej analýze subjektívneho zážitku. Najčastejšie používanou technikou je písanie esejí, či už ide o obsahovú analýzu odpovedí na otvorenú otázku pýtajúcu sa na najzmysluplnejšie zážitky v živote respondentov, čas, v ktorom sa objavili a dôvody, prečo ich možno za také považovať, otázku pýtajúcu sa okrem zmysluplných zážitkov, aj na zážitky bezzmyselnosti a súvisiace situácie alebo otázku pýtajúcu sa na „najsilnejší zmysel v mojom živote“ a opis konkrétnych zážitkov s nim spojených (Ebersole, DeVogler, 1981; Ebersole, DePaola, 1986).

Na základe odpovedí sa snažili o zatriedenie do kategórií životného zmyslu (Vzťahy, Zdravie, Práca, Služba, Viera, Získavanie, Rast, Potešenie, Iné). Otázkou zostáva, či aj respondent by svoju odpoveď kategorizoval rovnakým spôsobom ako hodnotiaci. Autori O'Connor, Chamberlain sa rozhodli vo svojom výskume použiť štruktúrované interview a jeho analýzu na základe modelu Reker a Wonga, ktorí navrhli štyri odlišné črty zmyslu a ich vymedzenia – Štruktúrne komponenty (kognitívny, afektívny a motivačný), Zdroje, Šírka (počet zdrojov) a Hĺbka (stupeň seba-transcendencie) (Čmáriková, 2010).

Obidve tieto techniky, spôsobom, ktorým boli použité, oproti spomínaným kvantitatívnym analýzám poskytli priestor pre zvýšenie šírky a hĺbky prejavu respondentov, zmiernil sa tlak kontroly odpovedí.

1.4 Logoterapia a rodina

Medzi kompetencie sociálneho pedagóga patri aj spolupráca, poradenstvo a stretávanie sa s rodinami, ktorí sa pripravujú na osvojenie dieťaťa, alebo si dieťa už adoptovali. Rodina podľa Lukasovej potrebuje orientáciu na zmysel. Ako ďalej uvádza rodina nie je len voľným združením navzájom príbuzných osôb rozdielneho veku, ale je to celkom zvláštna, typicky ľudská sociálna sústava, ktorá je nenahraditeľná. V zdravej rodine ma každý člen zmysluplnú úlohu (Lukasová, 1997).

Sebatranscendencia robí každého z nás schopným vzdať sa nejakého zámeru kvôli ostatným členom rodiny, aj keď by ich sám rád uskutočnil. Sebatranscendencia je najvyšším

dosiahnutým stupňom, je to vrchol obetavosti, lásky, najľudskejší znak ľudského pokolenia. Zmysluplné vzdanie sa niečoho kvôli druhému človeku a z vlastnej vôle je medzníkom v dejinách ľudstva, je to vrchol vnútornej veľkosti a zrelosti človeka (Lukasová, 1997).

Prostredníctvom sebadištancie sme schopní rozoznať funkčné výpadky v rodine a preklenúť ich vlastným nasadením. Schopnosť sebadištancie umožňuje zaujať odstup voči sebe samému. Človek je schopný posúdiť svoju vlastnú situáciu a situáciu svojich blízky z určitej vzdialenosti, ktorá dovoľuje objektívne rozoznať, kde v spoločnosti je prázdne miesto, ktoré treba zaplniť (Lukasová, 1997).

1.5 Logoterapia v náhradnej starostlivosti

Logoterapeutický prístup sa dá využiť aj v práci sociálneho pracovníka pracujúceho v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti. V interakcii so žiadateľmi dominuje oblasť sebareflexie, motivácie, sebaakceptácie a akceptácie iných či spôsob spracovávania reality hlavne pokiaľ ona sama spôsobuje záťaž. Pre žiadateľov i pre ďalší vývoj vzťahu medzi nimi a personálom pomáhajúcich profesií je veľmi dôležité minimalizovať pocit, že sú objektmi pozorovania a hodnotenia, v prospech pocitu, že môžu byť aktívnymi subjektmi interakcie, ktorí ju ovplyvňujú, ale môžu z nej aj niečo načerpať. Logoterapeutický prístup k človeku odmieta predstavu o sebestve ako základnej motivácii človeka. Tento prístup však akcentuje obraz človeka, ktorého najvyššou potrebou je potreba pochopiť zmysel. Ak je zmysel odcudzený a chýba jeho pochopenie, človek nedokáže vedome utvárať svoj vlastný život. Jeho duchovný potenciál zostáva nevyužitý, čo vedie k rôznym poruchám a môže byť častým zdrojom neurotizácie osobnosti. Ľudia, ktorí žiadajú o adopciu majú so sebou utrpenie (široké spektrum vyšetrení...) ktoré sa môže javiť pri záverečnej bilancii ako zbytočné, nezmyselné a neefektívne (Grznárová, 2000). Práve v takýchto situáciách je možné využiť logoterapeutický prístup.

2. Rodina a náhradná starostlivosť

„... preto pred každým svojim synom a dcérou ľudstvo prežíva dojatie. Či už si to uvedomujeme alebo nie, stojí pred vrcholom všetkej prírody, pred najväčším zázrakom vo vesmíre...“

2.1 Rodina

Pojem rodina v každom z nás vyvoláva pestrofarebnú paletu rôznych asociácií. Pre tých, ktorí žijú v rodine, to znamená pocit bezpečia, prijatia, lásky, prístav do ktorého sa dá kedykoľvek vrátiť. Rodina je pre dieťa zdrojom emocionálneho nasýtenia, podpory, ocenenia; členovia rodiny spolu prežívajú radosť, ale aj smútok, spolu riešia problémy...

Tí, ktorí v rodine nežijú, tí o nej snívajú a snažia si vytvoriť blízky emocionálny vzťah mimo nej. Prečo? Práve preto, lebo blízke emocionálne vzťahy dávajú človeku zmysel života.

Rodina je základná sociálna skupina zložená z dvoch alebo viacerých osôb, ktorí žijú v jednej domácnosti, sú prepojení pokrvnými alebo manželskými zväzkami, teda biologická rodina. Základ rodiny tvoria manželia a deti – nukleárna rodina. Za rodinu považujeme aj rozvedeného rodiča s dieťaťom, mononukleárny typ rodiny, aj osobu alebo manželov, ktorí majú dieťa v náhradnej starostlivosti, teda náhradná rodina. Teda, na základe týchto definícií môžeme povedať, že rodina nie je žiadna mechanicky poskladaná skupina ľudí rôzneho

pohlavia, veku, ale je to zložitý a vzájomne sa ovplyvňujúci systém. To znamená, že ak dochádza k zmene v jednej časti systému, tak dochádza k zmenám vo všetkých prepojených častiach. Každý člen rodiny má v rodine svoje osobitné postavenie a plní svoje úlohy v súčinnosti s ostatnými členmi rodiny. Základným znakom funkčného rodinného systému je uspokojovanie potrieb členov rodiny, efektívna komunikácia, poskytovanie spätnej väzby, plnenie funkcií voči svojim členom, ale aj štátu, primeraná adaptácia na zmeny v rodinnom systéme ale aj v spoločnosti, čo pomáha prekonávať krízy. Vtedy sa rodina stáva funkčným systémom (Hargašová, 1991).

Rodina je základnou bunkou spoločnosti, do ktorej sa dieťa rodí a v ktorej dostáva prvé a nenahraditeľné skúsenosti medziľudského spolužitia. Každá rodina má svoj hodnotový systém, od ktorého sa odvíjajú určité pravidlá a normy, podľa ktorých daní členovia rodiny žijú. Rodina ako najstaršia spoločenská skupina je veľmi úzko prepojená najrôznejšími vzťahmi vonku aj vo vnútri, funkciami a činnosťami, ktoré zabezpečujú potreby svojich členov aj spoločnosti ako celku. V celej histórii je rodina neustále meniaci sa fenomén, čo do veľkosti, presadzovania hodnôt, morálnych zásad i začlenenia do spoločnosti.

Aspekty fungovania rodiny v priebehu storočia podľa Matouška :

Do roku 1899 bola pozornosť venovaná mravným zásadám a priestupkom proti týmto zásadám. Dieťa, ktoré sa narodilo v tomto období, malo byť vychovávané v úplnej poslušnosti od útleho detstva. Dôležitým znakom bolo hierarchické usporiadanie rodiny, keďže rodič bol nadriadený voči dieťaťu, deti rodičom vykali.

Začiatkom dvadsiateho storočia sa postavenie žien menilo, pomaly sa zmierňoval silný patriarchálny prístup, čo spôsobilo celkový pokles autoritatívnosti. Vo výchove sa mali rodičia zamerať na dobré stránky dieťaťa, apelovalo sa na to, aby rodičia nevymáhali poslušnosť svojich detí silou, ale aby pôsobili na rozumové schopnosti dieťaťa. Fyzické tresty sa mali obmedziť na minimum. Ideálom tejto doby bolo rozvíjanie vzdelanosti a rozumnosti. Odmietali sa prejavy prehnanej lásky ale aj despotického správania.

Po roku 1918 sa upriamovala pozornosť na zdravotné hľadiská. Zdôrazňovala sa výchova detí od narodenia, pravidelné kŕmenie, dodržiavanie návykov... V tomto období mali odborníci strach z príliš rýchleho vývoja dieťaťa, hlavne v oblasti intelektu. Očakávaným správaním bolo dodržiavanie poriadku, pravidelnosti, skoré osvojenie hygienických návykov. Ak rodič usúdil, že dieťa si vymáha niečo na čo nemá nárok, má sa tváriť, že si ho nevšíma a nechať vyplakať ho.

V období po roku 1950 začal klásť dôraz na materskú a rodičovskú lásku. Rodičia mali voči dieťaťu prejavovať pozornosť a láskavosť, dať mu priestor k experimentovaniu. Telesná čistota sa mala trénovať až od prvého roku života. U detí sa mala podporovať radostná nálada, kládol sa dôraz na dobrý vzťah s rodičmi a utváranie harmonického atmosféry. V tomto období vedci objavujú citové prejavy už u novorodencov a v prenatalnom období.

V šesťdesiatych rokoch do Európy prenikli ultraliberálne postoje k deťom.

V súčasnej dobe sa presadzuje psychologické rodičovstvo, založené na vnútornom, psychickom a citovom prijatí. Od rodičov si to vyžaduje vnútornú pripravenosť na príchod dieťaťa v dnešnej dobe, kedy sa stretávame s novým fenoménom, ktorý ovplyvnil aj vzťahy v rodine. Je to napríklad rodina podnikateľa, budovanie rodinných podnikov a na druhej

strane sociálna bieda a nezamestnanosť. Preferovanie materiálnych hodnôt vychádza z konzumného spôsobu života, čím sa zanedbávajú sociálne a emocionálne potreby človeka.

Súčasnosť je poznačená mnohými rodinnými problémami ako sú napríklad záškoláctvo, poruchy správania, nedostatok komunikácie v rodine, predčasný sexuálny život detí, užívanie drog, násilie v rodinách, vysoká rozvodovosť a pod. (Drgoňová, 2006).

2.2 Kríza v rodine

Kríza je stav, v ktorom problém určitého organizmu dosahuje takú úroveň, ktorá je pre jeho efektívne fungovanie nezvládnuteľná a organizmus pod tlakom napätia z tejto situácie zlyháva. Krízový stav predchádza časový úsek, ktorý je u každého jedinca individuálny, kedy dol jedinec dlhodobo frustrovaný a hľadal ale nenachádzal prostriedky na zmiernenie alebo odstránenie nevyhovujúceho stavu (Mikloško, 2009).

V dnešnej dobe sa často stretávame s pojmom kríza rodiny. Krízou rodiny je myslená kríza vo vývoji rodiny ako sociálnej inštitúcie. „Ide teda o stále sa stupňujúce zmeny v štruktúre rodiny, v plnení klasických rodinných rolí a pod., ktoré vyvolávajú obavy o blížiacom sa zániku rodiny ako sociálnej inštitúcie“ (Levická, 2004, s. 33).

Kríza v rodine sa vyvíja postupne a pomaly. Na začiatku sa v rodine nemusia prejavovať žiadne znaky krízy. Môžu sa objaviť poruchy jednej alebo niekoľkých rodinných funkcií. Každý organizmus sa prirodzene snaží riešiť nepriaznivý stav, ktorý nastáva v dôsledku nenaplnenia niektorých subjektívnych alebo objektívnych potrieb. Ak rodina nájde riešenie, dostáva sa do „normálneho stavu fungovania. Rodina niekedy nenachádza efektívne prostriedky pre riešenie svojej situácie aj keď sa o to pokúša. To môže spôsobiť, že pod ťarchou neúspešných riešení sa ešte viac uzatvorí pred okolitým svetom. Nesprávne fungujúca rodina sa uzavrie, čo môže vyvolať u niektorého člena rodiny stupňujúce sa poruchy správania, ktoré môžu vyústiť aj do choroby. Najčastejšie sa takto môže prejaviť najmladšie dieťa, ktoré veľmi citlivo reaguje na situáciu v rodine (Mikloško, 2009).

Zisťovanie príčin vzniku krízy v rodine je zložitá a priekopnícka práca. Na začiatku tohto procesu sociálny pracovník dieťaťu zakladá spis, ktorý musí obsahovať stanovisko sociálneho kurátora, pracovníka a psychológa, ktorý by sa mali objektívne vyjadriť k situácii v rodine a zdôvodniť nevyhnutnosť ich návrhu na riešenie krízy v rodine, v krajnom prípade aj odobratie dieťaťa z biologickej rodiny. Rovnako aj súd deklaruje svoje stanovisko k situácii v rodine. V našej spoločnosti v praxi sú tieto dokumenty jediným materiálom, na základe ktorého je možné pokúsiť sa zistiť kde kríza začala a aké sú jej príčiny. V súčasnosti sociálny pracovník má širokú škálu možností na identifikovanie okolností krízy a krízovú intervenciu v rodine (Mikloško, 2009).

Kríza často spôsobuje zmeny regulatívnych spôsobov správania, či už v pozitívnom alebo negatívnom slova zmysle. Človek z krízy vychádza premenený; kríza je preňho zároveň nebezpečenstvom aj príležitosťou, buď sa mu naskytne nová príležitosť, alebo podľahne kríze ako obeť (Vodáčková, 2002, Špatenková, 2004).

Levická uvádza, že k najbežnejším formám záťaže, ktoré môžu spôsobiť spustenie krízy sú zdravotné problémy, časový stres a finančné problémy. Ak chce rodinný systém správne fungovať, musí neustále reagovať na stále sa meniace vonkajšie aj vnútorné podmienky. Preto si rodinný systém vyžaduje mobilitu síl v rodine, riešenie vznikajúcich záťažových situácií,

a adaptáciu na ne. Ak sa tak nestane, v rodinnom systéme dochádza k nerovnováhe, vzniku konfliktu a nakoniec k rozpadu rodiny (Levická, 2004).

Typy kríz v rodine:

- krízy súvisiace s vývinom dieťaťa,
- krízy súvisiace s vývinovými etapami v rodine,
- tranzitórne krízy v rodine,
- krízy vyvolané poruchami osobnosti a poruchami správania jedného alebo viacerých členov rodiny,
- krízy súvisiace s náhlymi životnými udalosťami v živote dieťaťa a rodiny,
- krízy súvisiace s manželskou krízou (Vyhnáľková, 2004, in Vodáčková, 2004).

2.3 Príčiny vyňatia detí z rodín

Rodina, ktorá si neplní aspoň jednu zo svojich základných funkcií, na úrovni, ktorá je stanovená spoločenskými normami v danej krajine sa považuje za nestabilnú.

K dysfunkcii rodiny dochádza zlyhávaním plnenia úloh a naplňovania potrieb jednotlivých členov rodiny. Dunovský chápe „poruchy rodiny ako situácie, keď rodina z nejakého dôvodu a v rôznej miere neplní základné požiadavky a úlohy dané spoločenskou normou a vyjadrené v čakávaní na primerané začlenenie jej členov do spoločnosti“ (Dunovský, 1991, s. 101). Príčiny vzniku porúch rodiny majú rôzny charakter a pramena z chýb v jednotlivých článkoch systému jednotlivec – rodina – spoločnosť a ich vzájomné interakcie.

V konfliktnom rodinnom prostredí je rodičovská výchova náhodná a nesústavná. Pokrivené vzory vzťahov spôsobujú u detí nepriaznivé sklony správania. Rodina, v ktorej sú narušené vzťahy vyženie dieťa do iných spoločenstiev a skupín prekračujúcich normy spoločnosti. S nárastom najrozličnejších problémov v spoločnosti nadobúda známe tvrdenie, že rodina je základnou bunkou spoločnosti nový, konkrétny obsah. Ak určitý počet rodín zlyháva vo svojej výchovnej, citovej, ochrannej, či zabezpečovacej funkcii, môžeme očakávať, nárast problémov detí v oblasti komunikácie s okolím, zhoršenej schopnosti spolupracovať v školskom neskôr pracovnom a občianskom prostredí, čím budú mať zníženú šancu prežiť plnohodnotný život v ich budúcej rodine (Mikloško, 2009).

Matoušek delí rodiny na:

- klinické rodiny - evidentná prítomnosť nejakej poruchy,
- neklinické rodiny - nevyskytuje sa v nej žiadne ochorenie ani porucha (Matoušek, 2003).

Z hľadiska plnenia funkcií rodiny poznáme:

- harmonické (funkčné) rodiny,
- konsolidované rodiny,
- disharmonické (dysfunkčné) rodiny (Hroncová, 2000).

Škoviera vo svojej štúdií „ Kritériá pre vyňatie dieťaťa z rodiny do kolektívneho výchovného zariadenia“ delí rodičov do troch kategórií :

- tí, ktorí nevedia, resp. nedokážu sa primerane postarať o dieťa (napr. maloleté matky, rodičia s mentálnym postihnutím, osobnostne nezrelí rodičia...),

- tí, ktorí sa nechcú starať o dieťa (otvorené formy: odchod od dieťaťa do zahraničia, skryté formy: „posunutie“ dieťaťa starému rodičovi),
- tí, ktorí sa nemôžu starať o dieťa (rodič nežije, je vo výkone trestu, má zdravotné ťažkosti...) (Škoviera, 2009).

Pri posudzovaní funkčnosti rodiny sú hodnotené tieto oblasti:

- vzťahy – medzi manželmi, súrodencami, rodičmi a deťmi, so širšou verejnosťou, kamarátmi, susedmi, ide o tzv. ekomapu rodiny,
- zabezpečenie ochrany a starostlivosti o členov rodiny – zamestnanie, ekonomické hospodárenie rodiny, zabezpečenie jedla, oblečenia, tepla...,
- napĺňanie vývinových potrieb – sledujeme, či rodina dokáže napĺňať potreby jednotlivých členov rodiny vzhľadom na vek, choroby...napr. zabezpečenie súkromia adolescentom, starostlivosť o staršieho člena rodiny...,
- spoluprácu so sociálnym prostredím – schopnosť pracovať v tíme, zapájať sa do aktivít v širšej komunite v ktorej rodina žije...(Mikloško, 2009).

Poruchy rodinného prostredia si vyžadujú intervenčné zásahy zo strany odbornej spoločnosti prostredníctvom špeciálnych foriem psychologickú a výchovnú prevenciu.

Ak je problém v rodine taký veľký, že dochádza k ohrozeniu, telesného, psychického, duševného alebo akéhokoľvek iného vývoja dieťaťa, najkrajnejšou formou riešenia tejto situácie je vyňatie dieťaťa z rodinného prostredia, buď dočasne alebo natrvalo. V takýchto prípadoch sú deti umiestňované v inštitúciách náhradnej starostlivosti.

2.2 Náhradná starostlivosť

Som schopná prijať a milovať náhradného rodiča?

Neodsúďte tých neznámych, ktorí ma splodili, ale im poďakujte a mne pomôžte, aby som si ich vážilo. Musím sa ich totiž naučiť milovať v tieni, aby som seba raz mohlo milovať vo svetle. A keď v divokom období dospievania, keď nebudem vedieť, čo si so sebou počať, vám tvrdo vytknem, že ste ma prijali, nermúťte sa a milujte ma tým viac. Sami viete, že ak sa má štep ujať, musí to byť rana. A po zahojenej rane zostáva jazva...(Mikloško,2009).

Výňatok veršov Michela Quoista pripomína, že o živote detí z detských domovov sme sa začali dozvedieť viac až v deväťdesiatych rokoch, po revolúcii. V nasledujúcich rokoch sa pre tieto deti urobilo veľa užitočnej práce a to aj vďaka mimovládny organizáciám, ktoré otvorene rozprávali o potrebách, smútku a problémoch detí z detských domovov. Medzi najznámejšie patria koncerty a rôzne podujatia, kde deti z detských domovov mohli prezentovať svoje talenty a schopnosti a poukázať na to, že nie sú „iné“ ako deti žijúce vo svojich rodinách. Majú veľa spoločného – majú rôzne záujmy, radi sa hrajú, vedia sa radovať aj smútiť, ale rovnako potrebujú aj lásku, objatie, porozumenie, pohladenie, pocit bezpečia...

V poslednom období sa rieši paradoxná situácia – na jednej strane sú tu preplnené domovy opustených detí a na druhej strane množstvo žiadateľov čakajúcich na osvojenie. Rovnako ako štátne tak aj mimovládne organizácie sa zaoberajú súčasným stavom ale aj perspektívami náhradnej rodinnej a inštitucionálnej starostlivosti na Slovensku. V súčasnosti už prebiehajú rôzne akreditované programy a výcviky, aby pripravili náhradných rodičov, dobrovoľníkov a profesionálov pracujúcich v tejto oblasti. Dôležité je vedieť, že všetko úsilie je nasmerované na pomoc deťom a to vo forme opätovného návratu do biologickej rodiny

alebo umiestnením dieťaťa do náhradnej rodiny. Predpoklad pre umiestnenie dieťaťa do náhradnej rodiny majú najmä deti, ktoré sú umiestnené v detských domovoch v období predškolského a ranného školského veku (Mikloško, 2009).

Na Slovensku v detských domovoch žijú prevažne rómske deti, no slovenskí rodičia majú o ne minimálny záujem. Jedným z riešení je možnosť medzištátneho osvojenia. Od 1. októbra 2001 nadobudol platnosť Dohovor o ochrane detí a o spolupráci pri medzištátnych osvojeniach. Vďaka tomuto dokumentu sa dostávajú do zahraničia prevažne deti rómskej populácie, ktoré sú pre intolerantnú spoločnosť pri umiestňovaní v náhradných rodinách znevýhodňované (Drgoňová, 2006).

Duševný život malého dieťaťa je podobný odvrátenej strane mesiaca – neznáma krajina v nedohľadne, a my len nejasne tušíme, čo by v nej mohlo byť. Dieťa od svojho narodenia prechádza zložitým psychosomatickým vývojom. Z novorodenca, ktorý váži len niekoľko tisíc gramov vyrastie za niekoľko rokov pri dobrej genetickej výbave a dostatočnom naplnení psychických, biologických a sociálnych potrieb harmonická osobnosť dospelého človeka. Každý takýto vývoj má svoju individuálnu dynamiku, takže z každého dieťaťa sa stáva jedinečná ľudská bytosť. Deti pre svoj zdravý vývoj potrebujú veľa rokov starostlivosti, výživu a zdravé vzťahy s inými. Vzťah tvorí základ pre vývin človeka. Prežitie dieťaťa a jeho sociálny vývin závisí o vzťahu ktoré sa buduje najprv k rodičom, alebo dospelým opatrovateľom (Mikloško, 2009).

Výskumy v sirotoch a bývalých inštitúciách ukázali, že deti, ktorým chýbal blízky kontakt s ľudskou bytosťou zomreli, hoci ich fyzické potreby boli naplnené. Deti, ktoré trpia nedostatkom pozornosti od iných osôb sú ohrozené vážnemu riziku mentálnej, fyzickej, sociálnej a emocionálnej retardácie a pri dlhodobom nenaplnení psychických potrieb, taktiež k vzniku psychickej deprivácie. Často sa môžeme v súčasnosti stretnúť s ľuďmi, ktorí nie sú schopní dôverovať iným, pretože sa v detstve naučili, že svet je zlý a tento pocit, bez pomoci ťažko zo seba dostať (Mikloško, 2009).

2.2.1 Definovanie a formy náhradnej starostlivosti

Prostredníctvom náhradnou starostlivosti sa zabezpečuje výchova detí mimo prostredia úplnej alebo neúplnej biologickej rodiny.

Pod pojmom náhradná starostlivosť rozumieme starostlivosť o deti, ktoré nežijú vo svojej pôvodnej, biologickej rodine z rôznych dôvodov (zanedbávanie, opustenie, úmrtie rodičov a pod.), ale vyrastajú v novej, tzv. náhradnej starostlivosti. Náhradnú starostlivosť najvšeobecnejšie možno vymedziť ako právom upravené a chránené vzťahy medzi dieťaťom a inou osobou, než je rodič dieťaťa. Vznikajú vždy rozhodnutím súdu a ich obsah tvoria práva a povinnosti vymedzené zákonom, alebo súdnym rozhodnutím.

Náhradná starostlivosť je viacerou osobitne usporiadaných, na seba nadväzujúcich a vzájomne sa podmieňujúcich dočasných opatrení, ktoré nahrádzajú osobnú starostlivosť rodičov o maloleté dieťa v prípadoch, ak ju rodičia nezabezpečujú alebo nemôžu zabezpečiť (Zákon č. 36/2005Z.z.).

Náhradná starostlivosť, na ktorej základe vznikajú vzťahy medzi maloletým dieťaťom a inou osobou, môže vzniknúť len rozhodnutím súdu a jej obsah tvoria práva a povinnosti vymedzené zákonom alebo súdnym rozhodnutím. Súd pri rozhodovaní o tom, ktorý zo

spôsobov náhradnej starostlivosti zvolí, vždy prihliadne na záujem maloletého dieťaťa (Mikloško, 2009).

V súčasnosti poznáme na Slovensku tieto formy náhradnej starostlivosti:

- a) zverenie maloletého dieťaťa do osobnej starostlivosti inej fyzickej osoby než rodiča (náhradná osobná starostlivosť),
- b) pestúnska starostlivosť a
- c) ústavná starostlivosť (Zákon č. 305/2005Z.z.)

Náhradná rodinná starostlivosť

Rozlišujeme tri základné formy starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov:

- náhradná osobná starostlivosť
- pestúnska starostlivosť
- osvojenie (Zákon č. 305/2005Z.z.)

Náhradná osobná starostlivosť:

Táto možnosť náhradnej starostlivosti sa využíva najčastejšie v prípade zverenia dieťaťa do starostlivosti starých rodičov alebo blízkych členov rodiny. Súd zároveň vymedzí rozsah práv a povinností, ktoré je občan povinný vykonávať. Rodičia majú právo stykať sa s dieťaťom a pokiaľ sa nedohodnú s osobou, ktorej bolo dieťa zverené, na výkone tohto práva, môže jeden z rodičov podať návrh na súd, ktorý o tom rozhodne. Rodičia majú vyživovaciu povinnosť. Maloleté dieťa možno zveriť jednotlivcovi ale i manželom. Ak má byť zverené jednému z manželov, musí to byť so súhlasom druhého. Tento súhlas nie je potrebný, ak manželia nežijú v spoločnej domácnosti, ak druhý manžel nemá spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu alebo ak zadováženie tohto súhlasu je spojené s ťažko prekonateľnou prekážkou (www.usmev.sk)

Náhradná osobná starostlivosť zaniká:

- dosiahnutím plnoletosti dieťaťa
- smrťou dieťaťa alebo osoby, ktorej bolo zverené
- rozvodom manželov, ktorým bolo dieťa zverené do spoločnej náhradnej osobnej starostlivosti (následne môže rozhodnúť o ponechaní dieťaťa v starostlivosti jedného z manželov, pokiaľ je to v záujme dieťaťa)
- rozhodnutím súdu a to z dôvodu zániku dôvodu, pre ktorý bolo dieťa zverené do náhradnej osobnej starostlivosti, alebo na žiadosť osoby, ktorej bolo dieťa zverené alebo v závažných prípadoch neplnenia si povinností osoby, ktorej bolo dieťa zverené (Zákon č. 305/2005Z.z.)

Pestúnska starostlivosť:

Pestúnska starostlivosť je forma štátom finančne podporovanej a sledovanej náhradnej rodinnej starostlivosti a vzniká na základe podania návrhu žiadateľa o zverenie dieťaťa do pestúnskej starostlivosti a rozhodnutím súdu. Štát zabezpečuje finančné príspevky pre pestúnov a deti. Rozsah práv a povinností pestúna voči dieťaťu určuje súd. Pestúni nie sú zákonnými zástupcami a zastupujú dieťa iba v bežných veciach. V prípade podstatných záležitostí sa musí požiadať o súhlas zákonného zástupcu dieťaťa. V sporných prípadoch alebo situácii, že rodič – zákonný zástupca nie je dosiahnuteľný, rozhodnutie vydáva súd. Počas pestúnskej starostlivosti sa počíta s kontaktom dieťaťa s pôvodnými rodičmi, pokiaľ je

to v prospech dieťaťa. Frekvencia a spôsob kontaktu môže na požiadanie upraviť súd svojim rozhodnutím.

Pestúnom sa môže stať len osoba zapísaná do zoznamu žiadateľov, to znamená, že musí absolvovať prípravu na náhradné rodičovstvo a splniť ďalšie podmienky. Ak je dieťa zverované do pestúnskej starostlivosti vo veku, keď je schopné posúdiť jej obsah, súd zoberie do úvahy aj jeho vyjadrenie (www.usmev.sk).

Pestún je povinný starať sa osobne o dieťa, má právo vychovávať ho, zastupovať dieťa a spravovať jeho záležitosti len v bežných veciach, je povinný umožniť príslušnému Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny dohľad nad výkonom pestúnskej starostlivosti a ak odcestuje s dieťaťom do zahraničia na viac ako jeden mesiac, tak tento pobyt musí oznámiť príslušnému Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny (www.usmev.sk).

Pestúnska starostlivosť zaniká:

- dosiahnutím plnoletosti dieťaťa,
- smrťou maloletého dieťaťa alebo pestúna,
- umiestnením maloletého dieťaťa do ochrannej výchovy alebo nástupom do výkonu trestu odňatia slobody,
- právoplatným rozhodnutím súdu o zrušení pestúnskej starostlivosti,
- rozvodom manželov, ktorým bolo maloleté dieťa zverené do spoločnej pestúnskej starostlivosti (Zákon č. 305/2005Z.z.).

Osvojenie

Osvojenie alebo adopcia je rodinnoprávnym vzťahom, ktorý vzniká medzi žiadateľom a dieťaťom rozhodnutím súdu. Na základe tejto právnej skutočnosti nadobúdajú osvojiteľ a osvojenec práva a povinnosti biologických rodičov a ich detí. Osvojitelia nadobúdajú práva a povinnosti biologických rodičov. Osvojenie teda nie je formou dočasnej náhradnej starostlivosti ale trvalým riešením pre dieťa, ktoré nemôže vyrastať vo svojej rodine. O osvojení rozhoduje súd na návrh osvojiteľa. Pred jeho rozhodnutím musí uplynúť doba 9 mesiacov predosvojiteľskej starostlivosti, počas ktorých sa záujemcovia starajú o dieťa na vlastné náklady. Osvojenie upravuje Zákona o rodine. Spoločne si môžu osvojiť dieťa manželia. Jednotlivo si môže osvojiť dieťa každý človek, ktorý splní zákonom stanovené podmienky. Po uplynutí predosvojiteľskej starostlivosti súd rozhodne o osvojení a osvojitelia sa zapisujú do rodného listu a uvádzajú sa ako rodičia dieťaťa (**Zákon č. 36/2005 Z.z.**).

Dieťa vhodné pre osvojenie je len maloleté dieťa, ktoré sa ocitlo bez vlastnej rodiny a nemá nádej navrátiť sa do svojej pôvodnej rodiny. K osvojeniu sa vyžaduje súhlas zákonného zástupcu. Je ním spravidla biologický rodič dieťaťa ak neboli jeho rodičovské práva obmedzené, alebo ak nebom pozbavený spôsobilosti na právne úkony.

Tento súhlas nie je potrebný ak:

- a) počas najmenej šiestich mesiacov neprejavovali skutočný záujem o maloleté dieťa
- b) počas najmenej dvoch mesiacov po narodení dieťaťa neprejavili o dieťa žiadny záujem, ak im v prejavení záujmu nebránila závažná prekážka, alebo
- c) ak dajú privolenie na osvojenie vopred bez vzťahu k určitým osvojiteľom (www.usmev.sk)

Medzištátne osvojenie

Táto forma náhradnej rodinnej starostlivosti je možným riešením v prípade, že sa pre dieťa nedarí nájsť náhradnú rodinu v krajine pôvodu. Slovenská republika sa stala s účinnosťou od 1.10.2001 zmluvným štátom Dohovoru o ochrane detí a o spolupráci pri medzištátnych osvojeniach. Ústredným orgánom SR na vykonávanie Dohovoru je Centrum pre medzinárodno-právnu ochranu detí a mládeže, s pôsobnosťou pre celé územie Slovenskej republiky (**Zákon č. 36/2005 Z.z.**).

Ústavná starostlivosť

Zákon o rodine za ďalšiu možnosť náhradnej starostlivosti považuje ústavnú starostlivosť. Tento zákon hovorí, o tom, že táto forma je najzávažnejšou formou náhradnej starostlivosti a nariaďuje sa iba v zákonom stanovených prípadoch. Dôležitým znakom je jej dočasný charakter. V porovnaní s predchádzajúcou právnou úpravou, v súčasnosti súd je povinný preveriť, či maloleté dieťa nemožno zveriť do náhradnej osobnej starostlivosti, alebo do pestúnskej starostlivosti.

Súd môže nariadiť ústavnú starostlivosť len vtedy, ak výchova maloletého dieťaťa je vážne ohrozená alebo vážne narušená a iné výchovné opatrenia nevedli k náprave alebo ak rodičia nemôžu zabezpečiť osobnú starostlivosť o maloleté dieťa z iných vážnych dôvodov a maloleté dieťa nemožno zveriť do náhradnej osobnej starostlivosti alebo do pestúnskej starostlivosti. Za vážne ohrozenie alebo vážne narušenie výchovy maloletého dieťaťa sa nepovažujú nedostatočné bytové pomery alebo majetkové pomery rodičov maloletého dieťaťa. Súd môže výnimočne nariadiť ústavnú starostlivosť aj vtedy, ak jej nariadeniu nepredchádzali iné výchovné opatrenia. Výnimočnosť prípadu a neúčelnosť iného výchovného opatrenia musí byť preukázaná (**Zákon č. 36/2005 Z.z.**).

Koncepcia ústavnej starostlivosti na roky 2009 - 2012

Hlavným cieľom Koncepcie je vykonávanie ústavnej starostlivosti v detských domovoch na vyššej kvalitatívnej úrovni a vytváranie vhodného dočasného prostredia, ktoré maximálnou možnou mierou bude nahrádzať prirodzené rodinné prostredie, nevyhnutné pre harmonický rozvoj dieťaťa v záujme rešpektovania princípu najlepšieho záujmu dieťaťa.

Na dosiahnutie tohto cieľa je potrebné zamerať pozornosť najmä na:

- „vytváranie podmienok v detských domovoch pre dodržiavanie zásady prednosti umiestňovania detí v profesionálnych rodinách a zásady prednosti vykonávania súdneho rozhodnutia v skupinách zriadených v samostatných domoch alebo bytoch domovov detí,
- vytváranie podmienok v detských domovoch na prijímanie všetkých detí na účely vykonávania rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti, predbežného opatrenia a o uložení výchovného opatrenia,
- zníženie priemernej dĺžky pobytu dieťaťa s nariadenou ústavnou starostlivosťou v detskom domove,
- zintenzívnenie práce s pôvodnou rodinou pri vykonávaní opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na zabezpečenie úpravy rodinných pomerov dieťaťa, ktoré vykonáva orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately

v spolupráci najmä s obcou a akreditovaným subjektom ako aj v spolupráci s detským domovom.

dôslednejšiu spoluprácu pri zabezpečovaní náhradnej rodinnej starostlivosti orgánov sociálnoprávnej ochrany, akreditovaných subjektov a detských domovov“ (MPSVR SR, 2009).

Profesionálna rodina:

Profesionálna náhradná rodina nie je formou náhradnej rodinnej starostlivosti, ale formou ústavnej starostlivosti. Profesionálny náhradný rodič poskytuje starostlivosť deťom s nariadenou ústavnou výchovou vo svojom vlastnom rodinnom prostredí 24 hodín denne. V tomto je výkon profesionálneho rodičovstva svojou formou podobný náhradnej rodinnej starostlivosti. Profesionálna náhradná rodina je však organizačnou súčasťou detského domova. Profesionálne náhradné rodičovstvo nie je rodinnoprávnym, ale pracovnoprávnym vzťahom. Profesionálny rodič podpíše pracovnú zmluvu s detským domovom a stáva sa jeho zamestnancom, pričom jeho pracovnou náplňou je výchova dieťaťa. Na Slovensku jeden profesionálny rodič môže mať v osobnej starostlivosti najviac tri deti. V prípade viacerých detí (napr. širšej súrodeneckej skupine) sa môžu stať zamestnancami detského domova obaja manželia. Do profesionálnej náhradnej rodiny je vhodné zveriť i staršie dieťa, či dieťa s rôznymi výchovnými problémami, alebo aj dieťa telesne, či duševne postihnuté (www.usmev.sk).

„Ústavná starostlivosť, predbežné opatrenia a výchovné opatrenie sa vykonávajú v profesionálnej rodine najmä pre dieťa, ktoré

- bolo odňaté zo starostlivosti rodičov na prechodný čas potrebný na úpravu pomerov dieťaťa alebo bolo prijaté do detského domova podľa § 51 ods. 2 zákona č. 305/2005 Z.z.,
- vyžaduje na základe výsledkov odbornej diagnostiky liečebno-výchovnú starostlivosť alebo je občan s ťažkým zdravotným postihnutím,
- vyžaduje zvýšenú starostlivosť na základe výsledkov odbornej diagnostiky z dôvodu porúch správania,
- vyžaduje zvýšenú starostlivosť na základe výsledkov odbornej diagnostiky z dôvodu, že je drogovovo závislé alebo inak závislé, vyžaduje zvýšenú starostlivosť na základe výsledkov odbornej diagnostiky z dôvodu, že bolo týrané, pohlavne zneužívané alebo bol na ňom spáchaný trestný čin ohrozujúci jeho priaznivý psychický vývin, fyzický vývin a sociálny vývin alebo je dôvodné podozrenie, že bol na ňom spáchaný takýto trestný čin“ (MPSVR SR, 2009).

Cieľom profesionálnej výchovy nie je vytvoriť dlhodobý vzťah s dieťaťom, ale jeho návrat do biologickej rodiny alebo zverenie do pestúnskej starostlivosti alebo osvojenia (Búšová, 2008).

Profesionálna rodina má pre deti obrovský význam v tom, že im umožňuje vyrastať v rodinnom prostredí a sledovať prirodzené vzory rodinných rolí a poskytuje deťom dostatočný priestor na individuálny rozvoj.

Projekt výskumu

Cieľ výskumu:

Hlavným cieľom bude zisťovanie toho, či existujú nejaké rozdiely v napĺňaní jednotlivých komponentov zmyslu života medzi náhradnými rodičmi a uchádzačmi o náhradné rodičovstvo.

Ďalším cieľom bude využitie zistení vyplývajúcich z výskumu, na vypracovanie logoterapeutického postupu pre sociálnych pracovníkov pracujúcich s budúcimi náhradnými rodičmi.

Cieľom je zistiť, či ľudia, ktorí sa stali náhradnými rodičmi považujú svoj život za zmysluplný.

Výskumné hypotézy:

HH1 Predpokladáme, že medzi existujúcimi náhradnými rodičmi a potenciálnymi náhradnými rodičmi budú rozdiely v napĺňaní jednotlivých komponentov zmyslu života.

VH1 Predpokladáme, že afirmácia žitia, teda sila a chuť žiť a dôvera v seba a svoj život bude u náhradných rodičov iná ako u tých, ktorí sa ešte len chcú stať náhradnými rodičmi.

VH2 Predpokladáme, že medzi existujúcimi a potenciálnymi náhradnými rodičmi budú rozdiely vo vnímaní životnej spokojnosti.

VH3 Predpokladáme, že zaoberanie sa suicidálnymi myšlienkami medzi náhradnými rodičmi a uchádzačmi o náhradné rodičovstvo bude odlišné.

VH4 Predpokladáme, že medzi náhradnými rodičmi a potenciálnymi rodičmi budú rozdiely vo vnímaní slobody.

VH5 Predpokladáme, že hodnota života bude medzi existujúcimi a potenciálnymi náhradnými rodičmi rozdielna.

HH2 Predpokladáme, že pohlavie náhradného rodiča môže spôsobovať rozdiely v prežívaní a napĺňaní jednotlivých komponentov zmyslu života.

HH3 Predpokladáme, že medzi bezdetnými náhradnými rodičmi a náhradnými rodičmi, ktorí majú aj vlastné deti budú existovať rozdiely v napĺňaní a prežívaní jednotlivých komponentov zmyslu života.

Kľúčové premenné: rodičovstvo, náhradné rodičovstvo, náhradná starostlivosť, logoterapia

Typ výskumu: kvantitatívny: Kauzálny - komparatívny výskum

kvalitatívny: Narrative approach

Výskumná vzorka:

Výskumná vzorka bude zložená z troch skupín:

3. respondenti, ktorí sú náhradnými rodičmi minimálne jeden rok
4. respondenti, ktorí sa uchádzajú o náhradné rodičovstvo
5. sociálni pracovníci, ktorí pracujú v oblasti náhradného rodičovstva

Výber respondentov bude zámerný.

Metodika: (kauzálna – komparatívny výskum)

Pre účely nášho výskumu sme z rôznych druhov metód vybrali alternatívu formy dotazníka. V tomto výskume bude použitý Test životných cieľov PIL (Purpose in life test), ktorý vznikol na základe teórie V. E. Frankla, a bol zostrojený dvojicou autorov Crumbaugh a Maholick, v roku 1964. Ide o 20 položkový test s klasickou sedem bodovou odpoveďovou škálou, v ktorej sa nachádzajú čísla v rastúcom poradí od 1 po 7 alebo klesajúcom poradí od 7 po 1. V nej sú vyjadrené obe krajné hodnoty, z ktorých respondent má zakrúžkovať jedno číslo na kontinuu na základe hodnotenia daného stavu alebo postoja. Osem položiek sa explicitne zaoberá zmyslom života (3, 4, 7, 8, 11, 12, 17, 20) šesť položiek životnou spokojnosťou (1, 2, 5, 6, 9, 19) tri slobodou (13, 14, 18) jedna strachom zo smrti (15) jedna samovražednými myšlienkami (16) a jedna hodnotou vlastného života (10). Napriek tomu, že sa tento test používa, či už v oblasti klinického výskumu alebo vývinového, a jeho autori uvádzajú primeranú reliabilitu i validitu, objavujú sa aj výsledky, ktoré naznačujú aj jeho otázne psychometrické vlastnosti, najmä otáznu validitu (Halama, 2007).

Spôsob analýzy dát: Výsledky budú spracované v štatistickom programe SPSS statistics software.

Narrative approach. Křivohlavý oboznamuje vo svojej monografii Psychologie zdraví s koncepciou SEIQoL (“Schedule for the evaluation of individual quality of life”), ktorá dopĺňa dotazníkový prístup o výskumné interview, keď sa pýta na subjektívne vnímanú kvalitu života skúmaných respondentov. Táto kvalitatívna metóda prebieha tvárou v tvár výskumníka a skúmanej osoby, výskumník prijíma situácie tak, ako ich vidí skúmaná osoba, zaujímajú ho subjektívne významy, ktoré ľuďom, udalostiam a javom skúmaná osoba pripisuje. Údaje sú holistické a zachytávajú široké osobnostné, sociálne, kultúrne a ďalšie faktory (Gavora, 2002).

Výskumné dáta tvoria rozsiahle a podrobné opisy výrokov skúmaných osôb. Vyznačuje sa relatívne ľahkou dostupnosťou, možnosťou rýchlej konfrontácie a relatívnej nevyčerpatel'nosti informácií. Práve kvôli týmto charakteristikám by sme chceli uplatniť tento naratívny prístup založený na rozprávaní životných príbehov (oral history) ľudí, ktorí sa stali náhradnými rodičmi. Pre túto metódu sme sa rozhodli práve preto, aby sme sa vyhli nedostatočným odpovediam, ktoré nie sú zapustené do širokých životných situácií. Životný príbeh ukazuje človeka v kontinuu času a nie vo výrezoch. Budú nás zaujímať postoje k zmyslu života, motívy, prečo sa respondenti rozhodli pre náhradné rodičovstvo, impulzy vychádzajúce z rodiny a sociálno-kultúrneho prostredia, v ktorom náhradný rodič žije. Prostredníctvom **kvalitatívnej obsahovej analýzy** priamych výpovedí životných príbehov respondentov budeme analyzovať celý príbeh a hľadať to, čo je pre nich významné. Táto metóda má svoje počiatky v antropológii, sociológii a psychológii. Kvalitatívna obsahová analýza je výskumná metóda pre subjektívnu interpretáciu obsahu cez systematickú klasifikáciu kódovania a identifikovania významov a vzorov. (Hsieh a Shannon, 2005).

Umožňuje výskumníkovi chápať sociálnu realitu subjektívnym spôsobom. Výskumnú vzorku bude tvoriť 6 náhradných rodičov.

Metodika: (narrative approach)

1. krok – príprava dát

Táto fáza zahŕňa pretransformovanie hovoreného príbehu do písaného textu. Cieľom je získať informácie týkajúce sa vzťahov a myšlienok. Patrí sem podrobné zaznamenanie odpovedí na kladené otázky, zaznamenávanie neverbálnej komunikácie – pauzy, zvuky, plač...

2. krok – definovanie jednotky analýzy

Príbeh môže byť kódovaný a diferencovaný až po definovaní jednotky analýzy. V našom prípade bude jednotkou analýzy : zmysel života

3. krok – kategórie a kódovanie

Kategórie a kódovacie schémy budú induktívne odvodené z dát.

4. krok – overenie kódovania na vzorke textu

Najlepším testom jasnosti a dôslednosti definovania kategórií je vyskúšanie kódovania na vzorke textu

5. krok – kódovanie celého textu

6. krok – posúdenie správnosti kódovania

Ide o spätnú kontrolu kódovania celého textu.

7. krok - Závery z kódovania

Tento krok zahŕňa vytváranie významu identifikovaných kategórií a ich vlastností. Výsledkom bude vypracovanie záverov a rekonštrukcia významov odvodených z dát. Tento krok je založený na schopnosti správneho posúdenia výskumníka.

8. krok – Výsledky

Výsledkom kvalitatívnej obsahovej analýzy nie sú štatistické výpočty, ale vzory, významy a kategórie, ktoré sú dôležité pre sociálnu realitu (Zhang, Wildemuth, 2009).

Kľúčové premenné: budú sa tvoriť v kontexte a v priebehu skúmania

Cieľom využitia tohto naratívneho prístupu je získanie informácií o náhradnom rodičovstve, pre vypracovanie **logoterapeutického postupu**, ktorý bude slúžiť sociálnym pracovníkom pracujúcim v tejto oblasti.

Zoznam použitej literatúry:

1. BAUM, S. K.: *Sources of meaning through the lifespan*. In: Psychological reports, Roč. 67, 1990, s. 3-14.
2. ČMÁRIKOVÁ, A. 2010.: *Možnosti a medze zachytenia životného zmyslu v psychologickom výskume*. Trnava. Trnavská univerzita.
3. DEBATS, D. L. – DROST, J. – HANSEN, P.1995: *Experiences of meaning in life: A combined qualitative and quantitative approach*. In: British Journal of Psychology, roč. 86, 1995, s. 359-375.
4. DRGOŇOVÁ, Z. 2006. *Zmeny v rodinnom systéme pomocou nástrojov Modelu Virginie Satirovej*. In: Empatia, Bulletin, Roč. VIII, č. 48, Bratislava 2006,s. 12 – 20.
5. EBERSOLE, P. – DE PAOLA, S.: *Meaning in life categories of later life couples*. In: Journal of Psychology, roč. 121,1986, č. 2, s. 185-191.
6. EBERSOLE,P. – DE VOGLER, K.,L.: *Meaning in life: category self – ratings*. In: Journal of Psychology, roč. 107, 1981, s. 289-293.
7. EBERSOLE, P. - QUIRING, G.: *Social desirability in the Purpose-in-Life Test*. In: Journal of Psychology, roč.123, 1989, s.305-307.
8. FRANKL, V. E. 1999: *Teorie a terapie neuróz*. Praha: Grada Publishing
9. GAVORA, P. *Rozhodnutie stať sa učiteľom - pohľad kvalitatívneho výskumu*. Pedagogická revue, 54, 2002, č.3, s.240 – 256.
10. GRZNÁROVÁ, T. 2000: *Logoterapeutický prístup v NRS*, EMPATIA, 2000, 2-4

11. HALAMA, P. 2007. *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava: SAP - Slovak Academic Press. 198 s. ISBN 978-80-8095-023-1 2 .
12. HARGAŠOVÁ, M. 1991: *Ruka v ruke*. Bratislava: SNP 1991
13. KŘIVOHLAVÝ, J. 2001: *Psychologická pojetí a spúsoby zjišťování kvality života*, In: Psychologické aspekty kvality života. Zborník príspevkov z medzinárodného a celoštátneho kola ŠVOK. (Ed.: Bratská, M.). Bratislava Katedra psychológie FiF UK, 20-41.
14. KŘIVOHLAVÝ, J. 2006: *Psychologie smysluplnosti existencie*. Praha: Grada. 230s. ISBN 80-246-1290-9
15. KŘIVOHLAVÝ, J. 2001: *Psychologická pojetí a spúsoby zjišťování kvality života*, In: Psychologické aspekty kvality života. Zborník príspevkov z medzinárodného a celoštátneho kola ŠVOK. (Ed.: Bratská, M.). Bratislava Katedra psychológie FiF UK, 20-41.
16. LEVICKÁ, J. a kol. 2004: *Sociálna práca s rodinou I*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU. 177 s.
17. LUKASOVÁ, E. 1997: *Logoterapie ve výchově*. Praha: Portál. 208 s. ISBN 80-7178-180-0.
18. MANNOVÁ, E. (1994): *Oral history a historiografia*. Príspevok na seminári " Oral history – metóda, či cieľ." Ústav etnológie, Bratislava.
19. MASLOW, A. H. 2000. *Ku psychológii bytia*. Modra, Persona 2000. 223s. ISBN 80-967980-4-9.
20. MATEJČEK, Z.(2007) *Co deti nejvic potrebují*. Praha: Portál.108 s. ISBN 80-7178-058-8
21. MOOMAL, Z.: *The relationship between meaning in life and mental well-being*. In: South African Journal of Psychology, roč.29, 1999, č.1, s. 42-48.
22. POPIELSKI, K.: *Noetyczny wymiar osobowości*. Lublin, RW KUL 1994.
23. SCANELL, E. D. – ALLEN, F. C. L. – BURTON, J.: *Meaning in life and positive and negative well – being*. In: North American Journal of Psychology, roč. 4, 2002, č. 1, s. 93-111.
24. SCHULENBERG S. E. – SCHNETZER L.W. – WINTERS M.R. – HUTZELL R.R.: *Meaning - Centered Couples Therapy: Logotherapy and Intimate Relationships*. Published online: 30 december 2009. Springer Science+ Business Media, LLC, 2009.
25. SMÉKAL, V. 2004. *Pozvání do psychologie osobnosti*. Brno: Barrister & Principal. 523 s. ISBN 80-86598-65-9 .
26. TAVEL, P. 2009. *Smysl života podľa Viktora Emanuela Frankla*. In: *Československá psychologie*. č. 1, s. 105-107, ISSN 0009-062X .
27. ZIKA, Sh. - CHAMBERLAIN, K.: *On the relation between meaning in life and psychological well-being*. In: British Journal of Psychology, roč. 83, 1992, s. 133-145.
28. ZHANG, Y. ,WILDEMUTH, B. M. (2009). *Qualitative analysis of content*. In B. Wildemuth (Ed.), *Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science* (pp.308-319). Westport, CT: Libraries Unlimited.
29. YALOM, I. D.: *Existential psychotherapy*. New York, Basic Books 1980.
30. <http://www.usmev.sk/en/infoservis/vyroczna-sprava>
31. ZÁKON č. 36/2005 Z.z. o rodine a zmene a doplnení niektorých zákonov.
32. ZÁKON č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kurately a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
33. Konceptia ústavnej starostlivosti na roky 2009 – 2012. Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny máj 2009, Bratislava.

Kontakt:

Mgr. Stanislava Štofanová
 UPJŠ Filozofická fakulta
 Katedra sociálnej práce
 e-mail: sstofanova@gmail.com

prof. PhDr. Eva Žiaková, Csc.
 UPJŠ Filozofická fakulta
 Katedra sociálnej práce
 e-mail: eva.ziakova@upjs.sk

Zmysel života v sociálnej práci v prospech onkologicky chorých

Agnesa Kočišová, Katarína Šišanská (SR)

Príspevok vznikol v rámci projektu VEGA č. 1/0282/12 „Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie“.

Abstrakt: *Pri komplexnej starostlivosti o onkologicky chorých je nutné popri medicínskej liečbe venovať zvýšenú pozornosť aj napĺňaniu psychických, sociálnych a duchovných potrieb onkologických pacientov. Autorky sa v príspevku venujú zmyslu života v sociálnej práci v prospech onkologicky chorých. Dôležitou súčasťou onkologickej sociálnej práce je navigácia onkologicky chorých, pričom jej význam spočíva predovšetkým v premostení medzi systémom komplexnej onkologickej starostlivosti a onkologickým pacientom.*

Kľúčové slová: *Zmysel života. Onkologické choroby. Sociálna práca. Navigácia onkologicky chorých.*

Abstract: *In the comprehensive care of cancer patients, it is necessary in addition to medical treatment to pay more attention to the fulfillment of the psychological, social and spiritual needs of cancer patients. The authors in this paper deal with the meaning of life in social work for the benefit of cancer patients. An important part of oncology social work is a cancer patients navigation and its importance lies mainly in bridging between a comprehensive cancer care and cancer patients.*

Keywords: *Meaning of life. Cancer. Social work. Cancer patients navigation.*

Úvod

Otázkami zameranými na základné otázky bytia, na zmysel života, smerovanie a význam života sa zaoberajú viaceré vedecké disciplíny. U väčšiny autorov, ktorí sa pýtali na zmysel života, je možno nájsť filozofické, sociologické, psychologické alebo teologické pozadie (Kant, 2003; Machovec, 2006; Frankl, 1979, 2006, 2009; Adler, 1998; Längle, 2002 a mnohí ďalší). Zaoberanie sa otázkou zmyslu života je pritom špecificky ľudskou záležitosťou; Milan Machovec (2006) zdôrazňuje výsadnú úlohu človeka ako bytosti, ktorá do sveta vnáša vďaka svojim rozumovým schopnostiam zmysel.

Zmysel života

V psychológii sa o rozšírenie pojmu zmysel života najviac zaslúžil viedenský psychiater a filozof V. E. Frankl (1979, 2006, 2009). V jeho logoterapii a existenciálnej analýze má ústredné miesto tzv. „*vôľa ku zmyslu*“, ktorú chápe ako ľudskú túžbu nájsť a naplniť v živote nejaký zmysel a hodnoty. Táto túžba je podľa neho hlavnou motivačnou silou človeka a chronické zlyhávanie v jej uskutočňovaní vedie k existenciálnemu vákuu zapríčiňujúcemu psychické patológie, najmä depresie a tzv. noogénne neurózy. Život má podľa Frankla zmysel v každej situácii, úlohou človeka je tento zmysel objavovať a realizovať. Sám prežil niekoľko koncentračných táborov, nestrácal pritom zmysel života a snažil sa vlievať chuť do života a vzbudiť túžbu nájsť zmysel života aj u ostatných spoluväznených. Napriek smrti svojich blízkych, podvýžive, ťažkej práci, nedostatku spánku, úplnej degradácii ľudských bytostí vo

vyhladzovacom tábore, Frankl pochopil, že hoci stratil všetko, nikto mu nemôže vziať poslednú ľudskú slobodu a to zvoliť si svoj postoj za akýchkoľvek okolností: aj v koncentračnom tábore si môže človek zachovať svoju ľudskú dôstojnosť. Spôsob, akým človek prijme svoj osud, akým nesie svoj kríž, mu dáva príležitosť dať svojmu životu hlbší zmysel.

Jaro Křivohlavý (2006) považuje tvorbu zmyslu a nachádzanie zmysluplnosti života za základný a podstatne dôležitý ľudský psychický proces. Podľa Petra Halamu (2007) je zmysel života dynamický konštrukt charakterizovaný nie ako statický systém, ale ako neustály proces konštruovania a rekonštruovania hodnotového systému, rovnako ako interpretácia a reinterpretácia života a životných udalostí.

Viktor E. Frankl (2006) rozoznáva tri hlavné cesty hľadania a nachádzania zmyslu života, pričom sa jedná o tri hodnotové kategórie: tvorivé hodnoty, zážitkové hodnoty a postojové hodnoty. Tvorivé hodnoty vysvetľuje autor ako také hodnoty, ktoré môžu byť realizované v tvorivej činnosti, teda vytváraním nejakého diela alebo vykonávaním činu; zážitkové hodnoty sa podľa neho uskutočňujú v prežívaní a v prijímaní sveta, vo vychutnávaní krás prírody alebo umenia, ale tiež v prežívaní vo vzťahoch k druhým ľuďom. Uskutočňovanie postojových hodnôt spočíva podľa Frankla v postoji človeka k obmedzeniam, ktoré so sebou život prináša, k nezmeniteľnému osudu. Alfred Längle (2002) uvádza, že tvorivé hodnoty sa realizujú tak, že človek vkladá niečo hodnotného do sveta a tým ho obohacuje; upozorňuje že tvorivé hodnoty sa uskutočňujú nielen prostredníctvom neobyčajných výkonov, napr. pri vzniku významných umeleckých diel či realizácii vedeckých objavov. Tvorivé hodnoty sa môžu vytvárať aj prostredníctvom zdanlivo „obyčajných“ činností, akými sú starostlivosť o rodinu, výchova detí alebo zodpovedné vykonávanie vlastnej profesie; môžu byť naplňované prostredníctvom veľkého osobného nasadenia, významných rozhodnutí alebo oddanosti určitým myšlienkam a cieľom. Výnimočnosť danej tvorivej činnosti nie je pritom tak podstatná ako angažovanosť osoby, ktorá ju vykonáva. Autor zdôrazňuje, že človek sa má so svojim životom vyrovnávať pomocou prežívania a tvorenia; zážitkové a tvorivé hodnoty označuje za prostriedky, ktorými človek zmysluplne utvára svoj život.

Viktor E. Frankl (2006, s. 89) nás nabáda, aby sme si kladli otázky o zmysle dielčieho diania v ľudskom živote, pretože iba ten sme schopní vďaka konkrétnosti obsiahnuť: „*Život nakoniec neznamena nič iného, než niešť zodpovednosť za správne odpovede na otázky života, za plnenie úloh, ktoré pred každého z nás život stavia, za splnenie požiadaviek prítomnej hodiny. Táto požiadavka a s ňou aj zmysel existencie sa mení od človeka k človeku, okamih od okamihu*“. Podľa autora sa na zmysel života nemáme pýtať, lebo sme to my sami, ktorým je kladená otázka; na nás záleží, ako odpovieme na otázky, ktoré nám život kladie.

Strata koncepcie vlastného života a strata zmyslu života. V súvislosti s onkologickými chorobami zaraďuje medzi psychosociálne faktory, ktoré môžu mať vzťah ku vzniku tohto ochorenia a ktoré boli popísané rôznymi bádateľmi, Oľga Dostálová (1993) aj *stratu koncepcie vlastného života* ako i *stratu zmyslu života*, ktorá sa prejavuje predovšetkým nedostatkom záujmu, ale aj nedostatkom interpersonálnych vzťahov, alebo ich obmedzením a zoslabením pocitu spolupatričnosti k spoločnosti.

Sociálna práca v prospech onkologicky chorých

Pod sociálnou prácou v onkológii rozumieme špecializáciu sociálnej práce v zdravotníckej starostlivosti; sociálni pracovníci v onkológii sa venujú podpornej službe, podporným programom, vzdelávaniu, výskumu, administratíve, rozvoju sociálnej politiky, obhajobe riešenia psychologických, sociálnych a duchovných potrieb onkologicky chorých, ich rodín a poskytovateľov starostlivosti od diagnózy, v období liečenia, až do ukončenia starostlivosti alebo v období „zármutku“ (Lauria, 2008). Prichádzajúce desaťročie bude prezentovať veľa výziev a príležitostí pre sociálnych pracovníkov v onkológii v oblasti pomoci onkologicky chorým, ich rodinám a poskytovateľom starostlivosti pri prekonávaní prekážok so zámerom zlepšovania kvality života a kvality starostlivosti. Podľa autorky sa klinickí sociálni pracovníci a ostatní profesionáli pracujúci v liečebných centrách a oddeleniach stanú súčasťou *multidisciplinárneho onkologického tímu* pri riešení komplexných problémov tak kvality života ako aj liečebných výsledkov. Tento prístup k tímovej práci je dnes ešte charakteristický väčšinou poskytovaním psychosociálnych služieb pacientom v onkologických centrách a najmä v detských onkologických programoch. Postupne sa rozširujúca problematika výskumov súvisiacich s prácou profesionálov v onkológii nesporne ovplyvňuje aj prax sociálnych pracovníkov; v prevažnej väčšine ide pritom o multidisciplinárny prístup k výskumom (Lauria, 2008).

Asociácia sociálnych pracovníkov v detskej onkológii (APOSW) vznikla v roku 1977 a *Národná asociácia sociálnych pracovníkov v onkológii* (NAOSW) v roku 1984 v USA. NAOSW sa stala v roku 1993 *Asociáciou sociálnych pracovníkov v onkológii* (AOSW), pričom sa svojou podstatou zmenila z profesijnej inštitúcie na vzdelávaciu neziskovú organizáciu. Jej úloha spočíva v presadzovaní excelentnosti v profesionálnej starostlivosti o onkologických pacientov, o ich rodiny a o poskytovateľov starostlivosti cez vzdelávanie, výskum a rozvoj zdrojov, vytváranie sietí a obhajovanie pacientov. Členovia asociácií APOSW aj AOSW sa vo svojej činnosti opierajú o spoločné *Štandardy praxe* ako aj o *Etický kódex* vypracovaný pôvodnou NAOSW. Každá organizácia alebo inštitúcia je zapojená do klinického výskumu verejného vzdelávania a kontinuálneho profesného vzdelávania a tréningu. Výsledky výskumov sú pravidelne prezentované na regionálnych a národných konferenciách; k podporovaniu špeciálnych záujmových skupín a k prepojeniu členských sietí prispieva aj vydávanie *Spravodajcu*.

V súvislosti s *praxou, úlohami a službami sociálnych pracovníkov v onkológii*, M. Lauria (2008) uvádza, že sociálni pracovníci v onkológii praktizujú sociálnu prácu všade tam, kde sú onkologickí pacienti liečení a sledovaní, v prvom rade vo veľkých medicínskych centrách, onkologických centrách, komunitných nemocniciach, na onkologických poliklinikách a na súkromných onkologických pracoviskách. S rastúcou ambulatnou starostlivosťou v osemdesiatych rokoch začali sociálni pracovníci v onkológii vykonávať služby aj v inštitúciách ako sú napr. hospice, domáce ošetrovateľské agentúry, centrá zdravia a rôzne podporné komunitné organizácie; významné miesta môžu zastávať v akademickej obci, vo výskume a v politike. Sociálni pracovníci v onkológii majú mnoho rozličných úloh a v rámci týchto úloh často zastávajú viacnásobné funkcie. Sociálny pracovník v onkológii môže pracovať v nasledovných funkciách ako:

- klinický sociálny pracovník,
- poradca,

- psychoterapeut,
- vedúci podpornej skupiny,
- edukátor,
- informačný špecialista,
- odborník vo výskume,
- odborník v case-managmente,
- koordinátor pri prepustení z nemocnice,
- patientský navigátor,
- advokát alebo obhajca,
- špecialista na tvorbu nových programov pre onkologicky chorých,
- analytik politiky v oblasti sociálnej starostlivosti,
- konzultant
- koordinátor dobrovoľníkov a pod. (Lauria, 2008).

Mnohí sociálni pracovníci v onkológii vykonávajú prax vo veľkých onkologických centrách alebo v komunitných nemocniciach v rôznych onkologických programoch. Z uvedených centier je riadená aj starostlivosť o onkologicky choré deti a dospelých, aj keď sa nachádzajú vo svojom domácom prostredí; ide o koordinovaný a komplexný prístup so zvláštnym dôrazom na rodinne orientovanú starostlivosť (Lauria, Clark, Hermann, Stearns, podľa Lauria, 2008).

Sociálni pracovníci v onkológii ponúkajú rad služieb zahŕňajúcich krízovú intervenciu, podporné poradenstvo, psychoterapiu, riadenie bolesti a iných symptómov, paliatívnu starostlivosť, poradenstvo pre pozostalých pri úmrtí člena rodiny, asistenciu pri rozhodovaní, case-managment koordinácie starostlivosti, plánovanie prepustenia, navigáciu pacienta, osobnú obhajobu vo finančných záležitostiach a v zamestnaní, vzdelávanie v oblasti onkologických chorôb, informácie o komplementárnej medicíne, nácvik relaxácie a iných techník redukujúcich stres, usmerňovanie podporných skupín, špeciálne programy, ako sú letné tábory a pod.

V súvislosti s *požadovaným vzdelaním sociálnych pracovníkov v onkológii* majú mnohí sociálni pracovníci v onkológii v prevažnej miere magisterské vzdelanie v odbore sociálna práca (*Master of Social Work*). Súčasťou vzdelávania popri získaní teoretických vedomostí sú aj praktické skúsenosti z klinickej praxe a odborné vedomosti a skúsenosti zo základnej onkologickej problematiky. Sociálni pracovníci v onkológii získavajú licenciu v tých štátoch, v ktorých absolvovali prax; sú povinní absolvovať tiež ročný kurz ďalšieho vzdelávania, školenia zamerané na etiku sociálnej práce v onkológii a po ich ukončení obdržia od asociácie AOSW *Certifikát sociálneho pracovníka v onkológii (OSW-C)*.

Ako uvádza M. Lauria (2008), v súčasnosti existuje mnoho výziev pre dnešnú prax v sociálnej práci v onkológii: prvá je enormne vysoká cena liečby rakoviny, ktorá ovplyvňuje úroveň dostupnej starostlivosti – prináša problémy pre profesionálov v onkológii, poisťovníam aj pacientom. Opatrenia smerujúce k znižovaniu nákladov viedli k novému modelu poskytovania starostlivosti a ku redukcii personálu v mnohých onkologických zariadeniach. Zostávajúci personál často zápasí s problémami vo vykonávaní psychosociálnych služieb a najmä v zabezpečení ich stabilného financovania. Tento problém vyvstáva práve v čase, kedy pacienti vyhľadávajú viac informácií, edukáciu, pomoc v „*orientácii sa v systéme*“ a lepšiu kvalitu starostlivosti. Sociálni pracovníci v onkologickej praxi budú musieť aj v budúcnosti

neustále zvyšovať svoje vedomosti, vykonávať evidenciu intervencií, integrovať výskum s praxou, zvládnuť nové technológie, predpokladať nárast nových úloh, skúmať nové prístupy pomoci pacientom a manažovať všetky fázy onkologickej liečby a obdobie po liečbe.

Navigácia onkologicky chorých je spôsob, ako pomôcť ľuďom nájsť vlastnú cestu v systéme onkologickej starostlivosti; uvedený prístup začal v USA v roku 1990 a stal sa dôležitou súčasťou onkologickej starostlivosti. **Sociálny pracovník ako navigátor** pomáha s informáciami o službách v onkologickej starostlivosti od diagnostikovania počas celej liečby i v období po ukončení liečby. Cieľom patientskej navigácie je zabezpečiť, aby onkologicky chorí ľudia získali včas potrebné diagnostikovanie a čo najskôr začali s liečbou.

Navigácia pacientov je mostom medzi systémom komplexnej onkologickej starostlivosti a onkologickým pacientom; sociálny pracovník ako navigátor onkologicky chorých môže poskytovať nasledovné služby:

- pomôcť pacientom dodržať liečebný plán;
- zabezpečovať prepravu do zdravotníckych zariadení;
- nájsť dozor pre deti v čase návštevy lekára alebo liečenia chorého rodiča;
- poskytnúť pacientovi potrebné informácie o onkologickom ochorení;
- hľadať potrebné zdroje (finančná pomoc, kompenzačné pomôcky, parochne apod.)
- zabezpečiť potrebnú starostlivosť v domácom prostredí a prístrojové vybavenie (polohovacie postele, odsávačky a pod.) pre domácu starostlivosť;
- sprostredkovať účasť v podporných skupinkách;
- poskytovať „*empatické načúvanie*“ a emocionálnu i sociálnu oporu.

Pre všetkých sociálnych pracovníkov v onkológii je potrebné prispievať k zlepšeniu kvality života onkologicky chorých, pomáhať im zvládať obavy, hľadať novú nádej a nový zmysel života. Uvedené procesy sa môžu diať v rámci osobného, partnerského alebo rodinného poradenstva, podporných skupín, komunitnej agentúry, rôznych podporných programov a pod. Komunitný pilotný program pre pacientov s rakovinou navrhli Van Harten et al. (2009), pričom súčasťou programu boli:

- relaxačné cvičenia,
- fitnes a športové aktivity,
- vzdelávanie pacientov najmä v otázkach súvisiacich s chorobou,
- edukácia a poradenstvo pacientov a príbuzných v oblasti copingových stratégií, najmä v riešení krízy a strachu,
- sociálne a kultúrne terapie, ktoré majú pomôcť formulovať reálne ciele v živote,
- poradenstvo vo výžive a pod.

Sociálny pracovník v onkológii si uvedomuje, že rakovina zasahuje človeka vo viacerých životne dôležitých oblastiach a je si vedomý toho, že onkologicky chorí sa počas choroby vo svojom osobnom živote stretávajú s ovplyvňovaním rôznych aspektov; zmeny sa môžu udiť v rodinnom i pracovnom živote (strata pracovného uplatnenia, nezamestnanosť a pod.), klesajú možnosti sociálnych kontaktov, narastá záujem o naplňovanie duchovných potrieb i potreby zmysluplnosti života.

Záver

Systém komplexnej starostlivosti poskytuje psychosociálnu i duchovnú starostlivosť onkologicky chorým v liečbe i remisii predovšetkým v situáciách, ktoré ľudia sami nedokážu zvládnuť bez pomoci pomáhajúcich profesionálov, vrátane sociálnych pracovníkov. Medzi témy, s ktorými je potrebné sa v súvislosti so sociálnou prácou v onkológii v ďalších rokoch zaoberať, môžeme zaradiť nasledovné: onkologický sociálny pracovník ako premostenie medzi klientom a zdravotníckym tímom, pomoc klientom v prístupe ku zdrojom, pomoc v oblasti partnerských vzťahov, návrat do života po liečbe, ako i ďalšie vzdelávanie sociálnych pracovníkov v onkológii.

Literatúra

1. ANGENENDT, G. et al. 2007. *Praxis der Psychoonkologie*. Stuttgart : Verlag. 206 s. ISBN 978-3-8304-5316-1.
2. ADLER, A. 1998. *O zmysle života*. Bratislava : Iris. 169 s. ISBN 80-88778-05-0.
3. DOSTÁLOVÁ, O. 1993. *Jak vzdorovať rakovině*. Praha : Grada Avicenum. 205 s. ISBN 80-7169-040-6.
4. FRANKL, V. E. 2009. *Psychoterapia pre laika*. Bratislava : Lúč. ISBN 978-80-7114-690-2.
5. FRANKL, V. E. 2006. *A přesto říci životu ano. Psycholog prožívá koncentrační tábor*. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství. ISBN 80-7192-866-6.
6. FRANKL, V. E. 2006. *Vůle ke smyslu. Vybrané přednášky o logoterapii*. Brno : Cesta. 80-7295-084-3.
7. FRANKL, V. E. 1979. *Der Mensch for der Frage nach dem Sinn. Eine Auswahl aus dem Gesamtwerk. Mit einem Vorwort von Konrad Lorenz*. Mnichov : R. Piper & Co. Verlag. ISBN 3-492-10289-1.
8. HALAMA, P. 2007. *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava : SAP. 223 s. ISBN 978-80-8095-023-1.
9. KAPLAN, J. R. et al. 2011. Cancer and Rehabilitation. In *Medscape hematology-oncology*. ISSN 1536-6701. 2011. 5, p. 3-14.
10. KANT, I. 2003. *Zmysel tvojho života. Výber zo súborného diela*. Bratislava : Kalligram. ISBN 80-7149-947-6.
11. KOČIŠOVÁ, A., WAGNEROVÁ, M., ŽIAKOVÁ, E. 2012. Multiodborový prístup ku kvalite života a zmyslu života onkologicky chorých. In *Acta chemotherapeutica*. ISSN 1335-0579. 2012. roč. 21, č. 1-3, s. 169-176.
12. KŘIVOHLAVÝ, J. 2006. *Psychologie smysluplnosti existence. Otázky na vrcholu života*. Praha : Grada. ISBN 80-247-1370-5.
13. LAURIA, M. 2008. Oncology social work. In *Encyclopedia of Social Work*. Oxford : Oxford University Press. ISBN 978-0-19-530663-3.
14. LÄNGLE, A. 2002. *Smysluplně žít. Aplikovaná existenciální analýza*. Brno : Cesta. ISBN 80-7295-037-1.
15. MACHOVEC, M. 2006. *Smysl lidské existence*. Praha : Akropolis. ISBN 80-7304-069-7.
16. TAVEL, P. 2004. *Zmysel života podľa V. E. Frankla*. Bratislava : Iris. ISBN 80-89018-81-5.
17. VAN HARTEN, W. H. et al. 2009. Assessment of rehabilitation needs in cancer patients. In *International Journal of Rehabilitation*., ISSN 0342-5282. 21 (3), 247–257.
18. ŽIAKOVÁ, E. et al. 2005. *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. Prešov : Pavol Šidelský – AKCENT PRINT. 232 s. ISBN 80-969274-2-6.
19. ŽIAKOVÁ, E. 2001. Možnosti psychologickéj a sociálnej pomoci onkologickým pacientom. In *Práca a sociálna politika*. ISSN 1210-5643. 2001. roč. 9, č. 9, s. 17-19.
20. <http://www.aosw.org/html/about.php> (dňa 1.12.2012)

Kontakt:

PhDr. Agnesa Kočíšová, PhD.

Katedra sociálnej práce

Filozofická fakulta UPJŠ v Košiciach

Petzvalova 4, 040 11 Košice

e-mail: agnesa.kocisova@upjs.sk

PhDr. Katarína Šišanská, PhD.

Katedra sociálnej práce

Filozofická fakulta UPJŠ v Košiciach

Petzvalova 4, 040 11 Košice

e-mail: katarina.sinanska@upjs.sk

Role sociálneho pracovníka pri hľadani a nachádzaní zmyslu života klienta

Tomová Mária (SR)

Abstrakt: *Argumentom, volajúcim po potrebe sociálnej práce, podpornej a pomáhajúcej profesie, je vnímanie zložitostí každodenného života klienta. O strádani, v dôsledku nekompromisnej životnej reality, nezvládnutých konfliktov v rovine individuálnej alebo spoločenskej, sa dá hovoriť ako o potenciálnych hrozbách, ktoré môžu priviesť jednotlivca na pokraj zúfalstva i k strate zmyslu života. Stabilizovať situáciu v rámci kompetencií a zákona zvládne sociálny pracovník. Zastáva viaceré role a pri poskytovaní naliehavej pomoci sa odbornosťou, ľudskosťou a štandardnými procedúrami približuje ideálu profesionála...*

Kľúčové slová: *Zmysel života, hodnotové preferencie, záťažová situácia klienta, role sociálneho pracovníka*

1. Chápanie zmyslu života a hodnotové preferencie

Život je časovo limitovaný dej s predsavzatiami, očakávaniami, prebiehajú v ňom jednoduché i komplikovanejšie príbehy so šťastným i menej šťastným koncom. Mimoriadne dôležité z hľadiska humanizácie je jeho hodnotovo-kvalitatívne chápanie. Primárne ľudský rozmer, morálno-etické princípy, čisté a pozitívne myšlienky, slušnosť a korektnosť v jednaní, osobná zodpovednosť. Svoj význam má i zdokonaľovanie sa pre konkurencieschopnosť, potenciálny ekonomický prínos pre seba i spoločnosť. Nevyčísliteľnú hodnotu má sociálna stránka. Je vnímaná v širokom spektre aktivít, spojených so záujmami, túžbami, sociálnym blahom, žičlivosťou i vzájomným obohacovaním. Spôsob života jednotlivca v optike kvality, resp. pripravenosť odráža stupeň výchovy a vzdelania a odkrýva tak mieru investície do dispozičného potenciálu jednotlivca. V prístupe k životu nemôže absentovať angažovanosť, kvalita sociálneho imunitného systému, dotvoreného vzťahmi, sociálnymi väzbami, interakciami, hodnotami. Axiologické ukotvenie, ovplyvnené kultúrnymi a hodnotovými tradíciami rodiny, štruktúrou záujmov a potrieb sa tak stáva základnou bázou pre zaujatie postoja k sebe, životu i reálnemu svetu. V ňom sa určite prejaví komplex črt, rozhlád, túžby a celková životná orientovanosť.

Jednou z najsilnejších túžob človeka, ktorá ovplyvní smerovanie, je zmysel života. Zmysluplnosť sa odvíja od vnútorného presvedčenia, pravých hodnotových komponentov a ich prospešnosti pre život. V diele Viktora Emanuela Frankla možno nájsť tézu, že „v živote nejde o dávanie zmyslu, ale o hľadanie zmyslu“ (in Tavel, 2007, s. 31). S týmto tvrdením možno z časti súhlasiť. Človek predsa len môže dať zmysel vlastnému životu, nepremrhať ho pasívne až nezmyselne. Dominujúca je spomínaná pripravenosť, vôľa, potenciál a pozitívne myslenie. Prejavia sa odhodlanosťou a schopnosťou integrovať sa, nájsť si miesto v živote, v osobnej i profesnej línii. Zjavná je pri tom snaha byť proaktívny, vedieť prevziať za svoje konanie priamu zodpovednosť a vo všetkých etapách života sa usilovať o skvalitnenie života. Základným znakom kvality života je sloboda, vitalita a nezávislosť. Tieto zážitky a stavy posilňujú samostatné fungovanie, jednoduchšie zvládania každodennej záťaže, napätia. Problém nastáva práve pri nezvládnutej situácii, pri negatívnom pesimistickom vnímaní súvislostí, čo jedinca unavuje, oslabuje a postupne „kontaminuje“ vzťahy s najbližším okolím.

Nezriedka sa stáva, že svoju vnútornú rozvrátenosť a disharmóniu kompenzuje nezdravými rizikovými návykmi, pseudohodnotami a pod. Najvyššia priečka hierarchie priorít by mala prináležať hodnotám života a zdravia. Faktom zostáva, že životný štandard a trend súčasnej doby sa orientuje na kalkuláciu a komercionalizáciu. Prestíž sa meria atraktivitou, značkami. Úspešní a nedotknuteľní sú nie radoví, ale tí, čo disponujú mocou, ekonomickými statkami, ziskom, užívajúc si život v zmysle „carpe diem“, žiť pre dnešok. V klasickom životnom scenári dnešného uponáhľaného vystresovaného života, v ktorom sú stále prehliadané skutočné hodnoty, nie je možné často si vychutnávať pravý pocit spokojnosti, ani punc výnimočnosti. Pretrváva *príklon človeka k výraznému spoločenskému konzumu v hlboko utilitárnej, konzumnej spoločnosti, kde morálkou je mať bezprostredný prospech...* (Kuceková, 2009, s. 19). Naznačený štýl fungovania, sprevádzaný pocitom duchovnej prázdnoty, mamonárstvom, stresom si priam koleduje o nepríjemný zvrät. Nepredvídaná záťaž nevyučuje dopad s následkami na tele a duši...

V rámci už skôr zrealizovaných výskumných bádání¹ prežívanie zmyslu života vysoko koreluje s vnútorným zakotvením človeka, vrátane náboženského ($r=0,76$). Zmieniť sa treba o významných väzbách medzi vysokým vnímaním zmyslu života a faktorom výraznej spokojnosti a citovou vyrovnanosťou ($r=0,81$). V prípade nízkeho vnímania je vzťahovým faktorom neuroticizmus, sklony k agresivite, sebaodmietanie i odmietanie iných ($r=0,69$). Výskum ukázal, že ľudia, nachádzajúci zmysel vo vlastnom živote, evidentne viac prekonávajú záťažové obdobia života. Hľadanie zmyslu s vybranými premennými v citovanom výskume svedčia o tom, že zmysel života spolu s pravými hodnotami je pre jednotlivca i rodinu kľúčovým.

Iba pre ilustráciu uvediem zistenia z výskumných údajov (Tomová, 2011), zozbieraných v mesiacoch marec – apríl 2010, na vzorke 338 respondentov, z radov mladých ľudí zo stredných škôl v meste Košice. Zaujímavá je položková analýza plurality názorov, týkajúcich sa najdôležitejších axiologických preferencií. Dokumentuje, že medzi 5 najpreferovanejších hodnôt v kontexte kvality života patrí: 1. zdravie, 2. rodina, 3. láska, 4. peniaze, 5. priatelia. Hodnota **zdravia** prioritizuje, čo v nás vyvoláva dojem uvedomovania si dôležitosti tohto determinantu pre kvalitu života. Pri deklarovaní hodnoty tradičnej **rodiny** (východisková báza a jeden z významných činiteľov formovania osobnosti a „vštepovania“ hodnotového systému) chcem pripomenúť, že v súčasnej dobe paradoxne dostáva prednosť pred oficiálne uznaným manželským spoložitím tzv. neuzavretý zväzok, v našej vzorke 3,8 %. Riziko voľného spoložitia partnerov možno vnímať „jednoduchosťou“ rozpadu. Bezproblémový bude odchod jedného z partnerov bez toho, aby sa musel podrobiť akémukoľvek chápaniu, vysvetľovaniu, hľadaniu kompromisov. V prípade viacerých partnerov a rozchodov vyvoláva otázniky ich striedanie. Odchody a príchody partnera môžu zanechať následky na psychike dieťaťa i rodiča, súdržnej a pokojnej atmosfére rodiny, vytrácajúcom sa pocite istoty a bezpečia tradičnej rodiny (potenciálny spúšťací mechanizmus experimentovania napr. s psychoaktívnymi návykovými látkami). **Láska** býva prezentovaná v rozličných podobách, vo vzťahu k človeku ako pomaly sa vyvíjajúce, dlhodobo pretrvávajúce puto, založené na úprimnom a nezištnom prejave náklonnosti. Z názorov

¹ Lukesch, M. 1974, vo svojej práci *Psychologische Faktoren der Schwangerschaft* uvažuje a podáva zaujímavé informácie o hľadaní zmyslu ako o kľúčovom faktore, o zaujímavých väzbách, ktoré stoja za zmienku (podrobnejšie in Pelikán, 2007, s. 43).

respondentov je evidentné, že jej vo svojom živote pripisujú značnú dôležitosť. Prežívanie láskyplnej citovej náklonnosti a duševnej blízkosti v osobnej sfére života človeka predpokladá istý stupeň intimity, dôvernosti a schopnosť priblížiť sa iným, čo možno hodnotiť pozitívne v zmysle všestranného čínorodého fungovania, zvlášť psychického života. Poznanie hodnotovej dimenzie probantov a ich orientovanosť v živote je u **73,4 %** opýtaných deklarovaná **materiálnym a ekonomickým** zabezpečením, čo umocňuje presvedčenie, že väčšina opýtaných sa netají preferovaním hedonisticky ladeného spôsobu života, s cieľom užiť si tu a teraz, kým je čas. Táto skutočnosť je podporená názormi zástancov smeru Hedonizmu, vyhľadávajúcich pôžitok a uznávajúcich prízemné momenty. **Peniaze**, ich význam a orientácia na hodnoty „materiálna“ je jeden z indikátorov konzumného spôsobu života už aj medzi mladými ľuďmi. Vzhľadom k náročnosti doby je ale nevyhnutné prijať myšlienku, že ak chce mladý človek preniknúť do jednotlivých oblastí spoločenského diania, nájsť spôsoby uspokojovania svojich záujmov a potrieb, možnosti seberealizácie i celkový duchovný posun cez kultúru, aktívnu športovú činnosť a iné sféry, nezaobíde sa bez štandardného finančného zabezpečenia. Ako sa zdá, výnimočnosť a sila **priateľstva** v období mladosti naďalej pretrváva a podľa získaných údajov je v centre pozornosti. Predpokladám, že význam priateľstva získava na vážnosti pre blízkosť a navodenie atmosféry dôvery, vzájomnej informovanosti a chápania sa, prínosu iných, odlišných názorov, možností osvojenia si rôznych uhlov pohľadu na reálne skutočnosti. S istotou však možno hovoriť o vklade pri zvládaní životných dilém. Treba dodať, že transformačný a globalizačný posun doby výraznou mierou ovplyvňuje proces axiologizácie a životnej orientácie, ktorú si mladý človek „kreuje“ najskôr po vzore rodiny i reálnou atmosférou v spoločnosti. V nej materiálna, ekonomická sila, prosperita úspešne „prevalcováva“ hodnoty duchovné. Niet sa čo čudovať, že v intenciách cieľov a osobných vízií už aj medzi mladými ľuďmi prevláda hodnota „mať“ nad „byť“.

Orientovanosť v živote sa viaže na konkrétny životný cieľ, jav alebo dej a ten sa môže pre človeka stať zmyslom života. U Frankla (in Pelikán, 2007, s. 37) nachádzame **spôsoby objavovania zmyslu života** prostredníctvom zážitkových, tvorivých a postojových hodnôt. Pri **zážitkových hodnotách** autor akcentuje človeka v ustavičnom *dialógu so svetom*. Zážitkový prístup môže byť intervenciou do štruktúry osobnosti, garanciou kvalitatívnej zmeny, posunom v zóne axiológie, uvedomovania si všednosti, neopakovateľnosti momentov reality. Aktivuje sa potreba niekam patriť, cítiť sa slobodne, bezpečne a žiť v súlade s tým, čo jednotliviec považuje za prospešné a dôležité. Objavovaniu zmyslu života prospieva **účasť v skupine**. Poskytuje podnetnosť, neobmedzenú možnosť výmeny názorov, priestor pre diskusiu. Zjavnejšia je uvoľnenosť pri obhajovaní vlastných presvedčení, nápaditosť, výraznejšia je ochota, dobrovoľnosť a samostatnosť. Vyšší stupeň aktivity sa prejaví **pobytom v prírode**, uvedomovaním si dôležitosti aktívnej spätosti človeka so životným prostredím, rešpektovaním zákonitostí, kardinálnej otázky existencie. Prínosná je priama zainteresovanosť, angažovanosť účastníkov, ich pozitívne a citlivé vnímanie samého seba vo vzťahu k všetkému „živému“. Pri tom silnie puto, spätosť a harmonizácia človeka s prírodou, bez čoho svet nedokáže „prežiť“. Neprehliadnuteľnými pri úspešnom hľadaní a nachádzaní zmyslu života je **tvorivé a pozitívne myslenie**. Prejaví sa v konkrétnom diele, ktorým sa človek prezentuje. Kreativita poskytuje človeku pocit dôležitosti a slobody. Ako každý psychický jav sa rozvíja v činnosti, v hre, v učení a v práci. Predstavuje vyššiu úroveň

intelektových schopností človeka, vyznačuje sa originálnym procesom a originálnym produktom. Hľadá nové problémy, pozerá sa na veci z viacerých uhlov pohľadu, novými spôsobmi riešenia. Pozitívne myslenie prirovnáva Jaroslav Jedlička (2009, s. 235) „k mentálnemu filteru, prepúšťajúcemu iba tie myšlienky, slová, obrazy, ktoré podporujú iba pozitívne hodnoty“. Pozitívnym myslením sa človek dokáže povzniesť a prekročiť vlastný tieň. Z uvedeného vyplýva, že optimizmus človeka energizuje, „robí“ ho ľudskejším, šľachetnejším, schopnejším nachádzať východiská a konať v prospech iných. **Tvorivé hodnoty** sú výsledkom vnímania, prežívania a podľa miery angažovanosti ich človek ocení. Odrážajú individualitu, sebavyjadrenie, schopnosti a zručnosti. Byť tvorivým znamená zdokonaľovať sa informáciami, myslením, dokazovať, riešiť problém tam, kde iní neuspeli. Atraktivita projektov, s ponukou tvorivých konštruktívnych aktivít (na báze zážitku, dobrodružstva), je v intenciách cieľov podporou samostatného fungovania, napredovania jedinca do takej miery, aby bol života schopný, dokázal niesť za seba plnú zodpovednosť a nachádzal zmysel svojho života. Konečne aj **postojové hodnoty** dávajú človeku zmysel v situáciách, životne náročných. Často vyzerajú beznádejne a ich vývoj nezávisí len od samotného jednotlivca. Za týchto okolností je najvyššou hodnotou zostať sám sebou, autentický aj napriek nepriaznivej a záťažovej situácii.

2. Záťažové situácie, vyžadujúce intervenciu

Každodenný stres, prekážky pri plnení povinností osobného a pracovného života vyvolávajú niekedy až nadlimitnú záťaž. Podceňiť vážnosť situácie sa nevypláca. Môže to napáchať oveľa viac zla ako si človek dokáže predstaviť. Hlavne na psychickom zdraví, zvlášť ak sa kumuluje s inými starosťami a priebežne sa nerieši. Záťažová situácia si s určitosťou vypýta úsilie navyše. Človek si však nevystačí s doterajšími schémami myslenia a konania. Okrem sily, vôle je niekedy nevyhnutná i pomoc odborníka, modifikovať a spolu prekonávať doterajšie návyky.

Podľa Kredátusa (in Žiaková, 2005, s. 85-88) sú považované za riziko a následne záťaž neprimerané požiadavky, problémové, frustrujúce, konfliktné i stresové situácie. **Neprimerané úlohy a požiadavky, nezládnuteľné ciele** sú typickým príkladom straty telesných, ale najmä duševných síl. Psychická záťaž sa po čase dostaví z prepracovanosti a človek sa bude snažiť zakrývať svoj nepokoj a neistotu prejavom odporu k zadaným úlohám, podráždenosťou, prípadne ľahostajnosťou. **Problémové situácie** predstavujú balvan. Viazajú sa nie na kvalitu požiadaviek na človeka, ale k štruktúre požiadaviek a podmienok, za ktorých majú byť úlohy splnené. Reč je o adjustačnom type situácie, (adjustácia – úprava, nastavenie opatreniami, náležitosťami), keď podmienky existencie sú podmienené zmenou návykov v spôsobe života, správaní, podľa nárokov nanovo vymedzených podmienok. Ale problémová situácia sa môže týkať aj novej skúsenosti pri riešení problému (kreatívny typ situácie). **Frustrujúce situácie** prezentujú typ záťaže, blokujúcej cieľ. Obranný frustračný mechanizmus sa prejaví v jednaní, správaní a reakciách, často poznamenaných emocionálnym vypätím. Rozličná je samozrejme miera tolerancie. Ak hovoríme o správaní, človek je schopný prekonať prekážku hnevom, agresiou, obviňovaním iných. Ďalšou možnosťou je regresia, únik z napätia, pred tlakom, alebo fixácia s tzv. skostnateným nepoddajným správaním. Ak človek opakovane neuspje, prestane sa snažiť, rezignuje. **Konfliktné situácie** brzdia proces rozhodovania nerozhodnosťou, napätím, podráždenosťou. Procesy intenzívnych

konfliktov indikujú problém. Príčinou môže byť kritika, konfrontačná, s hlbokou neúctou, stret vzájomne sa vylučujúcich motívov. **Stresové situácie** sú nepriaznivým atakom na telo i dušu človeka (bezmocnosť, žalúdočné a kardio ťažkosti, nervové vyčerpanie). Uvedené situácie, ak zostávajú neriešené, prípadne riešené neštandardným necitlivým zásahom laika, môžu uškodiť a zdevastovať čo sa dá. Preto sa stávajú kardinálnou výzvou pre profesionálov, napr. z oblasti sociálnej práce.

3. Poslanie sociálnej práce a role sociálneho pracovníka

Podstata a poslanie sociálnej práce (SP), odbornosť a profesionalita sociálneho pracovníka sú presne vymedzené a zadefinované v obsahovom rámci relevantných dokumentov. Zo záverov medzinárodného dokumentu z Valného zhromaždenia Medzinárodnej federácie sociálnych pracovníkov (Montreal, 2000) jednoznačne vyplýva, že SP sa orientuje na človeka, jeho problém, sociálnu realitu. Ako nástroj podpory klienta, hľadania riešení problémov v medziľudských vzťahoch, oslobodenia od bremena, v záujme dosiahnutia spokojnosti, posunu v pozitívnom smere, ho zbavuje záťaže. S reálnou zlomovou udalosťou (strata partnera, zamestnania, rozvod, chudoba, alkohol) prichádza v neprospech dotknutého i rodiny ekonomické, psychické, či sociálne strádanie, zásah do integrity a kvality života. Sociálny pracovník kombináciou metód dokáže činiť "zázraky", priaznivo ovplyvniť nepriaznivé záležitosti osoby, odkázanej na pomoc. Participuje na dosiahnutí kvalitatívnej zmeny, a tá môže klienta naštartovať a podnietiť k hľadaniu zmysluplnosti.

Špecialisti na prácu s ľuďmi sú nositeľmi spoločensky významnej myšlienky, v zmysle ktorej jednájú, komunikujú a usilujú o dôstojnosť a **blahodárny efekt**. Vyplýva to z ich profesionality a osvojenej role. Žiaková, Čechová (in Žiaková, 2005, s. 67) rozlišujú viaceré role:

- 1. odborník v interakcii s inými**, musí si uvedomiť, že sa dostáva do interakcie s ľuďmi, často v kolíznej situácii, v teréne, v prirodzenom prostredí, jeho profesionálna príprava garantuje odbornosť, sociálne zručnosti, schopnosť využívať vnútorné zdroje zúčastnených, budovať vzťahy, chápať a riešiť problém komplexne...;
- 2. psychoterapeut a poradca** disponuje schopnosťami pomôcť klientovi poskytovaním rád, informácií, usmerňovaním správania, učením, zmenou systému práce v prípade potreby z individuálneho na kolektívny a naopak, objasnením príčin problému...;
- 3. pedagóg** edukačne pôsobí v intenciách cieľov, zmeny správania, získania návykov a zručností, prostredníctvom učenia, v spolupráci s odborníkmi...;
- 4. manažér**, precíznosť, zodpovednosť, kvality kompetencií sú garanciou profesionality; plánuje, organizuje, kontroluje a koordinuje individuálnu alebo skupinovú prácu, napomáha atmosfére dôvery, predchádza konfliktom, usiluje korigovať chyby a omyly, zdokonaľovať seba celoživotným kontinuálnym vzdelávaním, čím skvalitní výkon a možnosti vlastnej prosperity...;
- 5. vedec a výskumník**, ovládaním základných postupov merania vytvára poznatkovú bázu o aktuálnych sociálnych problémoch každodennej reality a koncipuje návrhy pre prax...;

V širšom odbornom, spoločenskom i kultúrnom kontexte sa pri uponáhľanosti života podľa môjho názoru priam žiada poukázať aj na rolu **propagátora aktívneho štýlu života a rolu iniciátora**. Obe sú priechodné s ohľadom na všadeprítomný stres, pribúdajúci voľný čas (nezamestnaní, seniori, osamelé matky...). **Rola propagátora aktívneho štýlu života** by mala

byť založená na intervencii, zdôrazňujúcej zmysluplné zhodnocovanie života rozmanitými formami, činnosťami. Prirodzeným spôsobom a stimulom k odbúraníu stresu, zregenerovaniu a uvoľneniu tela a mysle je **pohybový režim**. Mohol by byť zakomponovaný do programov sociálnej prevencie (pohybovo-rekreačné aktivity, zvyšovanie povedomia o význame zdravia, vitality, dôležitosti rodiny, pre rôzne cieľové a vekové skupiny, s akcentom na protektívny i sociálny rozmer) v súčasnej rizikovej spoločnosti. Z role **iniciátora** sa odvodzuje snaha zaujať, ovplyvniť a aspoň čiastočne zbaviť bremena klienta odľahčenou činnosťou (pohyb, čítanie, hudba, tanec...). Bude jemným oživením v jeho zdanlivo neriešiteľnej situácii, stereotypnom živote, zmenou zákona rytmu života, aktívnou spoluúčasťou, sebarealizáciou, kontaktmi atď.

Zaujímavé výsledky o pohybovej aktivite vo voľnom čase s reflexiou na zdravotné a zdatnostné charakteristiky publikuje J. Hrčka a i. (2011, s. 56-59). Konštatuje, že pri porovnaní športujúcich a nešportujúcich respondentov z radov mladých ľudí zaznamenali nepredpokladané rozdiely. Bolesti chrbta, alergie, nízky krvný tlak a bolesti kĺbov u častejšie u športujúcich, zatiaľ čo bolesti hlavy, choroby dýchacích ciest, búšenie srdca, vysoký krvný tlak u nešportujúcich. Frekvencovanejší výskyt bolesti chrbta bol u žien (32,7%), v porovnaní s mužmi (25%). Pozoruhodný je takmer rovnaký výskyt bolestí hlavy, čo v porovnaní s doterajšími zisteniami hovorí o vyššom percente výskytu bolestí hlavy u žien. Zdatnosť je ovplyvnená stupňom únavy. Oslabená je koncentrácia, kontrolná činnosť, človek je viac podráždený. Rozdiely medzi športujúcimi a nešportujúcimi respondentami vo vzťahu k únave sú štatisticky nie signifikantné ($\chi^2=0,952$ N), ale bez hlbšej analýzy autor nevyvodil závažnejšie výsledky.

4. Záverečná poznámka

Role sociálneho pracovníka, multidisciplinárny prístup, osvojená metodika, zákonné normy, sociálna prevencia..., a následne intervencia, akceptovateľná aj klientom, to všetko je integrálnou súčasťou komplexnej pripravenosti na profesiu. V praktickej sociálnej práci je v zodpovednosti a permanentnej snahe sociálneho pracovníka dôsledne posúdiť problém, analyzovať príčiny, rozhodovať o forme pomoci, zmierniť tak následky a stabilizovať situáciu. Okrem fundovanosti má v tomto procese mimoriadny význam jeho ľudskosť a vľúdnosť, ktoré môžu prebudiť u klienta jednu z najsilnejších túžob, zmysluplnosť života...

Zoznam použitej literatúry:

1. Hrčka, J.- Kovařová, M. - Beňáčka J. *Pohybová aktivita edukantov fyzioterapie vo voľnom čase a jej reflexia na vybraných zdatnostných a zdravotných charakteristikách*. Trnava, UCM, 152s. , ISBN 978-80-8105-323-8.
2. Kredátus, Jozef. 2005. *Kontexty klinickej psychológie*. In: Žiaková, E. 2005. *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. Prešov: Akcent Print, s. 85-88, ISBN 80-969274-2-6.
3. KUČEKOVÁ, Iva. 2009. *Až do rána bieleho*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška, 208s. ISBN 978-80-7165-766-8.
4. PELIKÁN, Jiří. 2007. *Hledání těžiště výchovy*. Praha: KAROLINUM, 175s. ISBN 9788024612-65-2.
5. ŠLOSÁR, Dušan. 2009. *Drogy a drogová prevencia v sociálnej práci*. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie mladých vedeckých pracovníkov. Košice: KSK, 141s. ISBN 978-80-970251-8-2.
6. TAVEL, Pavel. 2007. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*. Praha: TRITON, s. 304, ISBN 80-7254915-4.
7. TOMOVÁ, Mária. 2009. *Alkohol a tabak, súčasť životného štýlu mládeže*. Dizertačná práca. Prešov, FF.

8. Žiaková, Eva, Čechová Júlia. 2005. *Osobnosť sociálneho pracovníka*. In: Žiaková, E. Psychosociálne aspekty sociálnej práce. Prešov: Akcent Print, s. 67-73, ISBN 80-969274-2-6.
-

Kontakt:

PaedDr. Mária Tomová, PhD.

tomova@hotmail.com

Kvalita života rodín žijúcich s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením a ich integrácia do spoločnosti

Quality of life of families with a child with disabilities and their integration into society

Václavíková Silvia (SR)

Abstrakt: *Predkladaný príspevok sa zaoberá kvalitou života rodín s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením. Autorka v článku poukazuje na pomoc subjektov a inštitúcií ale aj na prijatie občanov so zdravotným znevýhodnením v spoločnosti.*

Kľúčové slová: *Zdravotné postihnutie, rodina, kvalita života, integrácia, sociálna politika.*

Abstract: *The purpose of this post is concerned with the quality of life of families with a child with a handicap. The author in the article is pointing out the help and support from community and institutions but also on the acceptance of citizens with handicap by society.*

Key words *Disability, family, quality of life, integration, social policy.*

Človek je „stredobodom a vrcholom“ všetkého, čo je na zemi, preto každý jeden potrebuje vedieť, že je dôležitý a potrebný. Celá história ľudstva je poznačená dlhými obdobiami, keď občania so zdravotným postihnutím boli stigmatizovaní a dôsledkom svojho postihnutia vylúčení zo života spoločnosti.

Charakteristika zdravotného postihnutia

Význam spojenia zdravotne postihnutie je v sociálnej sfére daný zložitou, vnútorným systémom, existenciou viacerých subsystémov, v ktorých sa otázky zdravotného postihnutia občana definujú v rôznych kontextoch a na rôzne účely.¹

Zdravotné postihnutie je tiež definované ako „znevýhodnenie, ktoré ma človek s dlhodobou alebo trvalou poruchou telesného alebo duševného zdravia v štandardne usporiadanom životnom a sociálnom prostredí a ktoré je potrebné minimalizovať intervenciami v rámci sociálnej politiky a práce.“²

Podľa WHO má zdravotné postihnutie tri formy :

porucha (impairment), obmedzenie (disability) ,sociálne znevýhodnenie.³

V štandardných pravidlách na vytvorenie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím je uvedené nasledovné delenie zdravotného postihnutia:

zrakové postihnutie, mentálne postihnutie, sluchové postihnutie, telesné postihnutie, rečové postihnutie – poruchy komunikácie.⁴

Charakteristiky pojmu rodina

Rodina je pojmom, ktorý každý pozná a každý mu rozumie hoci konkrétnu predstavu o rodine má každý človek jedinečnú, vytváranú vlastným poznaním a skúsenosťou.⁵

¹ Porov.: REPKOVÁ, K.: *Občania so zdravotným postihnutím v procese spoločenskej integrácie*. Bratislava: EPOS, 1998, s.8.

² REPKOVÁ, K.: *Občania so zdravotným postihnutím v procese spoločenskej integrácie*. Bratislava: EPOS, 1998, s. 17-18.

³ Porov.: REPKOVÁ, K. et al.: *Zdravotné postihnutie v kontexte novodobej sociálnej politiky*. Bratislava : Informačná Kancelária Rady Európy, 2003, s.17.

⁴ Porov.: REPKOVÁ, K. et al.: *Zdravotné postihnutie v kontexte novodobej sociálnej politiky*. Bratislava: Informačná Kancelária Rady Európy, 2003, s. 82.

Z hľadiska fungovania definujeme rodinu ako „štruktúrovaný celok (systém), ktorého zmyslom, účelom a náplňou je utvárať relatívne bezpečný, stabilný priestor a prostredie pre zdieľanie, reprodukciu a produkciu života ľudí.“⁶

Z pohľadu dôležitosti rodina tvorí základnú bunku ľudskej spoločnosti. Z manželstva, ktoré sa stalo plodným, vyrastá rodina. „rodina je prirodzené spoločenstvo rodičov a detí, ktoré má poskytnúť každému členovi rodiny bývanie, ochranu a rodinné teplo.“⁷

„Rodina je nenahraditeľná spoločenská inštitúcia a zdroj životnej stability človeka.“⁸

Mnohorakosť tohto pojmu potvrdzuje aj definícia rodiny ako „spoločenskej skupiny spojenej manželstvom, pokrvnými vzťahmi, zodpovednosťou a vzájomnou pomocou.“⁹

Kvalita života

Podľa svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) sa za kvalitu považuje „vnímanie vlastnej pozície v kontexte kultúry a hodnotových systémov so zreteľom na životné ciele, očakávania, štandardy a záujmy. Tento koncept je komplexným spôsobom ovplyvňovaný fyzickým zdravým a psychickým stavom človeka, úrovňou jeho nezávislosti a vzťahmi k významným znakom prostredia.“¹⁰

Pojem kvality života v sebe zahŕňa mnohé psychosociálne premenné, ktoré ovplyvňujú vývin a zmeny indivíduá. Aj napriek tomu, že tejto problematike sa venuje zvýšená pozornosť zatiaľ neexistuje jednotný postojový rámec a prijímaná definícia. Pod termín kvalita života spadá všetko čo prospieva a prispieva k zdravému, spokojnému a zmysluplnému životu.¹¹

Pri pohľade na kvalitu života a snahe vymedziť definíciu v troch rovinách :

- makrorovina – sa pozerá na kvalitu života veľkých spoločenských celkov, kontinentov, štátov a národov.
- mezorovina – konkretizuje pojmy, ktorými sa zaoberá makrorovina na malé sociálne skupiny a kvalitu života vidí v kontexte sociálnych
- osobná rovina – sa týka života jednotlivcov, vyzdvihujúc subjektívnosť prežívania a hodnotenia stavu.¹²

Integrácia je „plné splynutie handicapovaného jedinca so spoločnosťou zdravých ľudí, a to vo výchove, vzdelávaní, v pracovnom uplatnení a spoločenskom súžití.“¹³

Integráciou nazývame „proces, ktorým sa vytvára celistvosť, spojovanie čiastkových funkcií do celku, komplexný celok je zvyčajne na vyššej úrovni ako časti.“¹⁴

Pojem integrácia sa v posledných desiatich či dvadsiatich rokoch používa v súvislosti s ľuďmi so zdravotným znevýhodnením často.¹⁵

⁵ Porov. PREVENDÁROVÁ, J. *Rodina s postihnutým dieťaťom*. Nové Zámky : PSYCHOPROF, 1998, s. 11.

⁶ ORAVCOVÁ, J. et al. *Psychológia rodiny*. In: *Komponenty a procesy fungujúci rodiny a manželstvá*. Praha : Academia, 1994, s. 10.

⁷ JURČIŠINOVÁ, E. *Rodina a starší človek*. In: *Nové aspekty v sociálnej práci II*. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie. Spišské Podhradie : VERBUM, 2010, s. 168.

⁸ REPKOVÁ, K. *Občania so zdravotným postihnutím v procese spoločenskej integrácie*. Bratislava : EPOS, 1998, s. 42.

⁹ HARTL, P. *Psychologický slovník*. PRAHA : Typografie, 1994, s. 181.

¹⁰ KVALITA ŽIVOTA. <http://www.vlada.gov.sk/data/files/1217.doc> (27.10.2010).

¹¹ Porov. Kováč, Tomáš – UČEŇ, Ivan. *Kvalita života intaktných a hendikepovaných detí a adolescentov na Slovensku*. Bratislava : VÚDPaP, 2006, s. 26.

¹² Porov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001, s. 262.

¹³ TOKÁROVÁ, A. et al.: *Sociálna práca*. Prešov : Akcent Print, 2007, s. 514.

¹⁴ STRIEŽENEC, Š.: *Slovník sociálneho pracovníka*. Trnava : Sapiencia, 1996, s. 83.

Pri integrácii nejde len o vyrovnávanie príležitostí pre handicapovaných, o úpravu vzťahu „majority“ a „minority“ a ich spolužitie, ale takisto o úspešnosť začleňovania jedincov so zdravotným znevýhodnením do spoločnosti.¹⁶

Socializácia „je proces sociálneho učenia, v ktorom si jednotlivec osvojuje kultúru vlastnej spoločnosti a formuje sa ako sociálna bytosť a ako individuálna osobnosť.“¹⁷

V socializačnom procese ide o vzťahy vzájomného pôsobenia medzi spoločnosťou a jednotlivcom počas celého jeho života. Socializácia sa realizuje v praktickej, osobnostnej a sociálnej rovine.¹⁸

Sociálna politika pre občanov so zdravotným znevýhodnením

Podľa zákona číslo 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý uznesením prijala Národná rada Slovenskej republiky dňa 29. októbra 2008, štát poskytuje občanom s ťažkým zdravotným postihnutím kompenzovanie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia. Ťažké zdravotné postihnutie je zdravotné postihnutie s mierou funkčnej poruchy najmenej 50 %.

Oblasti kompenzácie – sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia sa kompenzujú v oblasti:

- mobility a orientácie – kompenzuje sa znížená pohybová schopnosť alebo znížená orientačná schopnosť. Účelom kompenzácie v tejto oblasti je zmierniť alebo prekonať znevýhodnenia v prístupe k veciam osobnej potreby a k stavbám a uľahčiť orientáciu a premiestňovanie sa.

- v oblasti komunikácie – kompenzuje sa narušená schopnosť komunikácie. Účelom kompenzácie v tejto oblasti je umožniť styk so spoločenským prostredím a sprístupniť informácie.

- v oblasti zvýšených výdavkov – kompenzujú sa zvýšené výdavky na:

diétne stravovanie a výdavky súvisiace: 1. s hygienou alebo opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia; 2. so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla; 3. so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom.

Účelom kompenzácie je zmierniť dôsledky pravidelných zvýšených výdavkov spojených s ťažkým zdravotným postihnutím fyzickej osoby.

- v oblasti sebaobsluhy – kompenzuje sa obmedzená schopnosť sebaobsluhy alebo strata schopnosti sebaobsluhy. Účelom kompenzácie v tejto oblasti je poskytnúť pomoc pri úkonoch sebaobsluh

Kvantitatívny výskum

Respondenti a ciele výskumu:

Sociálna politika zameraná na ľudí so zdravotným znevýhodnením deklaruje nositeľov právnych vzťahov ako jednotlivcov (osoby s ŤZP). Práve prostredníctvom rodiny, ktoré žijú

¹⁵ Porov. KOTRADYOVÁ, K. Multikultúrna integrácia a jej aspekty v školskom prostredí , *In: Dimenzie a perspektívy rozvoja osobnosti jednotlivca v súčasnej škole II.* : zborník referátov z medzinárodnej vedeckej konferencie : Levoča, 15.-16. 4. 2009 / Ivana Krupová, Beáta Akimjaková. - Ružomberok : Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity, 2009, s. 271-276.

¹⁶ Porov.: MATOUŠEK, O. et al.: *Sociální práce v praxi.* Praha : Portál, 2005, s. 97.

¹⁷ DRAGANOVÁ, H. et al.: *Sociální starostlivost.* Martin : Osveta, 2006, s. 31.

¹⁸ Porov.: VAŠEK, Š. et al.: *Špeciálna pedagogika.* Bratislava : SPN, 1995, s. 204.

v spoločnej domácnosti s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením prezentujú prostredie, ktoré je pre ich život bežné a prirodzené. Preto sme si za výskumnú vzorku zvolili rodiny žijúce v spoločnej domácnosti s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením. Objektom výskumu boli rodičia detí so zdravotným znevýhodnením. Predmetom výskumu bol život rodín s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením. Cieľom výskumu bolo poukázať na kvalitu života rodín žijúcich s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením.

Výskumné metódy, otázky a hypotézy

Pre operacionalizáciu a verifikáciu výskumných údajov v kvantitatívnom výskume sme použili exploratívnu metódu anonymného dotazníka. Jeho výber bol podmienený výskumnými cieľmi a špecifikáciou predmetu výskumu. V ňom bolo použitých 16 uzavretých a polouzavretých otázok na ktoré respondenti odpovedali anonymnou formou v každom kraji SR. Dotazník bol zostavený tak, aby nám pomohol odpovedať na nami identifikovateľné výskumné otázky.

V príspevku sme sa zamerali na nami vybrané tri otázky a jednu hypotézu:

Poskytuje štát a príslušné inštitúcie dostatočnú pomoc rodinám žijúcim s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením?

Je spoločnosť pripravená prijať medzi seba ľudí so zdravotným znevýhodnením?

Je kvalita života rodín s dieťaťom so zdravotným postihnutím primeraná?

Hypotéza: Predpokladáme, že respondenti západného Slovenska uvedú, že spoločnosť nie je dostatočne pripravená na prijatie ŤZP občanov.

Organizácia výskumu

Vzhľadom na charakter skúmaného súboru, sme pri realizovaní výskumu považovali za dôležité nájsť spôsob riešenia pri zbere údajov tak, aby návratnosť dotazníkov bola maximálna v každom kraji SR. Za ochotného angažovania sa lekárov, zdravotníckych zariadení a dobrovoľníkov tretieho sektora, sme získali 102 dotazníkov od rodičov detí so zdravotným znevýhodnením. Tento výskum prebehol v roku 2010. Zozbierané údaje boli vyhodnotené štatisticky a percentuálne.

Základné charakteristiky respondentov a ich rodín :

Tabuľka 1: Štruktúra výskumnej vzorky podľa veku a bydliska.

Vek	Bydlisko			Spolu
	Západné Slovensko	Stredné Slovensko	Východné Slovensko	
18 – 35	16	8	10	34
36 – 50	16	20	16	52
51 a viac	2	6	8	16
Spolu %	33,3 %	33,3 %	33,3 %	100 %

Zo súboru výskumnej vzorky nám vyplýva rovnomerne zastúpenie za všetky tri kraje Slovenska. Väčšina respondentov zo všetkých krajov spadá do vekovej kategórie 36 – 55. rokov. Za pre nás zaujímavý údaj považujeme vek 18 – 35 rokov, kam patrí 16 respondentov Západného Slovenska . Východné Slovensko má zastúpenie v tejto vekovej kategórii 10

respondentov a stredné Slovensko 8. respondentov. Zo zistených údajov vyplýva, že najmenešie zastúpenie majú respondenti vo vekovej kategórii od 51 a viac rokov.

Tabuľka 2: Štruktúra výskumnej vzorky podľa veku a typu rodiny.

Vek	Typ rodiny		Spolu
	Úplná	Neúplná	
18 – 35	22	12	34
36 – 50	40	12	52
51 a viac	12	4	16
Spolu %	72,5 %	27,5 %	100 %

Z hľadiska štruktúry výskumnej vzorky podľa veku a typu rodiny sme zistili, že prevažná časť respondentov pochádzala z úplných rodín a to 72,5%. V neúplných rodinách žije 27,5 % respondentov, čo považujeme za hraničné, nakoľko dieťa s ŤZP si vyžaduje extrémne náročné ekonomické a sociálne zabezpečenie.

Vyhodnotenie otázok a hypotézy:

Tabuľka 3: Rozdelenie inštitúcií zameraných na pomoc rodinám žijúcich s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením.

Podľa Vás, ktorá z uvedených inštitúcií Vám doposiaľ pomohla najviac?				Spolu
Štát	Rodina	Nezisková oblasť	Iné	
10	54	28	10	102
9,8 %	52,9 %	27,5 %	9,8 %	100 %

Pri výskumnej otázke, ktorá z uvedených inštitúcií Vám doposiaľ pomohla najviac sme sa domnievali, že najviac týmto rodičom pomáha ich blízka rodina. Naše domnievanie sa potvrdilo, pretože 52,9 % respondentov uviedlo, že najviac im pomohla rodina. Pre nás prekvapivým zistením bolo tvrdenie respondentov, že až 27,5 % uviedlo, že im pomohla najviac nezisková oblasť. V rovnakom percentuálnom zastúpení 9,8 % pomáha rodine s dieťaťom so zdravotným postihnutím štát a iné inštitúty. Zo získaných údajov pokladáme za pozitívne hlavne percento neziskového sektora, pretože si myslíme, že jeho existencia a činnosť je veľmi dôležitá a to hlavne v oblasti pripomienkovania legislatívy a sociálnych zákonov.

Tabuľka 4: Respondenti podľa rodinného stavu a spokojnosti res. nespokojnosti s kvalitou ich

Ako hodnotíte kvalitu Vášho života v rodine?							
Rodinný stav	Nemôže to byť už horšie	Z väčšej časti nespokojnosť	Nespokojnosť	Spokojnosť	Z väčšej časti spokojnosť	Nemôže to byť lepšie	Spolu
Vdova / vdovec	0	0	0	2	2	0	4
Rozvedená/ý	4	4	2	4	2	0	16
Spolu	4	4	2	6	4	0	20
Spolu v %	20 %	20 %	10 %	30 %	20 %	0 %	100

Vychádzajúc z tabuľky najviac respondentov odpovedalo „nemôže to byť už horšie“ a v rovnakom pomere aj „z väčšej časti nespokojnosť“ 20 % opýtaných. Spokojnosť kvalitou života vyjadrilo až 30 % opýtaných, 20 % uviedlo z väčšej časti spokojnosť a 0 % nemôže to byť lepšie. Kvalita života nie je len významovo akousi „akosťou“, ale má aj svoju hodnotu, ktorá má v živote človeka nezastupiteľnú úlohu. Hoci slovo „kvalita“ patrí k denno-dennej komunikácii v nás skôr evokuje merať kvalitu neživých javov, ktoré sa dajú jednoducho kvantifikovať. Dokážeme merať kvalitu vody, výšku, váhu, ale kvalitu života rodiny s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením jednoznačne vymedziť nevieme.

Tabuľka 5: Vyjadrenie respondentov o pripravenosti prijať medzi seba občanov so zdravotným znevýhodnením

Myslíte si, že spoločnosť je dostatočne pripravená prijať medzi seba aj ŤZP občanov?		Spolu
Áno	Nie	
20	82	102
19,6 %	80,4 %	100 %

Už od dávnej histórie ľudstva vieme, že ľudia so zdravotným postihnutím boli stigmatizovaní následkom svojho postihnutia. Vplyvom nevhodnej sociálnej politiky prenášanej minulosťou dochádzalo k izolácii týchto jednotlivcov od majoritnej spoločnosti. Aj v dnešnej dobe plnej informácií a technológií spoločnosť ešte nie je dostatočne pripravená na prijatie občanov s ťažkým zdravotným znevýhodnením o čom svedčia aj nami zistené údaje. Až 82 respondentov z celkového počtu 102 čo činí alarmujúce percento 80,4 % , uviedlo, že spoločnosť nie je pripravená na prijatie handicapovaných. Položme si preto otázku, prečo oslovení respondenti takto odpovedali? Odpovedali tak na základe pocitu? alebo mali negatívnu skúsenosť? Nepoznáme odpovede na tieto otázky. Poznáme len fakt, že iba 19,6% si myslí, že spoločnosť je pripravená na prijatie ŤZP čo považujeme za smutné. Tieto získané fakty nám potvrdzuje aj hypotéza.

Hypotéza č. 1: Predpokladáme, že respondenti západného Slovenska uvedú, že spoločnosť nie je dostatočne pripravená na prijatie ŤZP občanov.

Tabuľka 6: Miesto bydliska a pripravenosť spoločnosti na prijatie ŤZP občanov medzi seba
Myslíte si, že spoločnosť je dostatočne pripravená prijať medzi seba aj ŤZP občanov?

Miesto bydliska	Áno	Nie	Spolu
Západné Slovensko	8	26	34
Spolu	8	26	34
Spolu v %	23,5 %	76,5 %	100 %

Pri skúmaní tejto hypotézy sme vychádzali z predpokladu, že respondenti žijúci na západnom Slovensku uvedú, že spoločnosť nie je dostatočne pripravená na prijatie ťažko zdravotne postihnutých občanov. Prístup verejnosti k tejto skupine ľudí je veľmi dôležitý. Teda ako vnímajú zdraví občania ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím? Vnímajú ich ako príťaž alebo ako rovnocenného partnera? Vie dostatočne spoločnosť, aké sú potreby týchto ľudí? Na tieto a ešte aj mnohé iné otázky, väčšina zdravých ľudí odpovede nepozná, o čom svedčí aj nami získaný údaj. V Bratislavskom kraji, kde teoreticky môžeme predpokladať rovnocenné využívanie práv ľudí so zdravotným postihnutím sme zistili, že až 76,5 % uvádza,

že spoločnosť nie je dostatočne pripravená na prijatie ťažko zdravotne postihnutých občanov. Pokladáme to za vysoké číslo s tým, že iba 23,5 % respondentov uviedlo, že spoločnosť je dostatočne pripravená prijať medzi seba ľudí so zdravotným postihnutím. Zo zistení môžeme konštatovať, že hypotéza sa nám potvrdila na 76,5 %.

Zmapovaním poznatkov sme dospeli k záveru, že táto problematika súvisiaca s kvalitou života rodín s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením a integráciou nie je ešte dostatočne prebádaná. Preto si myslíme a považujeme za kľúčové, vytvárať podmienky a pôsobiť na lobing nie len zainteresovaných inštitúcií a odbornej verejnosti na legislatívny rámec sociálnej politiky, ale aj pôsobiť na osvetu obyvateľstva, aby vnímali danú problematiku zodpovedne a solidárne.

Zoznam použitej literatúry:

1. DRAGANOVÁ, H. et al. 2006 *Sociálna starostlivosť*. Martin : Osveta, 192 s. ISBN 80-8063 240-3.
2. HARTL, P. 1993 *Psychologický slovník*. Praha : Typografie, 301 s. ISBN 80-901549-0-5.
3. JURČIŠINOVÁ, E. 2010 *Rodina a starší človek*. In: Nové aspekty v sociálnej práci II. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie. Spišské Podhradie : VERBUM, s. 469. ISBN 978-80-8084-544-5.
4. KOTRADYOVÁ, K. 2009 Multikultúrna integrácia a jej aspekty v školskom prostredí , *In: Dimenzie a perspektívy rozvoja osobnosti jednotlivca v súčasnej škole II.* : zborník referátov z medzinárodnej vedeckej konferencie : Levoča, 15.-16. 4. 2009 / Ivana Krupová, Beáta Akimjaková. - Ružomberok : Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity, s. 271-276.
5. KOVÁČ, Tomáš – UČEŇ, Ivan. 2006 *Kvalita života intaktných a hendikepovaných detí a adolescentov na Slovensku*. Bratislava : VÚDPaP, 209 s. ISBN 80-969401-3-9.
6. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemocí*. 2002 Praha : Grada, 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
7. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce* . 2008 Praha : Portál, 272 s. ISBN 978-80-7367-3680.
8. ORAVCOVÁ, J. et al. 2007 *Psychológia rodiny*. Banská Bystrica : Bratia Sabovci, 364 s. ISBN 978-80-8083-490-6.
9. PREVENDÁROVÁ, J. 1998 *Rodina s postihnutým dieťaťom*. Nové Zámky : Psychoprof, 132 s. ISBN 89-967148-9-9.
10. REPKOVÁ, K. 1998 Občania so zdravotným postihnutím v procese spoločenskej integrácie. Bratislava: EPOS, 192 s. ISBN 80-8057-005-1.
11. REPKOVÁ, K. 2003 *Zdravotné postihnutie v kontexte novodobej sociálnej politiky*. Bratislava: Informačná Kancelária Rady Európy, 214 s. ISBN 80-89141-03-X.
12. STRIEŽENEC, Š. 1996 *Slovník sociálního pracovníka*. Trnava : Sapiientia., 255 s. ISBN 80-967589-0-X.
13. TOKÁROVÁ, A. et al. 2007 *Sociálna práca*. Prešov : Akcent Print, 573 s. ISBN 978-80 969419-8-8.
14. VAŠEK, Š. et al. 1995 *Špeciálna pedagogika*. Bratislava : SPN, 245 s. ISBN 80-08-00864-4.

Kontakt:

Mgr. Silvia Václaviková
Teologická fakulta Košice
KU – Ružomberok
s.vaclavikova@gmail.com
t.č. 0918 637 985

Zmysel života Štefana Kluberta a duchovná starostlivosť.

Víglaský Roman (SR)

Abstrakt: Štúdia sa zaoberá osobnosťou Štefana Kluberta, rímsko-katolíckeho kňaza. Autor štúdie vysvetľuje, v čom spočíval zmysel života Štefana Kluberta a jeho duchovnú starostlivosť. Štúdia je rozdelená na tri kapitoly. V historiografickom retrospektívnom náčrte rekapituluje priebeh života Štefana Kluberta. Autor sa v prvej časti zameriava na detstvo a štúdia rímsko-katolíckeho kňaza Štefana Kluberta. V druhej časti informuje o zmysle života a konkrétne poukazuje na Božiu Matku Máriu. V tretej časti obracia pozornosť na duchovnú starostlivosť veriacich a kňazov.

Kľúčové slová: Štefan Klubert, zmysel života, duchovná starostlivosť, Levoča, láska, Mariánska hora.

Abstract: The study deals with the figure of Stefan Klubert, a Roman-Catholic priest. The author of the study explains the meaning of Stefan Klubert's life and his clerical ministrations. The study is divided into three chapters. In its historical-graphical retrospective layout, the study recapitulates the course of Stefan Klubert's life. In the first part, the author deals with Stefan Klubert's childhood and his studies. In the second part, he informs about the meaning of life and specifically points at the Holy Mother Mary. In the third part, the attention is directed towards the clerical ministrations of worshippers and priests.

Key words: Stefan Klubert, meaning of life, clerical ministrations, Levoca, love, Marianska hora.

Detstvo a štúdia

V spišskom meste Spišská Nová Ves sa v pondelok 17. novembra 1919 narodil Štefan Klubert, bol najstarším synom Jozefa Kluberta a Márie Klubertovej, rod. Hollákovej. Jozef a Mária Klubertovci žili v katolíckom duchu, v ktorom vychovávali aj svoje deti. O necelé dva týždne dňa 30. novembra prinášajú dieťa na krst do farského chrámu. Krstnými rodičmi malého Štefana sa stali manželka zo Spišských Vlách Ján Slavkovský s manželkou Ľudmilou rod. Kovsch. Malého Štefana pokrstil Augustín Valscak, správca farnosti.¹ Štefanov otec od mladosti ťažko pracoval ako robotník. Vďaka svojej pracovitosti a šikovnosti sa postupne vypracoval na vodiča sanitky. Klubertovci žili skromne. Všetko čo mali, bol malý rodinný domček a kúsok poľa. K Štefanovi pribudol ešte jeden súrodenec sestry Klára.²

Štefan začal v roku 1925 navštevovať ľudovú školu, vtedy mal šesť rokov, v ktorej vychodil päť tried.³ Bola to prvá najstaršia škola v celom meste. Udržovateľom tejto školy bolo mesto. Prvými učiteľmi boli kňazi, až neskôr civilní učitelia, spravidla len katolíci. Budova sa nachádzala uprostred mesta v blízkosti farského kostola. Od roku 1930 začal navštevovať osemročné reálne gymnázium v Spišskej Novej Vsi, ktoré ukončil roku 1935. Na

¹ ARCHÍV FARSKEHO ÚRADU SPIŠSKÁ NOVÁ VES : Matrica bapstorum parochiae SNV Tomus XII. 1915 - 1926, s.0103, č.20.

² Porov. DLUGOŠ, F.: *Mariánska Levoča a jej osobnosti medzi svätými Európy*. Levoča : MTM – Levoča, 2008. s. 57.

³ Porov. VÍGLASKÝ, R.: *Štefan Klubert v spisoch štátnej bezpečnosti*. In Kubátková, M. – Gregorová, M.: *Konferencia z praktickej teológie a religionistiky VI*. Ružomberok : Verbum, 2011, s. 152.

gymnázium bolo v týchto rokoch pomerne rušno. Učitelia sa striedali, prechádzali zo školy na školu skoro každý rok.⁴ Úroveň škôl na Spiši, a to najmä v mestách, tradičných centrách vzdelanosti (Levoča, Kežmarok, Spišská Nová Ves, Spišská Kapitula), bola na začiatku existencie nového československého štátu v roku 1918 na slušnej úrovni.⁵

Dňa 14. júna 1931 bola v Spišskej Novej Vsi slávnosť vysluhovania sviatosti birmovania. Pri tejto príležitosti aj dvanásťročný Štefan prijal prostredníctvom biskupa Jána Vojtaššáka túto sviatosť.⁶

Počas rokov štúdia v rámci svojho voľna chodieval často so svojim otcom ako vodičom sanitky k jednotlivým prípadom. Pri akciách mal príležitosť naučiť sa mnoho vecí zo zdravotníckej oblasti. Raz viezli s otcom na pôrodnicu do Levoče v sanitke ženu vo vysokom štádiu tehotenstva. Keď prišli k závorám na priecestí medzi Harichovcami a Levočou, Štefan spolu s otcom asistovali pri pôrode.⁷

Gymnaziálne štúdiá neukončil v Spišskej Novej Vsi. V roku 1935 prestúpil na gymnázium v Rožňave, kde aj zmaturoval dňa 1. júna 1938.⁸

Po maturite bol prijatý na Vysokú školu bohosloveckú v Spišskej Kapitule, kde vyštudoval teológiu. Štúdium počas druhej svetovej vojny bolo namáhavé, ale Štefan ho ukončil v roku 1943. Kňazskú vysviacku prijal z rúk biskupa Jána Vojtaššáka 13. júna 1943 v Katedrále sv. Martina. Bol vysvätený za kňaza pre Spišskú diecézu.⁹

Kaplánom sa stal v roku 1943 a jeho prvým pôsobiskom bol Kežmarok. Druhým kaplánskym miestom sa stal Poprad. Tretím kaplánskym miestom Štefana Kluberta bola oravská obec Zubrohlava.¹⁰

Veľkou túžbou Kluberta bolo stať sa misionárom a využiť aj svoje jazykové nadanie. Preto sa rozhodol vyštudovať po teológii aj medicínu. V roku 1945 sa prihlásil na Lekársku fakultu v Bratislave, kde začal študovať s tichým súhlasom biskupa Jána Vojtaššáka.¹¹

Štúdia medicíny nedokončil, pretože prišiel rok 1950, nástup totalitného režimu a prenasledovanie kresťanov.¹² V roku 1949 obvinili Klubertovho švagra Kalinaja, ktorý bol v zbore národnej bezpečnosti dôstojníkom, zo spolupráce s cudzinou a zo špionáže, pretože informoval kňazov o akciách, ktoré sa proti nim pripravovali. Spolu s ním zaistili aj Štefana Kluberta a obidvoch postavili pred súd. Kalinaja odsúdili na trest smrti a popravili ho.¹³ Klubertovi nedokázali nič, a preto ho súd oslobodil spod obžaloby. Avšak namiesto

⁴ Porov. HLEBA, E.: *Školy na Spiši*. Spišská Nová Ves : Regionálne kultúrne stredisko Spišská Nová Ves, 1994, s. 64 – 71.

⁵ Porov. ZMÁTLO, P.: *Kultúrny a spoločenský život na Spiši v medzivojnovom období*. Bratislava : Chronos, 2005, s. 185.

⁶ ARCHÍV FARSKÉHO ÚRADU SPIŠSKÁ NOVÁ VES : *Matrica bapstistorum parochiae SNV Tomus XII. 1915 - 1926*, s.0103, č.20.

⁷ Porov. ŠUŇAVSKÝ, A.: *Život a dielo kňaza Štefana Kluberta*. Spišské Podhradie : Univerzita Komenského, Rímskokatolícka Cyrilometodská Bohoslovecká Fakulta, 2001, s. 9.

⁸ Porov. VÍGLASKÝ, R.: *Štefan Klubert v spisoch štátnej bezpečnosti*. In Kubátková, M. – Gregorová, M.: *Konferencia z praktickej teológie a religionistiky VI*. Ružomberok : Verbum, 2011, s. 153.

⁹ Porov. DLUGOŠ, F.: *Ks. Štefan Klubert siewca odwagi, wiary i pokoju*. Lublin : Norbertinum-Lublin, 2010, s. 25.

¹⁰ Porov. DLUGOŠ, F.: *Mariánska Levoča a jej osobnosti medzi svätými Európy*. Levoča : MTM, 2008, s. 57.

¹¹ Porov. DLUGOŠ, F.: *Štefan Klubert: Kňaz, vzdelanec a zvelaďovateľ kultúrneho bohatstva*. Levoča : MTM, 2009, s. 27.

¹² Porov. DLUGOŠ, F.: *Historia Ecclesiae Christi. Od Benedikta XV. po Benedikta XVI. Cirkev na Slovensku 1914-1970*. Ružomberok : Verbum, 2010, s. 224.

¹³ Porov. DLUGOŠ, F.: *Mariánska Levoča*. Levoča : MTM, 2008, s. 59.

prepustenia na slobodu mal ihneď nastúpiť do tábora nútených prác TNP v Hronci v okrese Brezno. Po internácii musel Štefan Klubert nastúpiť k pomocným technickým práporom v Ilave a v Trenčíne.¹⁴ Tam pracoval ako murár. V roku 1950 ho z tábora prepustili, ale internovali ho v koncentračnom tábore pre kňazov v Močenku, kde bol väznený rok.¹⁵

Po prepustení z Močenku v roku 1951 sa stal kaplánom v Ľubici, kde pôsobil do začiatku roku 1953. Po preložení vtedajšieho levočského dekana a farára Dominika Novotného dostal Štefan Klubert ponuku: buď nastúpi do Levoče, alebo do basy. Dňa 25. marca 1953 na slávnosť Zvestovania Pána nastúpil za správcu farnosti do Levoče.¹⁶ Na tomto pútnickom mieste pôsobil 33 rokov, zomrel v roku 1986. Nedožil sa dvoch významných udalostí. Prvou bol pád komunizmu, ktorý ho veľmi ťažil, pre ktorý trpel vo väzení i na slobode a druhou bola návšteva pápeža Jána Pavla II. v pútnickej Levoči na Mariánskej hore.¹⁷

Zmysel života Štefana Kluberta

Zmyslom Štefana Kluberta sa stáva láska k Matke Božej. Potvrdil to aj pri organizovaní, príprave i priebehu 33 pútí. Celý život zasvätil Bohu, Cirkvi a ľuďom, o ktorých sa otcovsky staral, a pritom sa opieral o silnú ochranu Panny Márie.

Všetko robil s plným nasadením. Jeho bezpodmienečná oddanosť Cirkvi sa najviac prejavila v organizovaní levočských pútí na Mariánsku horu, ktoré na rozdiel od iných slovenských pútnických miest neprestali. Napriek nevýslovným ťažkostiam, problémom a vyhrážkam ich každoročne starostlivo pripravoval.¹⁸

Krátko pred púťou bol vždy pozývaný spolu s kapitulným vikárom alebo zástupcom biskupského úradu na Krajský národný výbor v Košiciach – odbor pre cirkevné záležitosti. Tam musel tvrdo bojovať o každého jedného spovedníka počas púte, ale najmä o kňazov, ktorí mali slúžiť sv. omše a pri nich predniesť odpustové kázne. Referenti pre veci cirkevné a mnohokrát aj príslušníci štátnej bezpečnosti vytvárali levočskému dekanovi neznesiteľnú situáciu. Jednoznačne im išlo o zrušenie alebo maximálne obmedzenie rozsahu pútí. Mimoriadnu pozornosť venovali opatreniam na zabránenie účasti mladých ľudí na Mariánskej hore. V tom videli najväčšie ohrozenie komunistického režimu. Preto organizovali mnohé protipúťové akcie. Napríklad folklórne slávnosti vo Východnej, bezplatné stretnutie mládežníkov na Čingove a iné podujatia, ktoré mali odlákať mladých od púte. Pripraviť púť napriek rafinovaným obštrukciám politických a bezpečnostných orgánov vyžadovalo od Štefana Kluberta veľké úsilie a množstvo telesných i duševných síl.¹⁹

Zmysel života pre Štefana Kluberta sa stáva Mariánska hora a láska k matke Božej, ktorá mu dodávala silu prežiť v ťažkých rokoch komunistického útlaku. Katechizmus Katolíckej cirkvi dôsledne prepája otázku zmyslu s „pravdou o stvorení“(KKC 287). Štefan Klubert to pochopil dokonale. Chápal, že Boh ho pozýva k účasti na večnom živote v Jeho sláve, mať účasť priamo na Jeho svätosti a vznešenosti – žiť v nebi. A kým ta dôjde, tak treba

¹⁴ Porov. VÍGLASKÝ, R.: *Štefan Klubert v spisoch štátnej bezpečnosti*. In Kubátková, M. – Gregorová, M.: *Konferencia z praktickej teológie a religionistiky VI*. Ružomberok : Verbum, 2011, s. 166.

¹⁵ Porov. DLUGOŠ, F.: *Mariánska Levoča*. Levoča : MTM, 2008, s. 59.

¹⁶ Porov. DLUGOSZ, F.: *Ks. Stefan Klubert*. Lublin : Norbertinum-Lublin, 2010, s. 46.

¹⁷ Porov. DLUGOŠ, F.: *Mariánska Levoča*. Levoča : MTM, 2008, s. 59.

¹⁸ Porov. DLUGOŠ, F.: *Mariánska Levoča*. Levoča : MTM, 2008, s. 57 – 60.

¹⁹ Porov. DLUGOSZ, F.: *Ks. Stefan Klubert*. Lublin : Norbertinum-Lublin, 2010, s. 64 - 65.

robiť dobré skutky, vidieť v druhých svojho brata alebo priamo Krista a konať Božiu vôľu. A milovať. Boha i všetkých ostatných ľudí vrátane seba.

Za svoju poctivú a obetavú prácu bol vymenovaný aj za vicearchidiakona. Od roku 1975 až do svojej smrti 31. mája 1986 zastával aj funkciu okresného dekana spišskonovoveského dekanátu.²⁰

Štefan Klubert bol vysokovzdelaným vyrovnaným mužom a kňazom na svojom mieste. Pôsobil v Levoči v ťažkých časoch totalitného režimu. Tu však prežil aj „dubčekovský odmäk“ v rokoch 1968 – 1969.²¹

Bol vzorom kňaza, človeka naplneného opravdivou evanjeliovou láskou ku všetkým spolubratom v dekanáte, k svojim kaplánom, ktorých sa za jeho pôsobenia v Levoči vystriedalo 31, ako aj k svojim veriacim, farníkom a pútnikom.²²

Duchovná starostlivosť

Ako sa Štefan Klubert dôkladne staral o dôstojnosť diecéznych chrámov a pamiatok, o to viac a s vypätím všetkých síl sa staral o dobro a spásu duší. Staral sa predovšetkým o kňazov a z nich hlavne o svojich kaplánov, ktorí potom ďalej mohli viesť sebe zverený ľud boží. Bol kňazom, pre ktorého duchovná úvaha, alebo meditácia bola „chlebom“ každodenným. Cítiť to predovšetkým z jeho spisov. Jeho viera a zbožnosť boli na takej úrovni, že bol poverený dávať exercície kňazom nielen Spišskej ale aj Rožňavskej a Banskobystrickej diecézy. Za svoje rázne postoje v exercíciách ku kňazstvu bol jedným účastníkom udaný. Po tomto zákroku mal od roku 1983 štátom zakázané dávať exercičné prednášky.²³

Klubert je vo svojich prednáškach z duchovných cvičení adresný, konkrétny a aktuálny tak, ako v každom jednom svojom príhovore. Kňazské problémy nazýva pravým menom. Ide na koreň veci. Nič neprikrášľuje ani nezveličuje, ale podáva veci v reálnej forme.

Kapláni, ktorých bolo za jeho pôsobenia v Levoči 32, si na neho spomínajú s veľkou úctou a vďakou za všetky poskytnuté dobrodenia a usmernenia, Jozef Kasan sa vyjadruje takto: „*Na svoje pôsobenie v Levoči si rád spomínam, veď som bol kaplánom pri vynikajúcom princípalovi Klubertovi*“²⁴

Klubert mal sväté omše väčšinou ráno a počas večernej svätej omše, ktorú mal niektorý z kaplánov, on spovedal. Keď začala kázeň, opustil spovednicu a postavil sa k oltáru, ktorý je pri sakristii, aby si vypočul, ako bude kaplán kázať. Po ukončení kázne znova si sadol do spovednice, aby dával radu a útechu veriacim. Keď sa všetci po svätej omši zišli na večeru, kázeň sa rozobrala, Klubert kaplána pochválil, povzbudil a povedal svoje pripomienky, vždy však ako láskavý otec, alebo ako starší brat. Na kázne sa bolo treba preto riadne pripraviť.²⁵ Tak to bolo s kázňami cez týždeň. Keď mal mať nedeľnú kázeň, tak každé ráno v pondelok prišiel k raňajkám a mal prečítané evanjelium na budúcu nedeľu, povedal o čom bude

²⁰ SCHEMATIZMUS SLOVENSKÝCH KATOLÍCKYCH DIECÉZ. Bratislava : SSV, 1978, s. 317.

²¹ Porov. CHALUPECKÝ, I.: *Lexikón katolíckych kňazských osobností Slovenska*. Bratislava : Lúč, 2000, s. 682.

²² Porov. DLUGOŠ, F.: *Kňazské osobnosti Spišskej diecézy*. Levoča : Polypress, 2001, s. 74.

²³ Porov. DLUGOŠ, F.: *Farári a kapláni pôsobiaci v Levoči v 20. storočí*. Levoča : Polypress, 2000. s. 125.

²⁴ DLUGOŠ, F.: *Farári a kapláni*. Levoča : Polypress, 2000. s. 165.

²⁵ Porov. ŠUŇAVSKÝ, A.: *Život a dielo kňaza Štefana Kluberta*. Spišské Podhradie : Univerzita Komenského, Rímskokatolícka Cyrilometodská Bohoslovecká Fakulta, 2001. s. 35.

a vyzval kaplánov k nejakým myšlienkam. On sám nad tým rozmýšľal počas celého týždňa. V sobotu si celú kázeň dôkladne vypracoval a naučil sa ju.²⁶

Všetci jeho kapláni môžu spokojne povedať, že žiaden rozhovor s ním nebol zbytočne strateným časom. To môžu dosvedčiť aj ostatní kňazi, pretože v dobe keď Spišská diecéza nemala biskupa, často prichádzali za ním pre radu v rôznych problémoch, lebo vedeli, že ich nesklame. Po smrti kapitulného vikára Dr. Jozefa Ligoša bol vybraný biskupom Jozefom Ferancom za kapitulného vikára Spišskej diecézy, ale deň na to sa situácia zmenila a vikárom sa stal Štefan Garaj.²⁷

Ďalšou vecou, ktorej sa mohli učiť jeho kapláni, boli hmotné veci. Po príchode do Levoče si kúpil Fiat 600, ktorý používal do svojej smrti. Na ňom chodieval veľmi zriedka, a to iba na filiálky alebo v nedeľu do Minoritského kostola na sv. omšu. Väčšinou chodieval peši.²⁸

Klubert bol príkladom pre kňazov, aj pre veriacich, a to v jednej veci. Po svätej omši veľmi často kľáčal pred svätostánkom, kde ďakoval za všetky dobrodenia a prosil o silu. Denne sedával v spovednici pred i počas svätej omši. Jeho dvere boli aj na Farskom úrade vždy otvorené pre farníkov, ale aj pre ostatných,²⁹ za čo mu mnohí vďačili nielen v srdci, ale mnohokrát aj písomne.

Štefan Klubert bol známy aj v zahraničí. Často ho vyhľadávali významné kultúrne osobnosti, ktoré prechádzali Levočou. Mohli s ním rozprávať po nemecky, maďarsky, francúzsky či latinsky. Mnohí z nich si pritom neuvedomili, že len čo odišli z fary, už za nimi vošli príslušníci štátnej bezpečnosti, aby ho vypočúvali. Podozrievali ho z protištátnej činnosti.³⁰

Záver

Z Klubertovho života možno vidieť, že bol na svoju dobu „moderným“ kňazom, vysoko inteligentným a prispôsobivým. Vedel dobre vystihnúť problém a poukázať na pozitívne, ale i negatívne stránky. Zmysel života Štefan Klubert chápal ako cieľ ktorý vytýčil svojmu životu. Jeho hlavným cieľom bol Pán Boh a láska k Matke Božej. Na zmysel života mal odpoveď v slovách sv. Pavla: „*Lebo mzdou hriechu je smrť, ale Boží dar je večný život v Kristovi Ježišovi, našom Pánovi*“ (Rim 6,23)

V duchovnom i praktickom údele tohto kňaza sa koncentrujú príznačné symptómy obdobia, ktoré dnes označujeme ako latentne schizofrenické. Štátostranícka garnitúra sa povinne tvárila, že víťazila nad „tmárskym náboženstvom“. Tisíce občanov predstierali potlesk víťaznému boju v mene pokroku, aby mesiac po narodení svojho potomka utekali na tretiu či piatu dedinu dať dieťa pokrstiť.

Štefan Klubert musel obratne manévrovať, aby navzdory politickej situácii udržiaval duchovný život svojej farnosti. Bol neprehliadnuteľnou osobnosťou a mal nespochybniteľnú dôveru.

²⁶ Porov. ŠUŇAVSKÝ, A.: *Život a dielo kňaza Štefana Kluberta*. Spišské Podhradie : Univerzita Komenského, Rímskokatolícka Cyrilometodská Bohoslovecká Fakulta, 2001. s. 35.

²⁷ Porov. DLUGOŠ, F.: *Štefan Klubert*. Levoča : MTM – Milan Tejbus, 2009. s. 135.

²⁸ Porov. ŠUŇAVSKÝ, A.: *Život a dielo kňaza Štefana Kluberta*. Spišské Podhradie : Univerzita Komenského, Rímskokatolícka Cyrilometodská Bohoslovecká Fakulta, 2001. s. 35.

²⁹ Porov. DLUGOŠ, F.: *Farári a kapláni*. Levoča : Polypress, 2000. s. 122.

³⁰ Porov. DLUGOSZ, F.: *Ks. Stefan Klubert*. Lublin : Norbertinum-Lublin, 2010, s. 121.

Zoznam použitej literatúry:

1. ARCHÍV FARSKÉHO ÚRADU SPIŠSKÁ NOVÁ VES : Matrica babtistorum parochiae SNV Tomus XII. 1915 - 1926, s.0103, č.20.
2. DLUGOSZ, F.: *Ks. Stefan Klubert siewca odwagi, wiary i pokoju*. Lublin : Norbertinum-Lublin, 2010, 259 s. ISBN 978-80-89187-35-5.
3. DLUGOŠ, F.: *Farári a kapláni pôsobiaci v Levoči v 20. storočí*. Levoča : Polypress, 2000. 268 s. ISBN 8088704367.
4. DLUGOŠ, F.: *Historia Ecclesiae Christi. Od Benedikta XV. po Benedikta XVI. Cirkev na Slovensku 1914-1970*. Ružomberok : Verbum, 2010, 335 s. ISBN 9788080845261.
5. DLUGOŠ, F.: *Kňazské osobnosti Spišskej diecézy*. Levoča : Polypress, 2001, 101 s. ISBN 8088704480.
6. DLUGOŠ, F.: *Mariánska Levoča a jej osobnosti medzi svätými Európy*. Levoča : MTM – Levoča, 2008. 311 s. ISBN 9788089187218.
7. DLUGOŠ, F.: *Štefan Klubert: Kňaz, vzdelanec a zvelaďovateľ kultúrneho bohatstva*. Levoča : MTM – Milan Tejbus, 2009, 311 s. ISBN 978-80-89187-35-5.
8. HLEBA, E.: *Školy na Spiši 1918 - 1935*. Spišská Nová Ves : Regionálne kultúrne stredisko Spišská Nová Ves, 1994. 139 s. ISBN 8096703145.
9. CHALUPECKÝ, I.: *Lexikón katolíckych kňazských osobností Slovenska*. Bratislava : Lúč, 2000, 852 s. ISBN 8071143006.
10. SCHEMATIZMUS SLOVENSKÝCH KATOLÍCKYCH DIECÉZ. Bratislava : SSV, 1978, s. 317.
11. ŠUŇAVSKÝ, A.: *Život a dielo kňaza Štefana Kluberta*. Spišské Podhradie : Univerzita Komenského, Rímskokatolícka Cyrilometodská Bohoslovecká Fakulta, 2001. 53 s.
12. VÍGLASKÝ, R.: *Štefan Klubert v spisoch štátnej bezpečnosti*. In Kubátková, M. – Gregorová, M.: *Konferencia z praktickej teológie a religionistiky VI*. Ružomberok : Verbum, 2011, 149-168 s. ISBN 978-80-8084-806-4.
13. ZMÁTLO, P.: *Kultúrny a spoločenský život na Spiši v medzivojnovom období*. Bratislava : Chronos, 2005, 536 s. ISBN 80-89027-13-X.

Kontakt:

Mgr. Roman Víglaský

Nová 169/37, 953 05 Zlaté Moravce,

e-mail: romanviglasky@yahoo.com

Zvyšovanie kvality života ľudí s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb

Žiaková Tatiana (SR)

Príspevok v rámci projektu VEGA MŠ SR č. 1/0282/12 Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.

Abstrakt: *Integrácia ľudí so zdravotným postihnutím do majoritnej spoločnosti – špeciálne osoby s mentálnym postihnutím, na ktorých sme upriamili pozornosť nášho článku – a ich celková socializácia dostáva v súčasných úvahách odborníkov a inak zainteresovaných občanov značný priestor. Článok pojednáva o výzvach, ktoré stoja pred sociálnymi pracovníkmi, ktorí v súlade s aktuálnymi výskumnými a organizačnými snahami medzinárodných organizácií predkladajú projekty na zvyšovanie kvality života klientov sociálnych centier. Po eticko-teoretickej stránke sme vychádzali z konceptov altruizmu, ktoré sú reflektované ako motivačné a stimulujúce pre pohľad sociálneho pracovníka. Altruizmus sa objasňuje ako motivačný stav vzbudzujúci úmysel zvyšovať kvalitu života druhých. Konkrétne výstupy práce sociálneho pracovníka sa konkretizujú v predstavení individuálnych plánov ako kľúčových prístupov k jedincom s mentálnym postihnutím a to s ohľadom na ich špecifické požiadavky. Analýza štatistických údajov o sociálnych službách ponúka viaceré východiská pre výber priorít. Záver článku venuje osobitnú pozornosť predstaveniu cieľov, výstupov, projektu, dopadu projektu na verejnosť a vyhodnoteniu projektu, ktorý bol zameraný na naplnenie zmyslu života klientky domova sociálnych služieb s ambulantnou starostlivosťou.*

Kľúčové slová: *jedinec s mentálnym postihnutím, altruizmus, individuálny plán rozvoja, zmysel života klienta domova sociálnych služieb, sociálne služby.*

Abstract: *Integration of people with mental and physical disabilities into the majority society – especially persons with mental disability on which we focused in this article – and their general socialisation receives growing amount of attention in the contemporary thinking of specialists and involved public. This article discusses challenges, which stand in front of social workers, whose attitudes are clearly consistent with current research and activities of international organizations promoting social well-being of disabled people. Concerning ethical-theoretical side of the issues discussed, the article is grounded on concept of altruism, which considers purposeful, task-driven form of behaviour as inevitability to achieve proposed goals and altruism is conceived as motivational state with intention to enhance quality of life of others. Specific outputs of work of social worker are specified in introducing individual plans as key attitudes towards people with mental disabilities, taking their specific needs into account. The analysis of general statistical data about social services offers various scopes for selections of priorities. The end of article focuses on introduction of concept, outputs, and results of individual project focusing on sense of life and quality of life of client in social services.*

Key words: *people with mental and physical disabilities, altruism, individual plan, sense of life of clients in social services, social services.*

Neoddeliteľnou a zároveň neprehliadnuteľnou súčasťou ľudskej spoločnosti sú jedinci s mentálnym postihnutím. Je to skupina ľudí, ktorí vzhľadom na druh a intenzitu svojho postihnutia majú značne pozmenený náhľad na svet, ale i na svoju vlastnú osobu.

Ľudia s mentálnym postihnutím sa cítia často dezorientovaní z dôvodu nedostatočného pochopenia svojimi blízkymi a svojím okolím, čo je spôsobené zlou komunikáciou, neadekvátnym správaním (vzhľadom na situáciu) a neverbálnymi prejavmi (pohľady, gestá, mimika...). Schopnosť vyjadrovať svoje myšlienky a udržiavať obsahovú líniu rozhovoru je pre ľudí s mentálnym postihnutím často veľký problém. Z toho vyplýva, že mentálne postihnutie nie je problémom týkajúcim sa len samotnej osoby, ale úzko súvisí s úrovňou spoločnosti (Mary, 2007). Najzhubnejším postojom je podľa Šickovej-Fabrici takzvaná sociálna slepota. "Tento prívlastok môže dostať nielen jednotlivec, ale sociálne slepou môže byť aj celá spoločnosť. Je to tzv. selektívna slepota, ktorá je bežná u ľudí našej kultúry, keď sa postihnutý človek síce dostane do zorného poľa zdravého človeka, ale jeho myseľ ho neregistruje..." (Šicková – Fabrici, 2006, s. 17).

Vynára sa otázka, ako je spoločnosť schopná a ochotná vytvárať pre dospelých s mentálnym postihnutím podmienky pre vzdelávanie, tréning sociálnych spôsobilostí a podporu adaptácie do bežného sveta a tým im poskytnúť - v rámci ich možností - šancu na plnohodnotné uplatnenie sa v spoločnosti. Samotná cieľová skupina mentálne postihnutých je veľmi širokou cieľovou skupinou a v spoločnosti existujú rôzne postoje k postihnutým.

Tento článok, ako aj projekt, ktorý v tomto príspevku predstavíme, je založený na altruistickom prístupe a z toho dôvodu považujeme za potrebné predstaviť v dejinno-teoretickej rovine morálno-filozofických konceptov pojem a význam altruizmus ako taký. Zároveň v tomto článku usilujeme o premostenie historickej, teoretickej roviny a praktického prístupu súčasného a lokálneho pôsobenia, čím by sme chceli poukázať na potrebu širšieho záberu pri akomkoľvek projektovaní a realizácii pro - sociálne zameraných aktivít s ľuďmi či skupinami, ktoré sú čiastočne alebo plne odkázaní na pomoc spoločnosti v snahe dosiahnuť vytýčené ciele. Súčasťou kultúry každej spoločnosti je pomoc, spolucítiaci postoj v situáciách núdze druhému človeku alebo skupine ľudí, a šírka a kvalita tejto pomoci, či už ide o drobnú každodennú pomoc alebo o profesionálnu, odbornú pomoc či inštitucionalizovanú pomoc je vlastne meradlom morálnej výšky a kultúrnosti spoločnosti ako takej. V každej dobe boli postoje majoritnej spoločnosti k ľuďom s postihnutím buď altruistické alebo egoistické (Šicková-Fabrici, 2006, s. 16). Poskytovaná pomoc a podpora, ktorá nie je orientovaná na dosiahnutie určitého cieľa - tak ako zo strany klienta tak aj zo strany poskytovateľa služby či pomoci - je totiž, ako ukážeme, dočasná a v konečnom dôsledku neúčinná. Tendencia vytvárať masové projekty na podporu cieľových spoločensky znevýhodnených skupín je ako náplasť, ktorá chorobu nerieši, iba ju prekryje. Diverzifikácia cieľov, prostriedkov, a účelov v sociálnych projektoch je ten aspekt, na ktorý by sme chceli spolu s objasnením teoretickej opodstatnenosti takýchto projektov, poukázať. S týmto zámerom predstavíme projekt, ktorý bol tvorený so zreteľom na špecifické požiadavky cieľovej skupiny a na podklade ktorého poukážeme na základné možnosti sociálnej práce dnes, ako aj na nedostatky, ktoré v kontexte širšieho pôsobenia sú prítomné pri poskytovaní pomoci znevýhodneným skupinám.

Altruistický postoj spoločnosti z dejinno-filozofický pohľadu

Altruizmus je historicky a teoreticky definovaný cez mnohé koncepty, pričom dôraz sa kladie na otázku čím altruizmus vlastne je: povahovou vlastnosťou človeka, citom náklonnosti jednotlivca, či tendenciou správania spoločensky vyvinutej ľudskej bytosti? Ako poukazuje Batson (2002, s.90 – 91), koncepcia altruizmus bola teoreticky predstavená a do sociálnych súvislostí uvedená už v antike, avšak až s nástupom vedeckého myslenia pod vplyvom pozitivizmu sa uchytila altruizmus v kontexte etickej teórie priamo vychádzajúcej a aplikovateľnej na sociálnu skutočnosť súdobého človeka. Aj keď koncepcia a interpretácia altruizmu v podaní Augusta Comteho (1798–1857) nie je imúnna voči “starnutiu”, navždy bude predstavovať ten míľnik, po ktorom sa už o altruizme uvažuje otvorene ako o povinnosti voči humanite”. Vo svojom diele *Catéchisme Positiviste* to poukazuje sám Comte, keď ukazuje, že altruizmus je nevyhnutnou alternatívou egoizmu. Napriek tomu, že konať v prospech ostatných ľudí môžeme chcieť s cieľom dosiahnuť osobný úžitok, je tu prítomný altruistický aspekt, cez ktorý sme vždy súčasťou ľudskejšnosti, ktorej sme výtvorom. Polemiky, ktoré Comte podnietil viedli takzvaných *psychologických hedonistov* k záverom, že aj konanie v prospech druhých je motivované egoizmom a preto pojem altruizmus nie je v objasňovaní motivácie, morálnej povinnosti, či príčiny z psycho-sociálneho hľadiska nejako zásadný. S vývojom vedeckého poznania mysle a spoločnosti kulminoval názor, že spoločensky orientované správanie jednotlivca v súčasnej spoločnosti je možné interpretovať a analyzovať na základe čím menšieho počtu premenných a tieto snahy ústia k eliminácii dualizmov vo filozofii mysle, epistemológii, sociológii, spoločenských vedách, psychológii a etike (pragmatizmus, existencializmus, radikálny empirizmus, realizmus). Podľa Batsona je dôvod prekročiť tiež Comteho teórie a oprávnene sa domnievať, že altruizmus a egoizmus majú spoločný základ, ktorým sa zjednotí objasňovanie motívov ľudskejšného spoločenského správania. To však neznamená, že altruizmus a egoizmus nie sú rozdielne tendencie, ukazuje Batson. Spoločným menovateľom má byť podľa neho motivujúci faktor spúšťajúci zameranosť na dosiahnutie cieľa. “Altruizmus je motivačný stav s konečným cieľom zvyšovania životnej úrovne ostatných. Egoizmus je motivačný stav s konečným cieľom zvyšovania svojej vlastnej životnej úrovne” (Batson, 2002, s. 90).

Metóda zisťovania toho -ktorého motivačného faktoru je Batsonom definovaná cez alternatívy zamýšľaného konania. Inými slovami, ak je pozitívne ovplyvňovanie ostatných náhodným produktom ľudskejšného konania nejde o priame altruistické správanie. Nasledujúca tabuľka zhŕňa tieto definície:

Formálna štruktúra otázky altruizmu

Výsledky pomoci		
Povaha motívu pomoci	Zmiernenie utrpenia iných	Získanie osobného zvýhodnenia
Altruistické	Konečný cieľ	Neúmyselný dôsledok
Egoistické	Inštrumentálny cieľ	Konečný cieľ

Epistemologicky má Batson blízko ku Kantovej filozofii, hoc ako sám ukazuje (Batson,2002, s. 118), “ústredný motív etiky, ktorý je založený na povinnosti je v Kantovej morálnej filozofii nahradený všeobecnejším zmyslom obojstranného nároku (altruistického konania) založenom na zdieľanej humanite” (Batson,2002, s. 118).

V tomto zmysle je koncipovaný známy Kantov *kategorický imperatív*, ktorý nemá ďaleko od Comtovho epistemologického stanoviska podľa ktorého konať altruisticky je nevyhnutne podmienené vznikom ľudskej spoločnosti a kultúry, ktorá *prírodzene* koná v súlade s univerzálnym princípom. Kantov dôraz na prirodzenosť a univerzálnosť altruistického správania je demonštrovaný a zosobnený v takzvanej “nedružnej -družnosti” ľudí. Človek je podľa Kanta tvor nespooločenský, no napriek tomu je nútený a tlačенý k vzájomnej spolupráci, ktorá ho modeluje aj po morálnej stránke. Príroda núti človeka k družnosti napriek všetkým vlohám, ktorým príroda z človeka robí bytosť výsostne nespooločenskú. Táto tenzia podľa Kanta napomáha v neustálom raste kultúry a spoločnosti ľudí na vyšší vývojový stupeň, v ktorom človek v spoločnosti a komunite znovuobjavuje možnosti súladu svojej prirodzene vrodenej tendencii k družnosti, ako aj nedružnosti, keď sa učí využívať plody ľudského ducha pre spoločné dobro s cieľom zaistiť rast morálneho vedomia.

“Prostriedkom, ktorý príroda využíva na rozvinutie všetkých svojich vlôh, je ich antagonizmus v spoločnosti, keďže sa napokon predsa len stáva príčinou ich zákonitého poriadku. Antagonizmom rozumiem nedružnú družnosť ľudí, t.j. ich sklon vstupovať do spoločnosti, spájajúci sa však s plným odporom, ustavične hroziacim túto spoločnosť rozdeliť. ... Človek má náklonnosť spoločovať sa; totiž v takomto stave sa cíti viac než človekom, to je cíti rozvoj svojich prírodných vlôh. Má však aj veľký sklon vydeľovať sa (izolovať); lebo zároveň v sebe nachádza nedružnú vlastnosť chcieť všetko riadiť len podľa svojho ponímania. Tu so robia prvé ozajstné kroky od surovosti ku kultúre, ktorá sa vlastne zakladá na spoločenskej hodnote človeka...” (Kant, 1996, s. 61).

Podľa Kanta sú všetky spoločenské štruktúry takpovediac vynútené a preto, aj keď z morálneho hľadiska môžeme altruizmus alebo iný aspekt pro-sociálneho konania vnímať ako pozitívnu nezištnú vlastnosť, je každé takéto konanie vždy zároveň nevyhnutné pre dosiahnutie konečného cieľa humanity, ktorým je rozvinutie všetkých prírodných vlôh človeka a vytvorenie spravodlivej občianskej spoločnosti, v ktorých sa všetky vlohy môžu realizovať. Altruizmus teda ani nepotrebuje špeciálne morálne zdôvodnenie – je jednoducho nevyhnutnosťou keďže je zároveň aj prostriedkom ako sa dostať k ďalším cieľom. Z tohto hľadiska je Kantovo vnímanie altruizmu podobné modernému Batsonovmu konceptu, podľa ktorého motivácia ku cielenému konaniu je podstatným faktorom v každom vedeckom psycho-sociálnom poznávaní človeka a jeho spoločenských spôsobov správania. Altruizmus sa vyskytuje podľa Batsona v spojitosti s dosiahnutím určitého cieľa, nikdy nie len v čistej podobe. Na tento vytýčený cieľ totiž musia byť zvolené vhodné prostriedky, ktoré samotné prejavy altruizmu opodstatňujú a dávajú mu zmysel. Kant, na strane druhej, bol ochotný pripustiť, že akýkoľvek prejav vôle, ktorý koná so zámerom dosiahnuť svoj cieľ, nie je závislý od toho, čo dosahuje a či je vhodný. Je tu teda podľa Kanta všeobecná požiadavka konať morálne a altruisticky, ktorá nedbá na účel ani prostriedky. Všeobecný zmysel nároku na altruistické a predovšetkým morálne chovanie Kant zdôvodňuje nasledovne:

“Vôľa nie je dobrá tým, čo spôsobuje alebo dosahuje, nie svojou vhodnosťou na dosiahnutie nejakého predsavzatého účelu, ale výlučne chcením., t.j. osebe a skúmajúc ju samu osebe ju bez porovnávania máme vyhodnotiť oveľa vyššie ako všetko, čo by sa ňou dalo dosiahnuť v prospech akejkoľvek náklonnosti, či dokonca, ak chceme, súhrnu všetkých náklonností. Aj keby tejto vôli nejakou nepriazňou osudu alebo skromnou nádielkou

macošskej prírody chýbala akákoľvek schopnosť presadiť svoj zámer, aj keby pri svojom najväčšom nasadení predsa nič nedosiahla, a ostala by iba táto dobrá vôľa (pravdaže nie iba ako číre želanie, ale ako použitie všetkých prostriedkov, pokiaľ sú v našej moci): predsa by sa sama osebe skvela ako klenot, ako čosi, čo má svoju plnú hodnotu samo osebe. Užitočnosť či bezvýslednosť nemôže k tejto hodnote ani nič pridať, ani z nej nič odobrať” (Kant, 2004, s. 17).

Rozdielnosť v objasňovaní, diagnostikovaní, a skúmaní altruizmu je značná tak ako u Kanta, Comteho, či nových konceptov ako je napríklad ten Batsonov. Všetky však poukazujú na to, že altruizmus je základným prejav ľudskej schopnosti realizovať morálne zásady nielen z egoistických, nevyhnutných, či náboženských pohnútok.

Účelový altruizmus: od altruizmu ku kvalite života.

Ako sme poukázali v predošlom odseku, altruizmus je do veľkej miery fenomén, ktorý má nezastupiteľné miesto v ľudskom spoločenskom správaní a ako taký je súčasťou spoločenskej štruktúry v kultúrnom zmysle. Súčasné sociálne teórie altruizmus podrobujú výskumu v inom kontexte, ako to robil vo svojej morálnej filozofii Immanuel Kant alebo iniciátor dnešného pojmu altruizmus – August Comte. Na to aby sme altruizmus vnímali nielen ako fenomén z morálneho, náboženského, filozofického, či etického hľadiska, ale aj ako premennú v rovnici sociálnej teórie, **je potrebné konkretizovať a usmerniť spôsob, metódu, predmet a spoločenskú hodnotu poskytovanej pomoci**, ktorá sa vníma ako altruistická. **Jedným z najvhodnejších spôsobov ako konkretizovať a zamerať altruistické správanie je cez koncepty kvality života a zmyslu života, ktoré v sociálnej práci a v psychológii získava postavenie najkomplexnejších ukazovateľov účinnosti sociálnej práce v praxi.** Strieženec uvádza, že „sociálna dimenzia kvality života je jednou z východiskových kategórií sociálnej politiky a sociálnej práce“. (1999,s.20) Ďalej autor uvádza, že kvalita života je chápaná ako „súhrn objektívne i subjektívne posúdiťelných stránok činností a vnemov človeka v jeho každodennom živote, v reálnom sociálnom priestore s konkrétnymi pravidlami vzájomného spolužitia s reálnymi otázkami cieľa, zmyslu a údelu pozemského života“ (1999,s.20). Kvalita života môže byť hodnotená z hľadiska objektívneho (zahŕňa podmienky zdravotné, ekonomické, informačné) ale aj zo subjektívneho (t.j. podľa toho, ako jedinec vníma dané životné podmienky). Aby sa tieto prístupy odlišili, používa sa tiež termín kvalita života v závislosti na zdraví (Kutnohorská et.al.,2011 s.116).

Cez čiastkové ukazovatele ako nezávislosť, sociálna participácia, či životná pohoda je možné mapovať vplyv pomoci na cieľové skupiny. Ako ukazuje Schalock (2010, s. 27), takzvaný operacionálny model kvality života (Operational QOL Model) má tri implikácie, ktoré majú potenciálne dôsledky, ktoré sa pri pomoci jedincom s mentálnym postihnutím môžu využiť ako činitele a ukazovatele zároveň:

1. Zvýšenie poskytovaných služieb na politickej a organizačnej úrovni vytvorením právoplatnej štruktúry služieb;
2. Vysvetlenie, ako daný program vstupuje, spracúva a vystupuje ako mediátor, ktorý ovplyvňuje konkrétny výsledok osobnej kvality života;

3. Poskytnutie aplikácie a výskumného prostredia pre medzi-disciplinárny výskum, ktorý zahŕňa praktikantov a výskumníkov pracujúcich na vedeckom porozumení efektom sociálnych aplikácií (Schalock, 2010, s. 27).

Svetová zdravotnícka organizácia definuje kvalitu života, ako široký pojem ktorý má **zložitý multidimenzionálny charakter**. „Kvalita života je to, ako jednotlivci vnímajú svoje postavenie v živote, v kontexte kultúry a hodnotových systémov, v ktorých žijú a vo vzťahu k ich cieľom, očakávaniam, štandardom a záujmom.“ Komplexnosť funkčného pojmu kvality života WHO vysvetľuje vzájomným prepojením a vzťahom fyzického zdravia osoby, psychologického stavu, stupňa nezávislosti a slobody, sociálnych vzťahov, osobnostných presvedčení a vzájomným vzťahom ku charakteristickým črtám životného prostredia konkrétnej osoby (WHOQOL, 1997, s. 1).

V tejto súvislosti poukázala Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) na fakt, že vo všeobecnosti vyššia miera profesionálnej lekárskej starostlivosti za posledné dekády zvýšila v určitých krajinách priemernú dĺžku života u zdravej populácie tak ako u ľudí s mentálnym alebo zdravotným postihnutím. Na tento fenomén nie sú pripravení poskytovatelia pomoci ľuďom s mentálnym postihnutím, keďže s predĺžením života týchto osôb prichádzajú nové výzvy a potreby pre celkovú starostlivosť a sociálnu inklúziu. Trendy špecifikácie a diverzifikácie cieľových skupín a na nich viazanej špecifikácie pomoci umocňuje aj tento fakt, že kvalita života ľudí s mentálnym postihnutím prudko klesá s narastajúcimi potrebami v ich dospelom veku a starnutí, keď prichádzajú o rodinných príslušníkov a stretávajú sa s novými zdravotnými problémami. „Poznatky o špecifických na vek viazaných zdravotných rizikách spojených s Downovým syndrómom alebo inými postihnutiami, môže viesť k účinnejšej prevencii a včasnej diagnostike potenciálne neočakávaných stavov a pravdepodobne aj k zvýšeniu dĺžky života“ (Evenhuis a kol., 2000, s. 5). Výsledky, ktoré slúžia ako základ na preukázanie sociálnej hodnoty služieb pre ľudí s mentálnym postihnutím zahŕňajú novo získané zručnosti klientov, ktoré im pomáhajú zúčastňovať sa na bežných spoločenských príležitostiach, ktoré v praktickom, či voľno-časovom zmysle dlhodobo zlepšujú ich kvalitu života. Ďalej je to získanie rozmanitého rytmu života v snahe bojovať so stereotypom a ustrnutím, na ktoré nadväzuje poznanie, že odhodlanie zdolávať výzvy a produktivita je súčasťou života aj v prípade dospelých a starnúcich ľudí s mentálnym postihnutím (*Healthy Ageing - Adults with Intellectual Disabilities: Summative Report.2000, s.16-17*). Ako uvádza Thorpe v správe o výskume zameranom na zdravé starnutie dospelých s mentálnym postihnutím, otázka zdravého starnutia musí byť ešte len správne identifikovaná, posúdená a vypracovaná. “Komplexná interakcie medzi biologickými, psychologickými a sociálnymi aspektami je odôvodniteľne najdôležitejšou a najpotrebnejšou oblasťou výskumu pre nové milénium” (Thorpe a kol., 2000, 10).

Kľúčové aspekty správy sú:

- Všeobecný nedostatok organizovanej verejnosti alebo systematicky vedeného súkromného sektora, ktorý by priamo adresoval a konkretizoval potreby osôb s mentálnym postihnutím (intellectual disabilities).
- Potreba modifikácie verejného postoja vzhľadom na 1. vytvorenie pozitívneho a uznávaného statusu osôb s mentálnym postihnutím a 2. zlepšenie verejnej podpory

špeciálnych služieb, ktoré sú vytvorené na podporu dospelých s mentálnym postihnutím.

- Potreba podporných služieb, zdravotných pomôcok a prídavkov, ako aj asistencie rodiny osoby s mentálnym postihnutím.
- Ženy s mentálnym postihnutím sa ocitajú v znevýhodnenej skupine a vo všeobecnosti je málo podpory na to, aby sa prihliadalo na ich špecifické zdravotné a sociálne potreby.
- Zatiaľ čo mentálne postihnutia môžu mať biologickú, genetickú, environmentálnu bázu, v mnohých krajinách nie sú títo jedinci odlišovaní od osôb so špecifickými poruchami osobnosti.
- Zdravotní pracovníci vo všeobecnosti zlyhávajú v rozpoznaní špeciálnych problémov zažívaných starnúcimi osobami s celoživotným postihnutím (*Healthy Ageing - Adults with Intellectual Disabilities: Summative Report.2000, s.3*).

So zreteľom na uvedené body sa každoročne projektuje stále väčšie množstvo výskumov zameraných na monitoring kvality života klientov a ľudí s mentálnym postihnutím s cieľom zhodnotiť a zabezpečiť mieru a efektivitu sociálnych služieb pre tieto skupiny. Za posledných 10 rokov výskum zaznamenal veľké rozdiely medzi tým, ako pociťujú a vnímajú kvalitu svojho života klienti s mentálnym postihnutím a ako kvalitu života svojich klientov opisujú a vnímajú opatrovatelia, ktorí sa o týchto klientov starajú. C.G.C. Janssen, C. Schuengel a J. Stolk využili rámec predložený Olsonom and Schoberom, založený na predpoklade, že nedostatok súladu medzi objektívnymi podmienkami (napr. chudoba) a vnímanou kvalitou života musí byť vo výskume spracovaný ako zdrojová informácia. V tomto kontexte sa zamerali na „psychologické procesy, ktoré podmieňujú tento nesúlad – predovšetkým procesy, ktoré sa snažia vyrovnať so stresom vyvolaným kognitívnou disonanciou a zažívanou nemohúcnosťou“ (Janssen, Schuengel, Stolk, 2004, s. 57).

Berúc v úvahu dané fakty, zvyšovanie kvality života klienta domova sociálnych služieb nie je jednoznačný a univerzálny proces, ktorý by sa dal zhrnúť do jasne definovaných bodov a ktorý by bol aplikovateľný s predpovedateľnou mierou úspešnosti, či ktorý by bolo možné použiť s istou dávkou istoty, že kvalita života cieľovej skupiny bude citeľne efektívna. Jedným z ukazovateľov životnej úrovne každej krajiny je sociálna politika, ktorá sa realizuje na konkrétnych opatreniach zahrnutých do systému sociálnej starostlivosti, ktorého súčasťou je aj starostlivosť o ľudí s mentálnym postihnutím. (Pikálek, 2004, s.29)

Štatistické údaje o sociálnych službách v Košickom kraji

Z analýzy zabezpečenia sociálnych služieb pre zdravotne postihnutých občanov v Košickom kraji na roky 2007- 2013 vyplýva že zastúpenie služieb pre občanov so zdravotným postihnutím vrátane občanov s mentálnym postihnutím **je rozložené nerovnomerne a to rovnako z územného hľadiska, ako aj druhu a typu sociálnych služieb.**

Tabuľka 1: Predpokladaný počet občanov s určitým zdravotným postihnutím košickým kraji

Druh zdravot. postihnutia	Košice	Košice okolie	Michalovce	Trebišov	Spišská Nová Ves	Rožňava	Gelnica	Sobrance	Spolu
zrakové postihnutia	1 340	628	623	595	542	352	176	134	4 390
Z toho ťažko	376	176	175	167	152	99	50	38	1 233
sluchové postihnutia	2 233	1 047	1 038	992	904	588	294	223	7 319
z toho hluchí	341	160	158	151	138	90	45	34	1 117
poruchy reči	1 340	628	623	595	539	352	176	134	4 387
Mentálne postihnutie	6698	3 141	3 116	2977	2 712	1 764	884	668	21 960
Poruchy pohybového ústrojenstva	6712	3 152	3127	2 988	2 721	1 770	887	671	22 037
Osoby na vozíku	776	364	361	345	314	204	102	78	2 544
Diabetici	11 868	5 566	5 521	5 275	4 805	3 121	1 566	1 184	38 906
Z toho na inzulíne	1 551	728	722	689	628	409	205	155	5 087
Duševné poruchy	2 233	1 047	1 038	992	904	588	294	223	7 319
Epilepsia	3 126	1 466	1 454	1 389	1 265	823	412	313	10 248
Psoriáza	4 465	2 094	2 077	1 985	1 808	1 176	589	446	14 640
Užívatelia invalidného dôchodku	9 400	4 409	4 373	4 178	3 806	2 476	1 240	938	30 820
Chronicky nemocné deti	12314	5 776	5 729	5 474	4 986	3 244	1 625	1 229	40 370

Zdroj: ŠÚ SR,2004 in Konceptia rozvoja sociálnych služieb v Košickom samosprávnom kraji na roky 2007-2013

Tabuľka 2: Existujúce služby pre vybranú skupinu zdravotne postihnutých občanov (občania s mentálnym, telesným, duševným postihnutím)

	Košice	Košice okolie	Michalovce	Trebišov	Spišská Nová Ves	Rožňava	Gelnice	Sobrance	SPOLU
DSS	285	255	260	0	191	151	100	0	1 242
PPZO	1 206		646	1 686	826	801	234	148	5 547
CHB	20	0	0	0	18	0	0	0	38
OS	162	31	78	5	22	7	1	39	345

DSS – domov sociálnych služieb

CHB – chránené bývanie

PPZO – peňažný príspevok za opatrovanie

OS – opatrovateľská služba

Zdroj: KSK, 2005/2006

Tabuľka 3: Porovnávací tabuľka predpokladu existujúcich sociálnych služieb pre mentálne postihnutých občanov

	Predpokladaný počet občanov	Domov sociálnych služieb		Chránené bývanie		Kompenzačný príspevok SPOLU	Peňažný príspevok za opatrovanie
		ES	D/N %	ES	D/N %		
Košice	6 698	75	1%	20	0%	4 317	1 206
Košice okolie	3 141	255	8%	0	0%		
Michalovce	3 116	260	8%	0	0%	2 351	646
Trebišov	2 977	0	0%	0	0%	2 758	1 686
Spišská Nová ves	2 712	191	6%	18	1%	3 346	826
Rožňava	1 764	116	7%	0	0%	2 393	801
Gelnica	884	100	11%	0	0%	1 037	234
Sobrance	668	0	0%	0	0%	356	148
SPOLU	21 960	997	5%	38	0%	16 558	5 547

„Z uvedeného je evidentné, že chýbajú podporné služby – okrem chráneného bývania sú to agentúry podporovaného zamestnávania, vhodné opatrovateľské – podporné programy a odľahčovacie služby pre rodinných príslušníkov, ktorí poskytujú pomoc svojim príbuzným s mentálnym postihnutím doma“ (Konceptia rozvoja sociálnych služieb v Košickom kraji na roky 2007 – 2013. II. Analytická časť koncepcie, Košický samosprávny kraj, 2006). Analýza KSK ponúka viaceré východiská pre výber priorít, z ktorých vyberáme ako relevantné a pre tento článok podstatné predovšetkým tie, ktoré poukazujú, že tu prevládajú pobytové zariadenia najmä DSS s celoročným pobytom pre mentálne postihnutých a takmer úplne absentujú zariadenia chráneného bývania. S ohľadom na účel tohto článku – zdôrazniť potrebu diferenciacie a špecifikácie potrieb klientov a služieb, ktoré sa klientom poskytujú a na základe toho zefektívniť zvyšovanie kvality života – upozorňujeme aj na východiskový aspekt priorít, ktorý poukazuje na fakt, že „v zariadeniach so štatútom DD+DSS absentuje kvalitná a adresná diferenciácia klientov podľa veku a diagnózy, bez selekcie sa používajú služby pre seniorov ako pre zdravotne postihnutých občanov. Tento stav skresľuje v kraji pri štatistike reálny počet seniorov v zariadeniach pre seniorov a veľmi znižuje kvalitu poskytovaných služieb hlavne pre klientov časti DSS, vzhľadom k princípu primeranosti a rozsahu potrebných služieb pre uvedenú cieľovú skupinu“ (Konceptia rozvoja sociálnych služieb v Košickom kraji na roky 2007 – 2013. II. Analytická časť koncepcie, Košický samosprávny kraj, 2006). Stratégie pre tvorbu realizačnej časti koncepcie sú na úrovni kraja definované vo viacerých bodoch, odrážajúc východiská priorít, pričom zdôrazňujú potrebu „humanizovať veľkokapacitné zariadenia, diferencovať služby podľa potrieb užívateľov, zvyšovať kvalitu poskytovaných služieb, členiť ich na menšie komunity“ (Konceptia rozvoja sociálnych služieb v Košickom kraji na roky 2007 – 2013. II. Analytická časť koncepcie, Košický samosprávny kraj, 2006).

Nasledujúca tabuľka ukazuje, aké sú stavy v jednotlivých zariadeniach sociálnych služieb.

Tabuľka 4: Zariadenia sociálnych služieb pre občanov s mentálnym postihnutím

Názov	Mesto	Druh sociálnych služieb	Forma sociálnych Služieb	Kapacita
AMALIA	Rožňava	DSS	ambulantná, pobyt – týždenná	23
ANIMA	Michalovce	DSS	ambulantná, pobyt. – týždenná	30
ARCUS		Špecializované zariadenie, zariadenie pre seniorov	pobyt. – ročná	200
DOMKO	Košice	DSS	ambulantná,	60
HARMONIA	Strážske	DSS	pobyt. – ročná	124
IDEA	Prakovce	DSS	ambulantná, pobyt. – ročná	132
JASAMINA	Rožňava	DSS	pobyt. – ročná	83
LIDWINA	Strážske	DSS	pobyt. – ročná	90
LUMEN	Trebišov	Špecializované zariadenie, zariadenie pre seniorov a DSS	pobyt.– ročná	210
LÚČ	Šemša	DSS	pobyt. – ročná	200
ONDAVA	Rakovce nad Ondavou	DSS	pobyt. – ročná	130
SUBSIDIUM	Rožňava	Špecializované zariadenie, zariadenie pre seniorov a DSS	pobyt. – ročná	160
VIA LUX	Košice – Barca	DSS	pobyt. - celoročná	290
Nezisková organizácia LUX, n . o	Košice	DSS Zariadenie podporovaného bývania	Pobyt. –celoročná, Podporované bývanie	20+15

Zvyšovanie kvality života klienta domova sociálnych služieb

Sociálne služby zahŕňujú všetky služby poskytované užívateľom, pričom ich cieľom je zvýšenie kvality života užívateľa, prípadne i ochrana záujmov spoločnosti. (Matoušek,2008, s.203). Kvalita sociálnych služieb podľa Krúpu (2003) je súlad ponuky sociálnych služieb s potrebami a požiadavkami užívateľa , ktorý sa nachádza v nepriaznivej životnej situácii. Totiž kvalitné sociálne služby vo vzťahu k ich užívateľovi sú tie, ktoré riešia sociálnu situáciu občana a zároveň k nim užívateľ zaujíma postoj spokojnosti. Kvalitná sociálna starostlivosť nezahŕňa "finálny produkt" pre užívateľa, ale priebežnú pomoc pri riešení jeho konkrétneho problému, čo znamená, že musí byť individualizovaná (Matoušek,2008, s.203).

A práve hlavným aspektom zákona o sociálnych službách (zákon č.448/2008 z.z.) je kladenie dôrazu na individualizáciu sociálnych služieb. Služby by mali byť postavené tak, aby umožnili užívateľovi, čo najplnohodnotnejšie sa zúčastňovať na živote spoločnosti - z toho vyplýva viesť užívateľa k rozvoju jeho samostatnosti a nezávislosti, ku aktivizácii jeho schopností a zručností využitím motivácie, posilnenie sebavedomia, bezpečnosti a kontroly nad vlastným životom. Ale ako sme už spomínali, hlavným cieľom poskytovateľov sociálnych služieb by mala byť integrácia užívateľa do bežného života. Cieľom sociálnej práce v najširšom slova zmysle je začlenenie osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti,

dosiahnutie optimálnej kvality života a vyrovnanie príležitostí týchto ľudí s osobami bez postihnutia. (Kutnohorská et. al., 2011 s.116)

Kľúčovým nástrojom tohto prístupu k jedincovi s mentálnym postihnutím je vypracovanie individuálneho plánu pre každého jedinca a to „individuálne“, kvôli dosiahnutiu čo najvyššej úrovne ich funkčných schopností. Individuálne plánovanie je proces, ktorého centrom je samotný jedinec s mentálnym postihnutím ako subjekt sociálnej práce - je aktívnym účastníkom alebo je objektom, kedy sa stáva pasívnym prijímateľom týchto služieb. (Cangár in: Krupa, 2007-a, s. 98) Individuálny plán vytvárajú pracovníci domova sociálnych služieb po kompletizovaní všetkých diagnostík klienta, čiže maximálne do troch mesiacov od prijatia do zariadenia, po adaptačnej dobe.

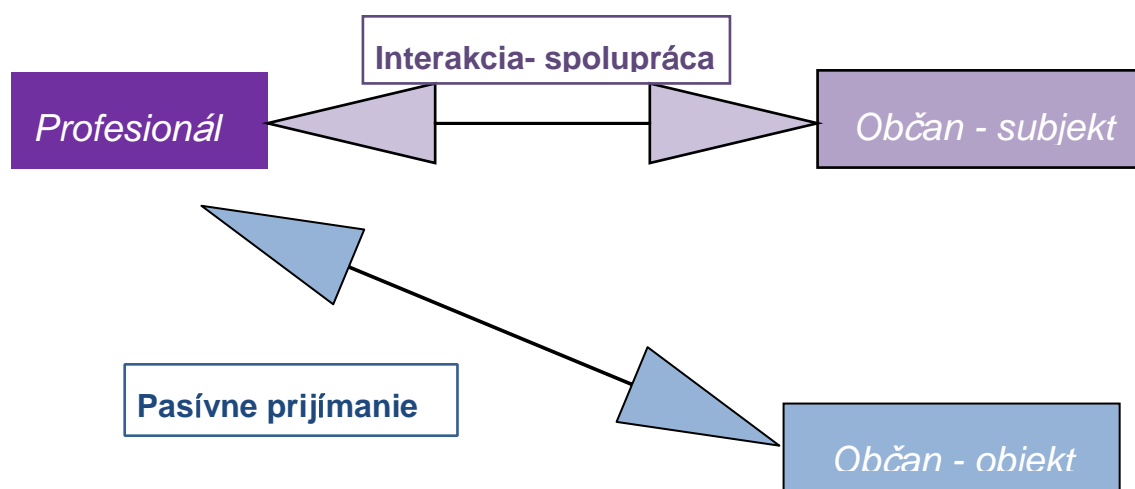


Schéma 1: Prijímateľ sociálnych služieb

Na to aby spĺňal všetky kritéria, individuálny plán musí byť komplexný (mal by obsahovať všetky potreby, ktoré sú klientovi vlastné), koordinovaný (na dosiahnutie plánovaných cieľov je potrebná spolupráca viacerých odborníkov, keďže ide o multidisciplinárny prístup) a prispôbený konkrétnej osobe- individuálne prispôbený a účelový pre klienta.(Krupa,2007-b, s.57)

Pri tvorbe individuálneho plánu autori (Kutnohorská et. al.,2011 s.116) odporúčajú brať do úvahy rovnostranný trojuholník, kde na vrchole je **túžbu uplatniť sa** v spoločnosti, v osobnom a v rodinnom živote. Druhý vrchol predstavujú **schopnosti jedinca s postihnutím**, ktoré sú obmedzené a tretí vrchol predstavujú **možnosti** (rehabilitácia, možnosti spoločnosti a pod.), **ktoré môžu byť poskytnuté jedincovi s postihnutím**, zabezpečené a tiež zafinancované

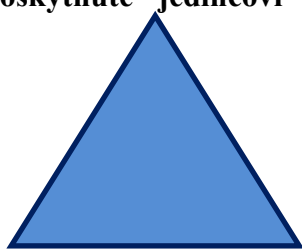
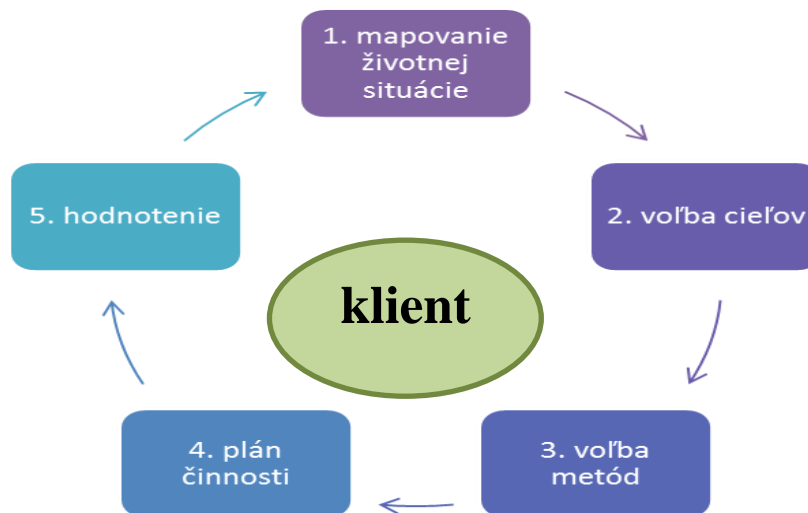


Schéma 2: trojuholník typizujúci osoby s postihnutím (Kutnohorská et.al., 2011 s.116)

Pri voľbe cieľov a navrhovaní plánu činnosti v rámci individuálneho plánu rozvoja treba brať do úvahy okrem možností, potrieb, schopností a zručností prijímateľa sociálnych služieb, **aj motiváciu samotného klienta**. Dôležitou podmienkou pri tom je, aby rodinní príslušníci alebo opatrovatelia, sociálni pracovníci a vychovávatelia vedeli osobu s mentálnym postihnutím podporovať a motivovať a s tým následné „zaktivizovanie klienta patrí k podstatným a rozhodujúcim podmienkam úspešného postupu v sociálnej práci.“ (Strieženec, 1996, s.16) Pri procese tvorby aj naplňania individuálnych plánov sa ale hlavne dôraz kladie na rozhodovanie a aktívnu spoluprácu prijímateľov sociálnych služieb a rodinných príslušníkov. A tak **osoba s mentálnym postihnutím** v rámci svojich možností **môže** vďaka motivácii a podpore svojho okolia **dokázať mobilizovať a rozvíjať ešte jestvujúce rezervy**. Účelné usporiadanie voľného času môže veľa prispieť k šťastnému sklonku života.

Proces vypracovania individuálneho plánu, v ktorom klient musí mať vždy centrálnu rolu, vychádza z predpokladu, že občan- klient so špecifickými potrebami je subjektom sociálnych služieb. Tvorba individuálneho plánu pozostáva z niekoľkých fáz, ktoré sú nasledovné: (Krupa,2007- a, s.58):



- 1. Fáza mapovanie schopností a zručností klienta**, ktorej výsledkom je analýza zistených informácií (rozobratie situácie klienta, ako bude zapojený do činností a aké ciele budú zvolené). Pracovníci Domova sociálnych služieb s ambulantnou starostlivosťou vypracujú individuálne hodnotenie 1x za pol roka. Ide o objektívne hodnotenie v rôznych oblastiach (úroveň vedomostí a rozumových schopností, hrubej a jemnej motoriky, sociabilita, sebaobsluha, úroveň komunikácie)
- 2. Fáza definovania- voľby cieľov**, ktoré by mali byť **realistické, merateľné t.j. konkrétne**. Rozlišujeme ich z hľadiska časového na **krátkodobé**, alebo **dlhodobé** (zamerané na fyzickú, psychickú a sociálnu stránku osobnosti) alebo na **nadradené**, keď chceme u klienta dosiahnuť čo najvyššiu mieru nezávislosti – pozitívna zmena kvality života, **čiastkové** ktoré vychádzajú z cieľov dlhodobých a sú to ciele zdravotné, výchovno- vzdelávacie, ergoterapeutické, ciele sociálnej rehabilitácie.

3. **Pri voľbe cieľov je dôležitá podpora pozitívnych stránok a postupne je potrebné ho viesť k činnostiam, v ktorých má klient rezervy.**
4. **Fáza voľby vhodných metód – spôsobov** ako čo najadekvátnejšie a najúčelovo dosiahnuť stanovené ciele k rozvoju jeho samostatnosti a nezávislosti, ku aktivizácii jeho schopností a zručností využitím motivácie, posilnenie sebavedomia, bezpečnosti a kontroly nad vlastným životom.
5. **Vypracovanie presného plánu činnosti čiže stanovenie a charakterizovanie aktivít.** Dôležitosť tejto fázy spočíva v tom, že ovplyvňuje úspešnosť alebo naopak neúspešnosť celej činnosti.
6. **Zhodnotenie úspešnosti plánu a efektívnosti zvolených metód,** čo súčasne prechádza do prvej fázy, t.j. mapovania zručností a schopností na definovanie ďalších cieľov. Hodnotenie by malo prebiehať v pravidelných intervaloch, pre zistenie úspešnosti alebo neúspešnosti zvolenej metódy, ale zároveň nám môže odhaliť nové poznatky o klientovi, ktoré sme v predchádzajúcich fázach nepostrehli. (Krupa,2007-a, s.109-123)

Východisková realizácia individuálneho plánu v praxi

Tento predložený projekt individuálneho plánu rozvoja zameraný na podporu klientky s mentálnym postihnutím Domova sociálnych služieb s ambulantnou starostlivosťou bol podporený v grantovom programe OPORA nadácie SPP v roku 2012 a hlavnými koordinátorkami boli Mgr. Tatiana Žiaková a PaedDr. Nina Godušová.

Do programu bolo v roku 2012 predložených spolu 156 žiadostí z celého Slovenska. Hodnotiaca komisia zložená z odborníkov v oblasti poskytovania poradenstva v sociálnej práci a zo zástupcov Nadácie SPP sa zaoberala všetkými projektmi, ktoré spĺňali kritéria programu. Nadácia SPP sa prostredníctvom svojich programov snaží prispieť ku skvalitneniu starostlivosti o ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii prostredníctvom podpory modelových, inovatívnych a progresívnych prístupov. Chce pomôcť riešiť problémy a aktívne vytvárať príležitosti pre verejnú diskusiu. Program OPORA podporuje projekty, ktoré vychádzajú z aktuálnych potrieb ľudí, ktorí sú znevýhodnení, podporuje ich spoluúčasť na zmenách, ktoré majú smerovať k zvýšeniu kvality ich života a aktivizácii ich potenciálu.

Zásadnou myšlienkou projektu bolo využiť individuálny plán klientky s mentálnym postihnutím Domova sociálnych služieb ako nástroj na naplnenie zmyslu života klientky. Jedným z cieľov sme si určili rozvíjať fotografické zručnosti klientky (základy nadobudla pod našim vedením, tejto činnosti sa venujeme približne 3 roky), preto sme navrhli fotografovanie ako jednu z umeleckých techník na to, aby sme jej pomohli vyjadriť svoje pocity prostredníctvom fotografie a aby mohla prežiť poznanie seba samej ako citlivej, kultivovanej a samostatnej osobnosti v jej permanentne trvajúcim vývoji. Avšak hlavným cieľom bolo prezentovať na verejnosti jej fotografie psíkov z košického útulku, čo si klientka navrhla sama ako motív a tým sa mala skvalitniť jej integráciu do majoritnej spoločnosti. Následne sme sa snažili nájsť cestu ako prekonávať predsudky voči dospelým ľuďom s mentálnym postihnutím a to zvýšenou informovanosťou o živote ľudí s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb s ambulantnou starostlivosťou. Dĺžka trvania

projektu bola 6 mesiacov v priestoroch košického útulku s frekvenciou približne 3x týždenne, za prítomnosti koordinátoriek, canisterapeutky a dobrovoľníkov.

Východisková situácia projektu zahrňovala amatérske fotografovanie, ktoré sme použili ako arteterapeutické médium a keďže projekt prebiehal v košickom útulku, kde sme spolupracovali s canisterapeutkou, čiže na základe týchto aktivít sa klientka podieľala aj na terapeutickom procese, ktorý zlepšil stav jemnej a hrubej motoriky klientky. Zároveň sme učili klientku prekonávať handicap, byť autentickou, eliminovať emočné napätie, nájsť adekvátnu realizáciu a zmysel vlastného života. Týmto projektom sme sa snažili prezentovať a vytyčovať reálne a aktuálne ciele, mobilizovať kreativitu, fantáziu a myslenie. Tým nastáva zmena od statickosti k dynamickosti, od pasivity ku aktivite, od zážitku k úspechu, lebo aj jedinci, ktorí sú menej zdatní v maľovaní môžu byť vo fotografovaní úspešnejší. **Dôležitý je pocit hrdosti na svoj výtvor, ktorý môže byť pre nich stimulujúcim a inšpirujúcim impulzom, aktiváciou ich umeleckého potenciálu.**

Fotografia ako výtvor jedinca s mentálnym postihnutím by sa mala stať nástrojom rozhovoru, približovať nepoznané, odkrývať inakosť a napomáhať vzájomnému porozumeniu. Dúfame, že vernisáž a putovné výstavy sa stali mostom spájajúcim svet ľudí s mentálnym postihnutím s prirodzenou kultúrnou spoločnosťou.

Cieľom projektu bolo dosiahnuť :

aby klientka s mentálnym postihnutím získala fotografické zručnosti a naučila sa využívať fotografiu ako nástroj k zaznamenávaniu okolitého sveta;

aby klientka s mentálnym postihnutím mala možnosť využívať nové zručnosti v praxi a tým vytvoriť priestor na sebarealizáciu;

aby u klientky s mentálnym postihnutím nastal progres estetického cítenia, vnímania seba a objektov svojho okolia;

aby sa u klientky s mentálnym postihnutím skĺbením canisterapie a fotografovania mobilizovala jej kreativita, fantázia, myslenie a predstavivosť a rozvinula sa ako jemná tak aj hrubá motorika;

aby klientka našla adekvátnu realizáciu ako aktívne a zmysluplne tráviť voľný čas;

aby prezentáciou jej výsledných fotografií, nadobudla pocit sebavedomia a sebauplatnenia;

výslednou vernisážou a následne putovnou výstavou sme sa snažili zabezpečiť propagáciu a prezentáciu zariadenia domova sociálnych služieb ako aj činnosť ľudí s mentálnym postihnutím, čím sme sa snažili prekonať predsudky a zvýšiť informovanosť o kvalite života ľudí s mentálnym postihnutím.

Výstupy projektu:

Získanie fotografických zručností;

Naučiť sa využívať získané zručnosti v praktickom živote (možnosť vytvárať fotografické príspevky do časopisu klientov, fotodokumentácia aktivít v Domove sociálnych služieb, aktualizácia domovskej web-stránky, účasť v súťažiach, zachytávanie dôležitých momentov zo života klientkinej rodiny...);

Ovplyvnenie verejnej mienky v prístupe k ľuďom s mentálnym postihnutím (prezentácia fotografií v rámci putovných výstav);

Aktívne zapojenie klientky s mentálnym postihnutím a dobrovoľníkov do prípravy a realizácie projektu (kladná prezentácia vlastnej osoby).

Dopad projektu na verejnosť:

Projekt prispel k rozšíreniu obzoru o životnom priestore ľudí s mentálnym postihnutím, čím následne došlo k prieniku informácií.

Vyhodnotenie projektu:

Dané ciele boli splnené klientku veľmi pozitívne ovplyvnila práca „fotografky“ ako aj pravidelné návštevy košického psieho útulku kde fotila. Veľmi dobre spolupracovala s celým realizačným tímom, ktorý sa jej poctivo venoval, spoznávala nové prostredie, dostávala sa do situácií, ktoré predtým nezažila, spoznávala úplne nových ľudí, s ktorými mohla bez prekážok komunikovať, vymieňať si s nimi názory, postrehy a postoje. V týchto nových a pre ňu doteraz neznámych podmienkach bola nebojácna a ak niečomu nerozumela, ihneď sa pýtala a veľmi dobre vstrebávala nové informácie.

S fotoaparátom sa naučila pracovať veľmi dobre, bola veľmi vnímavá a po čase sa naučila vyvarovať chybám, ktorých sa dopúšťala prvé dni fotenia. Dobre zvládla aj používanie blesku a rôzne režimy fotenia. Psíkov fotila v exteriéroch, bola šikovná, usilovná a tvorivá; mala pri fotení vlastné nápady. S celým priebehom projektu sme všetci veľmi spokojní a sme radi, že sa nám podarilo splniť klientke sen o vlastnej fotografickej výstave. Pomáhala pri inštalácii fotografií ako aj pri propagácii vernisáže jej fotografií. Komunikovala so známymi, ale aj s celkom neznámymi ľuďmi, veľmi pohotovo odpovedala na otázky prítomných novinárov. Bola veľmi hrdá na svoju výstavu. Sme radi, že sme sa mohli podieľať na naplnení zmyslu života klientky.

Máme naplánované putovné výstavy v Košiciach – kde klientka opäť bude pomáhať pri inštalácii týchto výstav, bude sa podieľať na prezentácii svojej tvorby, spoznávať ďalších nových ľudí. Všetky tieto okolnosti a dianie, v ktorom bude zainteresovaná, jej budú pomáhať v rozvoji jej osobnosti, aby nadobudla pocit sebavedomia a sebauplatnenia. Týmto spôsobom sa budeme snažiť dopomôcť klientke integrovať sa do spoločnosti.

Tento projekt má pre klientku maximálny efekt a skončením projektu samotného sa pre ňu fotografovanie stáva životným naplnením a chcela by byť v tejto umeleckej aktivite naďalej aktívna. Uvedomila si, že jej záľuba – fotenie, v ktorom sa veľmi zdokonalila – môže pomôcť tým, ktorí sú v núdzi. Na základe práce v útulku spoznala aj samu seba z iného uhla – vie povedať, čo jej ide dobre, čo ešte nevie a čo by ešte chcela dosiahnuť.

Záver

V článku sme sa sústredili na tematiku zvyšovanie kvality života a poukázali sme, že zvyšovanie kvality života klienta domova sociálnych služieb nie je jednoznačný a univerzálny proces, ktorý by sa dal zhrnúť do jasne definovaných bodov a ktorý by bol aplikovateľný s predpovedateľnou mierou úspešnosti, či ktorý by bolo možné použiť s istou dávkou istoty, že kvalita života cieľovej skupiny bude citeľne efektívna. V článku sa sústredíme a vychádzame z predpokladu, že jedným z ukazovateľov životnej úrovne a kvality života každej krajiny je sociálna politika, ktorá sa realizuje na konkrétnych opatreniach zahrnutých do systému sociálnej starostlivosti, ktorého súčasťou je aj starostlivosť o ľudí s mentálnym postihnutím.

Dôsledkom tohto predpokladu je aj konštatovanie, že cieľom snahy zvyšovať kvalitu života klientov v domovoch sociálnych služieb súvisí so zapojením sa do výskumov, ktoré sa vo svete každoročne projektujú so zameraním na monitoring kvality života klientov a ľudí s mentálnym postihnutím s cieľom zhodnotiť a zabezpečiť mieru a efektivitu sociálnych služieb pre tieto skupiny a vo svojich správach zdôrazňujú osobitný dôraz na procesy a spôsoby socializácie ľudí s mentálnym postihnutím a upozorňujú na jednotlivé úrovne starostlivosti o túto skupinu ľudí so špeciálnymi potrebami v každej krajine, ktoré sa podieľajú aktívne na transformácii sociálnej sféry. Preto sme sa snažili upozorniť na najzhubnejší postoj spoločnosti voči ľuďom s mentálnym postihnutím, a to na takzvanú sociálnu slepotu. Tento prívlastok nemusí dostať len jednotlivec, ale sociálne slepou môže byť aj celá spoločnosť. Je to tzv. selektívna slepota, ktorá je bežná u ľudí našej kultúry, keď sa človek s postihnutím síce dostane do zorného poľa človeka, ale jeho myseľ ho neregistruje. Je dôležité dbať na to aby spolucítiaci postoj v situáciách núdze k druhému človeku alebo skupine ľudí, ako aj šírka a kvalita tejto pomoci nenadobudla tento prívlastok aj voči potrebám ku klientovi v profesionálnej rovine. V článku sme sa snažili podčiarknuť potrebu identifikovať činitele, prostriedky a účely ovplyvňujúce kvalitu života ľudí s mentálnym postihnutím a následnú zmenu procesu plánovania a tvorby komplexnej starostlivosti o túto populáciu obyvateľstva s cieľom dosiahnuť optimálnu kvalitu života. Služby by mali byť postavené tak, aby umožnili užívateľovi, čo najplnohodnotnejšie sa zúčastňovať na živote spoločnosti - z toho vyplýva viesť užívateľa k rozvoju jeho samostatnosti a nezávislosti, ku aktivizácii jeho schopností a zručností využitím motivácie, posilneniu sebavedomia, bezpečnosti a kontroly nad vlastným životom. Pôsobenie na jedincov s mentálnym postihnutím v domove sociálnych služieb pre dospelých je veľmi širokospektrálne a prináša zaujímavé výsledky. Klienti v zariadeniach sociálnych služieb sú odkázaní na prácu personálu, ktorých kvalita a **ľudský prístup im zaručuje životnú spokojnosť a ochranu záujmov každého klienta ako aj snahu nájsť a využiť každodenné zdroje na rozvoj a naplnenie zmyslu života klienta**. Vnútorňa angažovanosť a motivácia profesionálov pri práci s klientom prispieva k zvyšovaniu kvality nielen klienta, ale aj kvality poskytovaných služieb.

V článku konštatujeme, že proces individuálneho plánovania netreba brať ako ďalšiu byrokratickú záťaž a pod. pre poskytovateľov sociálnych služieb, práve naopak je potrebné si uvedomiť, že majú slúžiť ako nástroj, vďaka ktorému služby budú postavené tak, aby umožnili užívateľovi, čo najplnohodnotnejšie sa zúčastňovať na živote spoločnosti - z toho vyplýva, ako sme už spomínali, že individuálne plány majú vplyv na:

- na rozvíjanie jeho zručností;
- na nachádzanie zmyslu života;
- na podporu a motiváciu klienta;
- na vedenie k samostatnosti a k nezávislosti;
- na budovanie sebaúcty;
- na vyvážený rozvoj všetkých jeho oblastí života;
- na kvalitu života klienta.

Po analýze kľúčových dokumentov WHO konštatujeme, že je tu potreba zdôrazniť osobitný dôraz na procesy a spôsoby socializácie ľudí s mentálnym postihnutím a upozorňujeme

konkrétne na jednotlivé úrovne starostlivosti o túto skupinu ľudí so špeciálnymi potrebami v každej krajine, ktoré sa podieľajú aktívne na transformácii sociálnej sféry, ako sú:

- Participácia a partnerstvo (účasť ľudí s mentálnym postihnutím ako aj ich rodičov a príbuzných na všetkých aktivitách, ktoré sa ich dotýkajú);
- Integrácia (plné zapojenie osôb s mentálnym postihnutím do života spoločnosti);
- Personalizácia (uspokojenie individuálnych potrieb);
- Decentralizácia (poskytovanie čo najväčšieho počtu rozličných sociálnych služieb podľa potrieb ľudí s mentálnym postihnutím).

V súvislosti s uvedeným predstavuje článok predložený projekt individuálneho plánu rozvoja zameraný na podporu klientky s mentálnym postihnutím Domova sociálnych služieb s ambulantnou starostlivosťou. Zásadnou myšlienkou projektu bolo využiť individuálny plán klientky s mentálnym postihnutím ako nástroj na naplnenie zmyslu života klientky. Takto sa článok snaží nájsť prepojenie medzi teoretickou a praktickou rovinou a poukazuje na jednotlivé aspekty realizácie.

Zoznam použitej literatúry:

1. Ainsworth, P. and Baker P. 2004 *Understanding Mental Retardation*. Jackson, MS: University Press of Mississippi, <http://www.questia.com/read/107367729>.
2. Batson, C.D in Post S. G. a kol. 2002 *Altruism & Altruistic Love: Science, Philosophy, & Religion in Dialogue*, oxford university press – NY, 500s.
3. Castles, E. 1996. *We're People First: The Social and Emotional Lives of Individuals with Mental Retardation*. Westport, CT: Praeger Publishers, <http://www.questia.com/read/26185772>.
4. Emerson, E.: *Promlémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*, Praha: Portál, 166s. ISBN 978-80-7367-390-1
5. Evenhuis, H., Henderson, C.M., Beange, H., Lennox, N., Chicoine, B., & Working Group. 2000 *Healthy Ageing - Adults with Intellectual Disabilities: Physical Health Issues*. Geneva, Switzerland: World Health Organization (WHO/MSD/HPS/MDP/00.5).
6. Fabrici- Šicková, J. 2006 *Arteterapia – Úžitkové umenie*, Petrus- Bratislava, 273s. ISBN 80-89233-10-4
7. Harris, J. C. 2006 *Intellectual Disability: Understanding Its Development, Causes, Classification, Evaluation, and Treatment*. New York: Oxford University Press, <http://www.questia.com/read/119390155>.
8. Hogg, J., Lucchino, R., Wang, K., Janicki, M.P., & Working Group. 2000 *Healthy Ageing - Adults with Intellectual Disabilities: Ageing & Social Policy*. Geneva: Switzerland: World Health Organization (WHOMSD/HPS/MDP/00.7).
9. Chotaš, J.; Karásek, J. 2005 *Kantov kategorický imperatív*, OIKOYMETH- Praha, 149s. ISBN 80-7298-096-3
10. Jaeger, P. T. and Bowman C.A. 2005 *Understanding Disability: Inclusion, Access, Diversity, and Civil Rights*. Westport, CT: Praeger, <http://www.questia.com/read/119703619>.
11. Kant, I. 1996 *Kvečnému mieru*, Archa – Bratislava, 90s. ISBN 80-7115-129-7
12. Kant, I. 2004 *Základy metafyziky mravov*, Kaligram- Bratislava, 96s. ISBN 80-7149-635-9
13. Košický samosprávny kraj. 2006 *Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v Košickom kraji na roky 2007 – 2013*. II. Analytická časť koncepcie.
14. Krupa, S.: 2003 *Kvalitné sociálne služby*, RPSP – Bratislava, 127s. ISBN 80-968586-5-3
15. Krúpa, S. 2007 *-a Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov*, PSP- Bratislava, 195s., zdroj: www.rpsp.sk
16. Krúpa, S. 2007 *-b Rozvoj komunitných sociálnych služieb (učebné texty k projektu :Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov)*, RPSP- Bratislava, 109s., zdroj: www.rpsp.sk
17. Kutnohorská, J. et. al. 2011 *Etika pre zdravotne sociálni pracovníky*; Praha: GRADA, 192s. ISBN 978-80-247-3843-7
18. MacLean, W. E., Jr., ed. 1997 *Ellis' Handbook of Mental Deficiency, Psychological Theory and Research*. 3rd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, <http://www.questia.com/read/48981847>.
19. Mary, Nancy L. 2007 [Haworth co-indexing entry note]: "An Approach to Learning About Social Work

- with People with Disabilities.*" Co-published simultaneously in *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation* (The Haworth Press, Inc.) Vol. 6, No. 1/2, , pp. 1-22; Single or multiple copies of this article are available for a free from The Haworth Document, Delivery Service [1-800-HAWORTH, 9:00 a.m. - 5:00 p.m. (EST). E-mail address: docdelivery@haworthpress.com]
20. Matoušek, O. 2008 *Slovník sociální práce*, Praha: Portál, 272s. ISBN 978- 80-7367-368-0
 21. Matson, J. L., ed. 2007 *Handbook of Assessment in Persons with Intellectual Disability*. Burlington, MA: Academic Press., <http://www.questia.com/read/120018375>.
 22. May, D. ed. 2000 *Transition and Change in the Lives of People with Intellectual Disabilities*. Research Highlights in Social Work. London: Jessica Kingsley, <http://www.questia.com/read/120386774>.
 23. Moullin, M. 2002 *Delivering Excellence in Health and Social Care: Quality, Excellence, and Performance Measurement*. Philadelphia: Open University Press, <http://www.questia.com/read/119525646>.
 24. Pihálek, Š. 2004 *Výchovná a rehabilitačná činnosť u ťažko mentálne postihnutých*, Bratislava: Sapientia, 168s. ISBN 80-968797-7-4
 25. Schalock, R.L. in Kober, R. 2010 *Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities*, Springer - NY, 427s. ISBN 978-90-481-9649-4
 26. Steffan, Jarrod S. and Robert D. Morgan. 2005 "Meeting the Needs of Mentally Ill Offenders: Inmate Service Utilization." *Corrections Today*, February, 38+.
 - a. <http://www.questia.com/read/1G1-128871033>.
 27. Strieženec, Š. 1999 *Úvod do sociálnej práce*, Trnava: Vydavateľstvo AD, 215s. ISBN 80-0967589-6-9
 28. Switzky, H. N., ed. 2006 *Mental Retardation, Personality, and Motivational Systems*. New York: Elsevier Academic, 2006. <http://www.questia.com/read/120017981>.
 29. Tokárová, A. et.al. 2002 *Sociálna práca*. Prešov: FFPU, 573s. ISBN 80-8068-086-8
 30. Thorpe, L., Davidson, P., Janicki, M.P., & Working Group 2000 *Healthy Ageing - Adults with Intellectual Disabilities: Biobehavioural Issues*. Geneva, Switzerland: World Health Organization (WHO/MSD/HPS/MDP/00.4).
 31. Vágnerová, M. 2002 *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 444s. ISBN 80-7178-678-0
 32. Walsh, P.N., Heller, T., Schupf, N., van Schroyensteen Lantman-de Valk, H., & Working Group. 2000 *Healthy Ageing - Adults with Intellectual Disabilities: Women's Health and Related Issues*. Geneva, Switzerland: World Health Organization (WHO/MSD/HPS/MDP/00.6).
 33. World Health Organization 2000 *Healthy Ageing - Adults with Intellectual Disabilities: Summative Report*. Geneva: Switzerland: World Health Organization (WHO/MSD/HPS/MDP/00.3).
 34. Zákon č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách
 35. Zigler, E. and Balla, D. eds. 1982 *Mental Retardation: The Developmental-Difference Controversy*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates., <http://www.questia.com/read/35605153>.
 36. Žiaková E. et.al. 2005 *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*, 2.vyd. Prešov, 232s. ISBN 80-969274-2-6

Kontakt:

Mgr. Tatiana Žiaková
Katedra sociálnej práce FF UPJŠ
tana.juhasova@gmail.com

doc. JUDr. Mgr. Dušan Šlosár, PhD.
Katedra sociálnej práce FF UPJŠ
dusan.slosar@upjs.sk

Recenzie

Recenzia

Názov: Komunikace s lidmi s postižením
Autor: Josef Slowík
Vydavateľ: Portál
Miesto vydania: Praha
Počet strán: 160
ISBN : 978-80-7367-691-9
Recenzent: Mgr. Zdenka Behunová
Pracovisko recenzenta: Katedra sociálnej práce, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Jozef Slowík je teoretikom a praktikom v odbore špeciálna pedagogika. Pôsobí na pozícií odborného asistenta Západočeské univerzity v Plni a zároveň ako špeciálny pedagóg v praxi. Jeho publikácia *Komunikácia s lidmi s postižením* je prepojením praxou nadobudnutých skúseností a zručností s teoretickými vedomosťami.

Predkladaná publikácia popisuje problematiku komunikácie príslušníkov majoritnej populácie s jedincami patriacimi k minorite vyžadujúcej si špecifický komunikačný prístup z dôvodu:

- Oslabeného fyzického, psychického, mentálneho zdravia
- Sociálneho vylúčenia
- Veku

Kniha je určená laikom, ale aj odborníkom pôsobiacim v pomáhajúcich profesiách. V neposlednom rade je táto kniha vhodným doplnkom odbornej prípravy študentov v pomáhajúcich profesiách, sociálnych pracovníkov nevynímajúc.

Prvé dve kapitoly majú všeobecný charakter. V prvej kapitole sa autor venuje popisu základných komunikačných pojmov, vymenúvaniu potrebných komunikačných prostriedkov využívaných pri komunikácii s ľuďmi s hendikepom, alebo špecifickými komunikačnými potrebami. V druhej kapitole sa čitateľ dozvie praktické rady zamerané na odbúranie bariér v komunikácii s ľuďmi so špecifickými potrebami. Autor rady pomenúva ako: aktívne a pozorné načúvanie, rešpektovanie dorozumievacích možností, prispôsobenie sa komunikačnej situácii a prijímanie druhého ako rovnocenného partnera.

Každá nasledujúca kapitola má pevnú a nemennú štruktúru zloženú z týchto obsahových častí:

- Charakteristika človeka s hendikepom, alebo určitým druhom znevýhodnenia
- Popis základných komunikačných problémov
- Prístup majority k človeku s hendikepom, alebo určitým druhom znevýhodnenia
- Stratégie a zásady komunikácie
- Chyby a mýty v komunikácii
- Rady a odporúčania
- Zaujímavosti
- Zo života

Tretia kapitola poukazuje nielen na komunikačné zásady a prístupy pri stretnutí s ľuďmi s telesným hendikepom, ale zaoberá sa aj artikulačnými problémami spôsobenými v dôsledku telesného hendikepu. Štvrtá kapitola je zameraná na prístup k ľuďom s oslabeným mentálnym a duševným zdravím. Radám ako komunikovať, resp. ako nekomunikovať s ľuďmi so zrakovým a sluchovým hendikepom sú venované piata a šiesta kapitola. V siedmej kapitole autor pojednáva o viacnásobnom hendikepe – hluchoslepote. Komunikácia s touto cieľovou skupinou závisí najmä od:

- Veku, v ktorom hluchoslepota u bola diagnostikovaná
- Primárneho zmyslu, ktorým jedinec informácie prijíma
- Prostredia, v ktorom sa komunikuje
- Úrovne jeho komunikačných schopností.

Komunikačné spôsoby s ľuďmi trpiacimi poruchami reči napr. dysfázia, afázia, mutizmus a iné, sú popísané v ôsmej kapitole. Deviata kapitola je venovaná prístupu k ľuďom s diagnostikovaným autizmom, desiata kapitola kladie dôraz na komunikáciu s ľuďmi s dyslexiou, dysgrafiou, dysortografiou, dyspraxiou, dyskalkuliou a dyspinxiou. Predposlednú kapitolu autor venuje komunikačným špecifikám s ľuďmi patriacim k etnickým a národnostným menšinám a ľuďom, ktorí vyrastali v ústavnej výchove. Posledná, dvanásta kapitola je venovaná problematike seniorov a s nimi spojeným komunikačným špecifikám.

Prínos publikácie vnímam predovšetkým v nevtieravom prepojení teórie a praxe ako aj toho, že sa zaoberá širokým spektrom tém. Aj napriek bohatej obsahovej náplne publikácie mierne rozpačito vnímam štvrtú kapitolu, v ktorej autor spája dve témy na prvý pohľad rovnaké, ale v skutočnosti odlišné. Komunikačné problémy, prístupy a bariéry u mentálne hendikepovaných sú iné ako klientov s diagnostikovanou duševnou poruchou, preto by bolo vhodné sa každej z tém venovať v samostatnej kapitole.

Publikáciu vrelo odporúčam všetkým, ktorí s ľuďmi so špeciálnymi komunikačnými potrebami pravidelne prichádzajú do kontaktu (profesne, osobne), sa pripravujú na prácu v pomáhajúcich profesiách, alebo si len chcú rozšíriť rozsah svojich vedomostí a tým zlepšiť svoje komunikačné schopnosti a zručnosti.

Recenzia

Názov:	Doprovázení v pomáhajících profesích
Autor:	Soňa Vávrová
Vydavateľ:	Portál
Miesto vydania:	Praha
Počet strán:	160
ISBN:	978-80-262-0087-1
Recenzent:	Mgr. Magdaléna Halachová
Pracovisko recenzenta:	Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta

Kniha *Doprovázení v pomáhajících profesích* opisuje nový sociologický pohľad na význam sprevádzania človeka človekom. Týmto teoretickým dielom sa nesie myšlienka sprevádzania, tak objektu i subjektu, ako prirodzenej súčasti ľudskej spoločnosti od najstarších dôb, po súčasnosť. Kniha je prehľadne členená do štyroch celkov.

V prvej kapitole - *Životný cyklus a životná dráha*, sa autorka venuje spojeniu životného cyklu a životnej dráhy v kontexte jednotlivca a jeho spoločenského vývoja. Popisuje životnú dráhu v rámci sprevádzania na základe životných etáp.

Druhá kapitola - *Sprevádzanie a jeho význam v živote človeka*, označuje sprevádzanie ako nutné a prirodzené počas celého života človeka, a nielen v posledných jeho chvíľach, ako je to s týmto pojmom prevažne vo väčšine literatúry spájané. Sprevádzanie je potrebné nielen odborné, ale aj laické a v tomto diele sa nám predkladaná ich komparácia. Zaujímavé je v tejto časti popísanie virtuálneho sprevádzania, ktoré patrí k novým, vysoko aktuálnym oblastiam aj pomáhajúcich profesií, kde ponúka inšpiratívny pohľad na pohyb medzi svetom reálnym a virtuálnym. Taktiež sa zamýšľa nad tým, či virtuálne sprevádzanie odsunie, alebo až nahradí sprevádzanie reálne.

V tretej kapitole- *Sociálne inteligentné sprevádzanie v pomáhajúcich profesiách*, je ponúknutá diferenciácia medzi sociálne inteligentným sprevádzaním založenom na partnerskom prístupe a na prístupe disocializačnom.

Štvrtá kapitola- *Metasprevádzanie pracovníkov pomáhajúcich profesií*, sa už nevenuje sprevádzaním sprevádzaných, ale zamýšľa sa nad metasprevádzaním pracovníkov pomáhajúcich profesií, nakoľko práve na nich sú kladené nemalé nároky. V celej kapitole sa venuje supervízii, ako priestoru pre zdieľanie, sebareflexiu, sebakontrolu správania, ktoré sú v mnohých prípadoch práve u týchto pracovníkov podceňované.

Publikácia prináša nový, zaujímavý pohľad na životný cyklus človeka, ktorý je prepojený s potrebami človeka v jeho jednotlivých fázach. Tento pohľad je založený na sociologickom prístupe a podáva ucelený obraz o človeku a jeho sociálnej stránke ako i o tom, čo ho počas života ovplyvňuje. Tu podáva zaujímavé informácie o tom, kto, akým spôsobom a v ktorom období môže sprevádzať človeka v jeho životnej dráhe z pozície laickej medziľudskej interakcie a z pozície pomáhajúcich profesií. Taktiež, kedy je sprevádzanie človeka niekým iným prirodzené, ako napríklad sprevádzanie dieťaťa rodičom počas dospievania, kedy sa toto mení (sprevádzanie rodiča dieťaťom v jeho starobe) a kedy sa vyžaduje sprevádzanie kvalifikovaného pomáhajúceho profesionála a čo je pre sociálnu prácu

zaujímavé, kedy nastupuje práve sociálny pracovník. Spracovanie diela je na vysokej odbornej úrovni a prináša ucelený prehľad o problematike pre odbornú no i laickú verejnosť.

Kniha je tak zaujímavá a podnetná nielen pre svoju odbornosť, aktuálnosť, ale aj pre mnoho prípadov objasňujúcich rozoberanú problematiku. Veľmi pozitívne hodnotím to, že je písaná veľmi zrozumiteľnou a príjemnou formou a je doplnená mnohými názornými schémami a niekoľkými vtipnými obrázkami. Dielo je prínosným sumárom o procesoch pri pomáhaní a sprevádzaní ako i o samotných objektoch a subjektoch sprevádzania. Jej široká využiteľnosť pri praktickej činnosti práce s klientmi ju stavia do pozície „povinného čítania“ pre všetkých pracovníkov pomáhajúcich profesií.

Recenzia

Názov:	Láche čháve adadživeseskere (Dobrá mládež dneška)
Autorky:	Katarína ŠIŇANSKÁ – Františka ONDRAŠÍKOVÁ
Vydavateľ:	Združenie pre LEPŠÍ ŽIVOT
Miesto vydania:	Košice, 2012
Počet strán:	88
ISBN:	978-80-970726-4-3
Recenzent:	Agnesa Kočišová
Pracovisko recenzenta:	Filozofická fakulta UPJŠ v Košiciach

Monografia *Láche čháve adadživeseskere* z pera autoriek Kataríny Šiňanskej a Františky Ondrašikovej je spracovaná v teoreticko-empirickej rovine, pričom obsahuje usporiadaný systém teoretických informácií ako i skúseností z praxe. Prvá kapitola je teoretická so zameraním na problematiku súvisiacu s vytváraním občianskej spoločnosti prostredníctvom rozvoja občianskej participácie, na podporu komunitného rozvoja ako i na význam a možnosti komunitnej sociálnej práce. V druhej, taktiež teoretickej kapitole sa autorky venujú významu zvyšovania participácie mládeže na verejnom živote, pričom mimoriadnym prínosom je najmä časť venovaná kľúčovým agendám a dokumentom sociálnej politiky vo vzťahu k deťom a mládeži a to nielen v Slovenskej republike ale i v Európskej únii. Vychádzajúc zo základných princípov *Európskej charty o participácii mladých ľudí na živote obcí a regiónov* (1992, 2003) autorky zdôrazňujú, že nezanedbateľný podiel globálnej politiky participácie občanov na verejnom dianí musí predstavovať práve účasť mladých ľudí na miestnom a regionálnom živote. Tretia kapitola je spracovaná v empirickej rovine; prináša konkrétne informácie o projekte realizovanom v kecerovsko-olšavskom mikroregióne pod gesciou programu *YEPP – Youth Empowerment Partnership Programme* a vyhodnotenie jeho výsledkov a výstupov. Prvoradým cieľom uvedeného projektu bolo riešenie sociálnych problémov a zlepšenie života mladých ľudí ohrozených sociálnym vylúčením ako i spoločná participácia rómskej i nerómskej mládeže na rozvoji svojej komunity. Významné výsledky projektu sú dokumentované mnohými vydarenými spoločenskými, kultúrnymi, športovými alebo výchovno-vzdelávacími aktivitami a práve v úspešnosti týchto aktivít spočíva sila predkladanej monografie.

Štruktúra monografie je zostavená a usporiadaná s prehľadom a s komplexným prístupom autoriek k problematike vytvárania občianskej spoločnosti prostredníctvom podpory a rozvoja občianskej participácie a komunitnej práce s mládežou, s použitím adekvátneho pojmoslovía a v zhode so súčasným stavom teoretického rozpracovania problematiky.

Predkladanú teoreticko-empirickú monografiu hodnotím pozitívne, predovšetkým jej význam súvisiaci s motiváciou, entuziazmom a rozširujúcimi sa možnosťami spolupráce všetkých zainteresovaných subjektov zameraných na podporu a rozvoj občianskej participácie, prácu s mládežou a komunitný rozvoj. Monografiu uvítajú nielen pracovníci s mládežou v školách a mládežníckych organizáciách, terénni sociálni pracovníci, komunitní pracovníci, odborníci v rôznych mimovládnych organizáciách, ale jej prínos nesporne ocenia aj študenti a študentky príslušných odborov.

Recenzia

Názov: Psychologie médií
Autor: David GILLES
Vydavateľ: Grada
Miesto vydania: Praha
Počet strán: 192
ISBN: 978-80-247-3921-2
Recenzent: Mgr. Vladimír Lichner
Pracovisko recenzenta: Katedra sociálnej práce Univerzity P.J.Šafárika v Košiciach

V roku 2012 bol vydaný český preklad pôvodne britskej publikácie *Psychology of the Media / Psychologie médií*, z roku 2010. Autor, ktorý je odborníkom na novodobé formy prenosu obsahov prostredníctvom médií a s tým spojené psychologické a sociálne ovplyvňovanie užívateľov či divákov približuje na 192 stranách základný teoretický prehľad o problematike, ktorý vhodne dopĺňa o príklady z realizovaných výskumov. Kniha je prehľadne štruktúrovaná a považujeme ju za prínosnú nielen pre psychológov, ale i pre pracovníkov všetkých pomáhajúcich profesií, nakoľko problematika novodobých médií a internetu sa dostáva čoraz viac do popredia nielen pre ich pozitívne, no častokrát i pre ich negatívne pôsobenie. Autor člení publikáciu do piatich základných oddielov, ktoré ďalej štrukturuje do 12 kapitol. Každý oddiel začína stručným úvodným zhrnutím, po každej kapitole nasleduje zoznam odporúčaných publikácií, ktoré sa tematikou bližšie zaoberajú. Pre lepší prehľad a orientáciu v problematike je na konci publikácie uvedený slovníček základných pojmov.

Prvý oddiel, *Úvod do psychológie médií* pozostáva z dvoch kapitol. Poskytuje základný pojmový aparát problematiky médií a históriu prenosu informácií od novín po prenos prostredníctvom najmodernejších elektronických prostriedkov. Približuje ďalej dôvody skúmania médií z psychologického pohľadu a ich účinky prostredníctvom troch základných teórií.

Nasledujúci oddiel je pre profesiu sociálnej práce veľmi zaujímavý a podnetný. Autor sa v ňom zaoberá *Vplyvom médií na sociálne správanie*. Sprvu teoreticky, neskôr na príkladoch realizovaných výskumov opisuje vplyv sledovania či užívania médií na antisociálne, no ako autor konštatuje, i na v tomto kontexte nezvyklé skúmanie prosociálneho správania. V rámci antisociálneho správania sa zaoberá mediálnym násilím a jeho prenosom do reálnej agresie v správaní cez noviny, videohry a v laboratórnych podmienkach. Záverom však konštatuje, že napriek jasným indiciám nebol tento prenos metodologicky korektne preukázaný. Zaujímavá je tu i rozprava o možnom prosociálnom vplyve médií, účinkov osvetových programov a zvyšovaní sociálneho povedomia cez televízne programy. V ďalších kapitolách tohto oddielu sa čitateľ dozvie o teoretických aspektoch a výskumoch ovplyvňovania prostredníctvom reklamy, ako i o možných súvislostiach medzi vnímaním vlastného telesného vzhľadu a poruchami príjmu potravy a médiami.

Tretí oddiel, *Publikum* je v troch podkapitolách zameraný na popis médií ako spoločenského a sociálneho fenoménu. Užívatelia a diváci sú členmi reálnych a častokrát

i imaginárnych skupín, kde nevystupujú ako pasívni prijímatelia podnetov. Aktívne sa zapájajú do diania na internete, resp. sú ovplyvňovaní prostredníctvom iných foriem médií.

Oddiel *Sprostredkovaný sociálny svet* sa bližšie teoreticky i na príkladoch výskumov z praxe zaoberá vplyvmi sledovania rôznych foriem médií a prítomnosťou na internete na formovanie názoru užívateľov a divákov a to i v rôznych vekových obdobiach vývinu jedincov.

Ostatný oddiel s názvom *Nové médiá* sa zaoberá prezentáciou niekoľkých výskumov venovaných výlučne problematike internetu a jeho vplyvu na osobnosť, identitu užívateľov, ich vzťahy. Predstavuje možné patologické následky nadmerného užívania ako i ďalšie nástrahy, ktoré užívateľov na internete čakajú.

Publikácia ako celok je veľmi prehľadná a písaná zrozumiteľným a jasným spôsobom. Teoretické state sú písané na vysokej teoretickej úrovni a sú vhodne prepojené príkladmi z doposiaľ uskutočnených, výlučne zahraničných výskumov. Čitateľ tým získava ucelený prehľad o problematike médií a ich vplyvu na životy ich divákov a užívateľov. Nakoľko je publikácia pôvodom od zahraničného autora, spôsob uvedenia problematiky a príkladov je v našom prostredí novým. Publikácia tak môže významne prispieť k teórii a praxi väčšiny pomáhajúcich profesií pri neustále narastajúcom počte klientov, ktorí môžu mať problémy spôsobené sledovaním či užívaním nových mediálnych komunikačných prostriedkov. Celkový pohľad na problematiku je ešte stále v našom prostredí nepreskúmaným, pretože obdobnými aspektmi vplyvu médií sa autori zaoberajú iba okrajovo. Preto je táto publikácia podľa nášho názoru vhodnou pre získanie teoretického prehľadu, na študijné účely no je vhodným základom pre praktickú prácu s rizikovými klientmi v oblasti závislostí či rizikového správania.

Recenzia

Názov: Lače čhave adadživeseskere (Dobrá mládež dneška)
Autorky: PhDr. Katarína Šiňanská, Bc. Františka Ondrašiková
Vydavateľ: Združenie pre lepší život
Miesto vydania: Košice
Počet strán: 50
ISBN: 978-80-970726-4-3
Recenzentka: Mgr. Tatiana Žiaková
Pracovisko recenzenta: Katedra sociálnej práce FF UPJŠ v Košiciach

S cieľom upriamiť pozornosť na problematiku rozvoja a kvality občianskeho života spoločnosti v celej rozmanitosti tém spojených s touto úlohou sa kolektív autorov, Bc. Františka Ondrašiková a PhDr. Katarína Šiňanská, rozhodol pre publikáciu: "Lače čhave adadživeseskere (Dobrá mládež dneška)" vo forme príručky, ktorá nielen mapuje stav občianskej iniciatívy u mládeže, ale aj sleduje právnu, legislatívnu a sociálnu rovinu v súčasnom stave vývoja. Takáto forma príručky je - aspoň podľa názoru recenzenta - vhodnou formou nielen z hľadiska zámeru, ktorý sledujú, ale aj z hľadiska účelného oslovenia cieľovej skupiny. Prehliť záujem o veci verejné totiž nie je v našom prostredí jednoduchá úloha, a to nielen vo vzťahu k mládeži, ale aj vo vzťahu k sociálnym a komunitným pracovníkom, ktorí s mládežou pracujú. Autori tak vlastne sledujú súčasné Európske trendy, ktorých cieľom je zefektívniť podporu občianskej participácie a komunitného rozvoja na medzinárodnej úrovni, čoho prejavom bol aj európsky rok dobrovoľníctva a sociálnej inklúzie 2011. Všeobecný prehľad jednotlivých aspektov danej problematiky strieda kritické hodnotenie, motivačný príhovor a predovšetkým demaskovanie aktuálnych nedostatkov a problémov. Konkrétne hodnotenie vybraných tém je demonštrované napríklad na analýze princípu subsidiarity a decentralizácie v modernej demokracii. Špeciálnu pozornosť si taktiež zaslúži kapitola o zvyšovaní participácie mládeže v Kecerovsko-Oľšavskom mikroregióne. Zameranie príručky vystihuje nasledovný výrok autorov: "Stretávame sa s hlbokým nezaujmom o veci verejné. Mladí potrebujú zažiť, že zodpovedný a čestný človek môže rozhodovať o tom, ako žije on sám, ale aj jeho okolie".

Zborník príspevkov v rámci projektu VEGA č. 1/0282/12 Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie.

Sociálna práca – cesta k zmyslu života
Košické dni sociálnej práce

Vydal: Katedra sociálnej práce Filozofickej fakulty UPJŠ Košice

Zborník zostavili: prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc.
doc. JUDr. mgr. Dušan Šlosár, PhD.

Počet strán: 230

Náklad: 100 ks

ISBN 978-80-8152-012-9

EAN 9788081520129

Nepredajné

Za obsah článkov zodpovedajú autori. Bez gramatickej úpravy

ISBN 978-80-8152-012-9
EAN 9788081520129