

UNIVERZITA SV. CYRILA A METODA V TRNAVE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED



SOCIÁLNA PRÁCA A JEJ METAMORFÓZY V PRAXI

PETER SLOVÁK

Trnava 2024

**UNIVERZITA SV. CYRILA A METODA V TRNAVE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED**



PETER SLOVÁK

**SOCIÁLNA PRÁCA A JEJ METAMORFÓZY
V PRAXI**

Trnava 2024

SOCIÁLNA PRÁCA A JEJ METAMORFÓZY V PRAXI

(vedecká monografia)

Autor: doc. PhDr. Peter Slovák, PhD.

Recenzenti:

prof. PhDr. Anna Bérešová, PhD.

(Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach Lekárska fakulta, Ústav sociálnej a behaviorálnej medicíny)

prof. PaedDr. Ing. Miroslav Paľun, PhD., MHA, MBA

(Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava)

Za obsahovú a jazykovú stránku práce zodpovedá autor.

Vedecká monografia bola schválená Edičnou radou Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave a vedením Fakulty sociálnych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave.

© Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave

© doc. PhDr. Peter Slovák, PhD.

Všetky práva vyhradené. Bez súhlasu majiteľa toto dielo a ani jeho časti nemožno reprodukovat.

Vydavateľ: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave,
Fakulta sociálnych vied, 2024

Vydanie: prvé

ISBN 978-80-572-0432-9

OBSAH

Predhovor	5
1 SOCIÁLNA PRÁCA A SYNDRÓM CAN	7
1. 1 Agresivita ubližuje najmä deťom	7
1. 2 Varovné signály syndrómu.....	10
1. 3 Zneužívanie	12
2 SOCIÁLNA PRÁCA A DUŠEVNÉ ZDRAVIE	14
2. 1 Náročné životné situácie preveria duševné zdravie	14
2. 2 Akcenty duševného zdravia v psychosomatickom a sociálnom fókuse.....	16
2. 3 K životu patrí aj smútok	19
3 EXISTENCIÁLNY ROZMER SOCIÁLNEJ PRÁCE	23
3. 1 Hľadať zmysel v udalostiach života.....	23
3. 2 Teória Viktora Frankla je účinný nástroj nielen sociálnej práce.....	25
4 SOCIÁLNA PRÁCA A SENIORI.....	28
4. 1 Staroba v optike záujmu zachovania autonómie	28
4. 2 Trendom je podpora domácej starostlivosti	30
4. 3 Linka pre seniorov je autentický nástroj	32
5 SOCIÁLNA PRÁCA A ZDRAVOTNÉ POSTIHNUTIE	34
5. 1 Zdravotné postihnutie neznamena pasivita	34
5. 2 Zmyslové znevýhodnenie alebo čo to znamená stratit' zrak	37
6 SOCIÁLNA PRÁCA A PROFESIONÁLNE RODINY	41
6. 1 Profesionálne rodičovstvo	41
7 SOCIÁLNA PRÁCA A KLIENTI S DUŠEVNÝMI PORUCHAMI	45
7. 1 Posttraumatická stresová porucha	45
7. 2 Sociálna práca a klient s Alzheimerovou chorobou	49
8 SOCIÁLNA PRÁCA A KLIENT V TERMINÁLNEJ FÁZE ŽIVOTA.....	53
8. 1 Metamorfózy života v optike ľudskej pomínutelnosti.....	53
8. 2 Mobilný hospic je súčasťou života.....	58
9 SOCIÁLNA PRÁCA, PSYCHICKÉ PORUCHY A PORUCHY SPRÁVANIA	61
9. 1 Poruchy príjmu potravy.....	61
9. 2 Sociálna práca a poruchy správania	63
9. 3 Kyberšikane je potrebné predchádzať. Sociálna práca a prevencia v online priestore .	66
10 SOCIÁLNA PRÁCA S ĽUĎMI BEZ DOMOVA	71
10. 1 Dať príležitosť reštartovať svoj život.....	71
11 SOCIÁLNA PRÁCA A ĽUDIA S DOWNOVÝM SYNDRÓMOM.....	75
11. 1 Neoddeliteľnou súčasťou integrácie je prijatie	75

12 SOCIÁLNA PRÁCA, OSVETA A PREVENCIA	79
12. 1 Osveta hygieny je zásadná	79
12. 2 Darcovstvo krvi	81
13 SOCIÁLNA PRÁCA A OSOBY SO ZMYSLOVÝM ZNEVÝHODNENÍM.....	85
13. 1 Braillovo písmo je súčasťou integračného úsilia.....	85
13. 2 Kompenzácia živým tvorom	88
14 SOCIÁLNA PRÁCA A EKOLÓGIA.....	93
14. 1 Kapitál enviromentálneho <i>vzdelávania</i>	93
14. 2 Prevencia klimatickej úzkosti.....	96
15 SOCIÁLNA PRÁCA A FINANČNÁ GRAMOTNOSŤ	101
15. 1 Podporovať finančnú kompetenciu jedinca.....	101
16 SOCIÁLNA PRÁCA A MIGRANTI	104
16. 1 Integrácia je prijatie a porozumenie	104
17 SOCIÁLNA PRÁCA A AUTIZMUS.....	107
17. 1 Absentuje u nich recipročná sociálna interakcia	107
17. 2 Svet autistu	108
18 SOCIÁLNA PRÁCA A ZDRAVOTNÍCTVO	111
18. 1 Senzitivne pomáhajú ženám v náročných chvíľach	111
18. 2 Etablovanie pôrodnej asistencie	113
ZÁVER.....	115
RESUMÉ.....	116
BIBLIOGRAFIA.....	117
ZOZNAM OBRÁZKOV, TABULIEK A GRAFOV	129

Predhovor

Sme svedkami paradoxu 21. storočia. Antagonizmus, ktorý spočíva v kontradikcii túžby kreovať sociálne perspektívy a na druhej strane exponujúca otupenosť k individuálnym ľudským potrebám, odlišnými a rozdielnymi od tých ako očakávame. Ako často zjednodušené a povrchné vnímame človeka s jeho úzkosťami, trápením i bolesťou, ktoré ho obkolesujú a vytvárajú bariéry medzi ním a majoritou. Zvykli sme si na mediálne obrazy konfliktov, vojny, hladu či utrpenia. V diskusiách na rôznych fórach existuje presvedčenie, že robíme veľa pre ľudí, ktorí sa ocitli v záťažových životných situáciách. Napriek tomu pre tých, ktorí vlastnými silami v istom čase a priestore nevedia vyriešiť dilemu straty vôle ku zmyslu, tak ako to vysvetľuje Viktor Emil Frankl, nerobíme dost'. A to je problém, ktorý treba odborne i ľudsky reflektovať a pomenovať. V tejto súvislosti vnímame, že sociálna práca má svoje jedinečné metamorfózy, teda spektakulárne premeny či obmeny v rôznych aktivitách a činnostiach ľudského života v prospech rôznych klientskych skupín. Metamorfózy sociálnej práce v zásade akcentujú v motívoch pomoci a ľudskej spolupatričnosti, podnecujú vitalitu duševného zdravia a dávajú zmysel ľudskému životu.

Impulzom pre vytvorenie vedeckej monografie Sociálna práca a jej metamorfózy v praxi bol dopyt po kreovaní podnetných textov s psycho-sociálnymi a spirituálnymi akcentmi, pre potreby diskusie v oblasti poznávania tradičných klientskych skupín. Kontinuálne poznávanie problematiky je konštruktívnym prístupom, ktorý významným spôsobom prispieva ku komplementárnej príprave sociálnych pracovníkov v odbore. Pozitívnu úlohu tu zohrala akademická skúsenosť pedagóga, keď si v mnohých prípadoch všimol nielen u študentov absentujúcu zručnosť nájsť a pomenovať podstatu sociálno-psychologického problému vybranej klientskej skupiny. Diskusia sa tak nezriedka redukovala na „hrubozrnné“ technické videnie. Inými slovami, akoby sa vytrácala dispozícia individuálnej personálnej percepcie autentickosti človeka a jeho situácie. Nazdávame sa, že predkladaná monografia prináša okrem odborných aj isté prosociálne nuansy, ktoré sa môžu stať ohniskom dialógu, rešpektujúc bio-psycho-sociálnu a spirituálnu integritu osobnosti. Pripoznávaní sociálnej práce by sme nemali zostať v tieni čierno-bieleho, triviálneho videnia sveta okolo nás.

V Trnave, 8. februára 2024

doc. PhDr. Peter Slovák, PhD.

ÚVOD

Skôr ako sa ktokoľvek začne zaujímať o sociálnu prácu, možno je vhodné uvažovať v akom materiálnom priestore sa s ňou stretávame a aké nehmotné metamorfózy, teda premeny v psychosomatickej, ale najmä sociálnej rovine iniciuje. Predkladaná pôvodná monografia má ráz heuristických textov prinášajúcich zdravú optiku na sociálnu prácu a paralelne redukujúce dešpekt pred jej aplikovanou podobou. Sociálna práca sa totiž zrkadlí v mozaike univerzálnych činností, aktivít, ktoré i keď nemusia patriť do portfólia odborných postupov, predsa podporujú profesijnú intervenciu vo vzťahu k jednotlivcovi, sociálnym skupinám či komunitám. Autor bazálnym objasňovaním tém previazaných so sociálnou oblasťou, sa prostredníctvom osobných stretnutí a rozhovorov s odborníkmi usiluje živou formou priblížiť etalón konzekvencií sociálnej práce na život človeka. Touto formou chce prispieť k zvyšovaniu rešpektu sociálnej práce ako aplikovanej vednej disciplíny, ktorej pozitívne účinky môžeme vnímať práve cez fókus vybraných tém. Na niektoré z nich autor publicistickým štýlom upozornil v týždenníku Katolícke noviny v rokoch 2018 - 2022. Príspevky kreované v exponovanom sociálno-psychologickom dizajne sú vhodne upravené do 18 selektívnych tém a doplnené o univerzálne prepojenia praktickej sociálnej práce a jej hodnôt. Publikácia je výborným materiálom pre rozbor a poznávanie vybraných klientskych skupín v súvzťažnosti s postupmi sociálnej práce. Klarifikácia námetov je podávaná prostredníctvom autentických skúseností protagonistov či už zo strany pomáhajúcich profesionálov alebo samotných klientov sociálnej práce.

Metodická koncepcia využitia textov monografie spočíva v pomoci kreovať efektívnu diskusiu u odbornej i laickej verejnosti v kontexte porozumenia tradičných klientskych skupín sociálnej práce. Ide najmä o hľadanie odpovedí na rozpoznanie osobitého problému a určenie autentickej intervencie. Zároveň vnímať účinnosť konkrétnej sociálnej služby, respektíve vyjadriť potrebu ľudskej blízkosti, ktorú prináša sociálna práca v intervale odborného a zároveň ľudského prístupu. Je odborným podkladom pre hlbšiu analýzu špecifickej sociálnej témy, psychosociálnu charakteristiku vybranej klientskej skupiny a diverzifikáciu príčin sociálnych problémov viažucich sa ku konkrétnej sociálnej skupine, ako aj dopadov na život jednotlivca i celej skupiny. V dialógu tak môže exponovať identifikácia vhodných metód a foriem pomoci klientskej skupine i recipročné podnety, ktoré by mali viesť k vytváraniu vlastného konceptu riešenia problému.

1 SOCIÁLNA PRÁCA A SYNDRÓM CAN

☞ **Kľúčové pojmy:** *Agresivita, dieťa, hostilné a agresívne konanie, obeť agresie, syndróm CAN, šikanovanie, zneužívanie.*

1. 1 Agresivita ubližuje najmä deťom

Na svete žije veľa detí, ktoré sú obeťami fyzických, duševných či emocionálnych atakov zo strany dospelých. Odborná verejnosť explicitne definuje pojem syndróm CAN, v ktorom sa sústreďí široká paleta rôznych prejavov agresívneho správania, pričom v multidisciplinárnom tíme riešenia tohto problému má sociálna práca dôležité miesto.

Každé hostilné a agresívne konanie voči inému človeku má svoje príčiny a považuje sa za sociálno-patologickú formu správania. Medzi nevinné obeť agresie patria najmä deti, ktoré nie sú schopné primerane sa brániť. Psychosomatické dôsledky si dieťa často nesie so sebou celý život. Ľudská psychika citlivo reaguje na takéto nežiaduce správanie. Navyše Halachová (In Fabian et al., 2014) pripomína, že deti, na rozdiel od dospelých, nemajú možnosť za svoje práva bojovať, svoje práva uplatňovať a vyžadovať ich. Akékoľvek týranie – psychické, fyzické alebo sexuálne – je prejavom aktívnej agresivity voči dieťaťu. Zanedbávanie je zase prejavom pasívnej agresivity.

Symptómy syndrómu CAN

Uznávaní odborníci na problematiku syndrómu Dunovský, Dytrych, Matějček et al. (1995) už pred 30. rokmi vysvetľovali, že pri poznávaní telesného týrania detí, sa čoskoro ukáže, že všetky tieto deti trpia psychicky i emocionálne. Syndróm CAN teda zahrňuje: fyzické násilie, sexuálne násilie, psychické a emocionálne týranie, zanedbávanie a systémové týranie, teda nadlimitné vystavovanie detí lekárskeho či policajnému vyšetrovaniu (Špatenková et al., 2017). Medzi charakteristické znaky vyskytujúce sa u detí, ktoré sú obeťami týrania, patria: nízka sebaúcta a sebadôvera, s potrebou vyhovieť okoliu (v snahe zapáčiť sa, prípadne z obavy z odmietnutia či opustenia), či nekritická poddajnosť a rešpekt voči autorite. Nezriedka sa stáva, že deti, ktoré sú citovo neuspokojené, inými slovami deprivované, vyhl'adávajú náklonnosť a záujem okolia, čím vzniká väčšie riziko, že budú zneužití. Sú medzi nimi často naivné, zvedavé, dôverčivé neplnoleté osoby. Nesmieme zabúdať ani na jedincov s oslabeným telesným, psychickým alebo sociálnym vývinom, ktorých rovesníci vytesňujú z kolektívu, a sú

preto i ľahšie manipulovateľní. Okolnosti prostredia a situácie a špecifické charakteristiky dieťaťa zvyšujú pravdepodobnosť týrania či zneužitia. Problém však môžu mať i deti, ktoré sú príliš chránené pred vonkajším svetom a zrazu sa ocitnú samy v úplne neznámom prostredí. Čo sa týka rizika zneužitia, akékoľvek deprimujúce rodinné prostredie, z ktorého chce dieťa uniknúť, ho zvyšuje. Deti si neuvedomujú, akou hrozbou môže byť naivné vystavovanie sa sociálnym sieťam, písanie osobných informácií či zverejňovanie fotografií. Neprospieva im, ak z dôvodu zaneprázdnenia rodičov sú často osamelé; prípadne sú v starostlivosti nepreverenej osoby.

Predpoklady rozvoja agresívneho správania

Ide o veľmi zložitú otázku. Veľa agresorov je z okruhu najbližšej rodiny dieťaťa, mnohí z nich navonok nepôsobia agresívne. Vágnerová (2004, s. 592) zdôrazňuje, že nie všetci ľudia majú predpoklady k plneniu rodičovskej roly. U dospelých uvádza:

- nedostatky v sociálnej orientácii (obmedzená schopnosť empatie, rigidita, osamelosť),
- problémové sebahodnotenie (nízka sebaúcta, nespokojnosť s rodičovskou rolou),
- rizikové správanie (nedostatočná sebakontrola, impulzivita, potreba prejaviť negatívne city),
- negatívna skúsenosť z vlastného detstva (70 % ľudí, ku ktorým sa v detstve rodičia neprimerane správali, majú sklon správať sa podobne).

V konečnom dôsledku teda najzávažnejším predisponujúcim faktorom u agresora je vlastná skúsenosť akéhokoľvek týrania v detstve. Avšak môže ísť aj o dôsledok súčasnej nepriaznivej životnej situácie dospelaj osoby, keď vlastnú frustráciu smeruje vo forme hnevu na dieťa. Problémom býva aj závislosť od psychoaktívnych látok, alkoholu či iných návykových látok. Nepriaznivým faktorom môže byť aj samotná osobnosť agresora, s potenciálnymi znakmi poruchy osobnosti.

Týranie a jeho dôsledky

Vágnerová (2004) v súvislosti s psychickými dôsledkami týrania vysvetľuje, že všeobecne platí riziko poškodenia ďalšieho vývinu. Teda inými slovami týranie akéhokoľvek druhu má nepriaznivý vplyv na psychický vývin dieťaťa. Dieťa senzitívne reaguje na akékoľvek nepriaznivé udalosti a zmeny. Nie vždy však to musí viesť k rozvoju psychickej poruchy. Nastávajú u neho zmeny v správaní, ktoré neboli dovtedy pozorované. Najčastejším konkrétnym prejavom je úzkosť, keď sa dieťa obáva ľudí alebo situácií, ktoré mu pripomínajú vlastné zneužívanie. Môže mať problematický spánok, nutkavé správanie, záchvaty paniky.

Dieťa má narušenú dôveru k okoliu. Osobitným problémom je zneužívanie. Obete pociťujú intenzívny hnev na osoby, ktoré ich zneužívali, alebo aj na tých, ktorí o tom vedeli, a nezasiahli. Hnev niekedy obracajú dokonca aj na seba. Hnev je prirodzenou reakciou na zneužívanie a je žiaduce ak obeť sa môžu naučiť vlastný hnev zvládnuť konštruktívnym spôsobom. To napomáha uzdraveniu. Niekedy však vie prerásť do agresívneho správania voči okoliu alebo problémového konania (krádeže, klamstvá, zhoršený školský prospech). Podľa Hurychovej a Ptáčkovej (2022, s. 59) deti, ktoré sú často svedkami domáceho násillia v rodine sú považované za priame obeť. Pokiaľ v takomto prostredí vyrastá, má jeho svedecká účasť klasifikáciu formy psychického týrania s prípadnými vážnymi následkami.

Špecifickým prejavom je tzv. *disociácia*, čiže dištancovanie, odpojenie sa. Znamená to, že pri zneužívaní alebo po zneužití sa môže vyskytnúť pocit necitlivosti, zmätenosť či mimoriadne zážitky. Obetiam pomôžu vyhnúť sa bolesti a strachu, ktoré sú so zneužívaním spojené. V ojedinelých prípadoch môžu spomienky na zneužívanie byť potlačené a obeť nemusia mať vedomé spomienky na zneužívanie. U týraných detí sa môže prejavíť pocit hanby. Deti si myslia, že si zaslúžili takéto správanie a že sú zodpovedné za to, že sa im to nepodarilo zastaviť. Nezriedka môže byť dôsledkom týrania sebadeštrukčné správanie, čiže sebapoškodzovanie, napríklad rezaním alebo pálením. Jedná sa o zámerné autodeštrukčné správanie, ktoré smeruje k poškodeniu telesnej integrity (Imrovič, Orliková, 2019). Stáva sa tiež, že obeť vyhľadávajú „samoliečbu“ alkoholom, drogami alebo nevedome vyhľadávajú situácie, v ktorých sa zneužívanie opakuje. Zanedbávajú osobné zdravie a hygienu. Toto správanie súvisí s nízkym sebavedomím obeť. Prežitá trauma sexuálneho zneužívania môže vyústiť do neprimeraného sexuálneho správania (napodobňovanie sexuálneho správania pred okolím, pokus o sexuálne zneužitie iných detí), u starších detí promiskuitné správanie. U obeť sú často prítomné somatické príznaky, ako bolesti hlavy či brucha, ktoré nemajú organickú príčinu. Môže sa u nich rozvinúť depresívna porucha, úzkostné poruchy, ďalej posttraumatická stresová porucha, keď sú prítomné nočné mory, zvýšená bdelosť, tzv. *flashbacky* (vtieravé spomienky na prežitú traumou) a vyhýbanie sa situáciám, ktoré im pripomínajú týranie alebo zneužitie. Ako dôsledok sa vyskytuje závislosť od psychoaktívnych látok; poruchy správania.

Obmedziť negatívne dopady

Redukcia možných dôsledkov závisí od rôznych činiteľov. Otázka znie: Či agresor je blízka osoba, v akom veku bolo dieťa týrané, aká je osobnosť dieťaťa, či malo možnosť zveríť sa niekomu, v akej rodinnej situácii sa dieťa nachádza, ako rýchlo mu bola poskytnutá pomoc? V každom prípade platí, že dieťa vystavené takejto negatívnej skúsenosti potrebuje

psychologickú pomoc. Ak sú dôsledky závažnejšie, potrebuje aj psychiatrickú starostlivosť a psychofarmakoterapiu. Každý, kto zistí akékoľvek týranie dieťaťa, má zákonnú povinnosť ohlásiť to orgánom činným v trestnom konaní. Ak existuje iba podozrenie a nie dôkaz, je to samozrejme zložitejšie. Keď sa však dieťa zverí so svojim problémom, je povinnosť konať.

V prípade krízovej intervencie Špatenková et al. (2017) navrhuje postupnosť krokov:

- Identifikovať príznaky násilia.
- V prípade zranenia zabezpečiť lekárske vyšetrenie.
- Zvážiť či dieťa môže zotrvať v domácom prostredí. Kto ho bude chrániť?
- Zhromaždiť všetky dostupné informácie, ktoré môžu pomôcť pri hodnotení situácie. Zabezpečiť ostatné deti v rodine.
- Zachovať objektivitu a profesionálny prístup k deťom i rodičom.
- Kontaktovať inštitúcie – políciu, zdravotnícke zariadenie, pedagogicko-psychologickú poradňu.

Je nevyhnutné ochrániť dieťa pred ďalšími útokmi a kontaktovať oddelenie sociálno-právnej ochrany detí Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR). V odbornej rovine pomôžu pedopsychiatrické a psychologické ambulancie, ktoré preberajú medicínsku starostlivosť o dieťa. Teda v prípade, ak sa prejavia dôsledky týrania na psychickom stave. Je nevyhnutnosťou aby sociálny pracovník úzko spolupracoval s ÚPSVaR, s rodinou, prípadne s osobami zodpovednými za dieťa.

1. 2 Varovné signály syndrómu

K problematike identifikovania a diagnostikovania syndrómu majú veľmi blízko pedagógovia, i keď treba poznamenať, že v samotnej škole sa na prvý pohľad syndróm rozpoznáva jednoducho a zároveň zložito. Práve učiteľom sú deti najčastejšie ochotné zdôveriť sa. Deti trávajú v prostredí školy veľa času a citlivý pedagóg má nemalú šancu zistiť, že sa s dieťaťom deje niečo zlé. Obete však vykazujú isté symptómy, ktoré sa problematicky identifikujú a navyše väčšina učiteľov nie je na to pripravená ani kompetentná. Pre obe strany ide o veľmi citlivú a emočne náročnú situáciu.

Detekcia problému je len začiatok, no na prvom mieste je záujem o dieťa. Učiteľ môže empaticky pozorovať a vnímať, rozprávať sa s ním, čo je z hľadiska primárnej detekcie najpodstatnejšie, čo môže urobiť. Nevyhnutná je dôvera, aby sa dieťa cítilo slobodne pri vyjadrovaní akýchkoľvek emócií a postojov. Plevová, Slowik (In Kopecká, 2015) zdôrazňujú niektoré zásady komunikácie s detským klientom. Medzi iným ide o rešpektovanie osobnosti

dieťaťa, jeho veku, komunikačných, kognitívnych a rozumových schopností. Vždy je potrebné sa chovať láskavo, trpezlivo vysvetľovať, nikdy sa nevysmievať, ironizovať detský strach. Dôležité je vyjadriť pochopenie pre detské problémy. Dieťa si tak istým spôsobom otestuje učiteľa, či unesie aj bolestivú pravdu o tom, čo prežíva. V pedagogickej praxi sa osvedčili zážitkové aktivity, prostredníctvom ktorých sú deti otvorenejšie. Zelina (2003) ponúka techniky emocionálneho ovplyvňovania ako výchova prírodou či umením, rozhovory o citoch, slávnosti, šport, rekreácia, odpočinok. Podľa neho citová výchova a podpora emočnej inteligencie zažíva renesanciu. Ide o to nájsť cestu do stredu samého seba a to je možné práve rozvíjaním emočnej inteligencie (Wharamová, 2014). Dieťa vtedy dokáže slobodne a nenútené vyjadriť, čo cíti. Senzitívny pedagóg si vie doplniť. No znovu treba zdôrazniť, že identifikácia je len prvý krok. Nasledovať musí rozhodnutie, čo je v najlepšom záujme dieťaťa. Čo mu pomôže a čo uškodí, aj keď v najlepšej viere, že pomáhame. Zo zákona vyplýva povinnosť nahlásiť i podozrenie; bolo by ideálne, ak by každý agresor potrestaný a obeť ochránená a telesne aj duševne ošetrená. Žiaľ, tak jednoducho to nefunguje. Nijaký spoločenský systém nie je dokonalý a mnohé obeť trpia mesiace či roky a bolesť si nosia so sebou. Prenášajú ju do vlastných rodín, na svoje deti, čím sa bludný kruh násilia nemá šancu uzavrieť. Každá situácia je individuálna, ale vždy platí, že najvyšším princípom je dobro dieťaťa.

Šikanovanie je tiež agresivita

Zvláštnym problémom súčasnosti je agresivita zo strany rovesníkov. Tu už hovoríme nie o týraní, ale o probléme šikanovania. Ide o prejav agresivity a násilia páchaného rovesníkmi, pričom ide o evidentnú asymetriu sily. Šikanujúceho agresora Vágnerová, Řičan či Rosová (In Fabian et al., 2014) opisujú ako fyzicky zdatného, necitlivého, bezohľadného s potrebou sa predvádzať a dosahovať prevahu nad ostatnými. Šikanovaná obeť je zvyčajne málovravná, nevie nadväzovať kontakt, nie je sociálne zdatná. Podľa Rosovej sa postupne u nej výrazne znižuje sebavedomie a sebaistota, prehľbujú sa komplexy menejcennosti, neverí si a zlyháva vo viacerých činnostiach.

Pri šikanovaní nejde o bežné šarvátky. Častejšie šikanujú chlapci, v ich podaní ide prevažne o fyzické ataky, ničenie vecí, ale aj ponižovanie. Ak sú agresormi dievčatá, ide zvyčajne o psychické ubližovanie – ohováranie, ponižovanie, izoláciu. Súčasným negatívnym trendom je kyberšikanovanie, čiže ubližovanie prostredníctvom sociálnych sietí. Keď hovoríme o dieťati ako o obeť agresívneho správania, fyzicky alebo psychicky silnejší jedinec ubližuje slabšiemu. Môže ísť aj o viacerých agresorov, ktorí sa postaví proti jednému. Obeť takéhoto konania trpí

telesne aj duševne. Výstrahou je znižovanie veku agresorov. Žiaľ aj preto, že správanie detí je zrkadlovým obrazom života dospelých.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Vyberte najčastejšie výstražné signály, ktoré môžu viesť k rozvoju syndrómu CAN?

Aké sú možnosti sociálnej práce v oblasti prevencie?

1. 3 Zneužívanie

Značný rozsah a premenlivosť syndrómu CAN postupne zahrnul i sexuálne zneužívanie so svojej sféry (porov. Dunovský, Dytrych, Matějček et al., 1995). Pod pojmom zneužívanie detí, sa vníma špecifický aspekt syndrómu CAN. A keď sa hovorí o zneužívaní detí, väčšinou ide o sexuálne zneužívanie. Môže ísť o pasívnu formu zneužívania – exhibícia, video-, foto či audiopornografia alebo vo forme aktívneho sexuálneho zneužívania – manipulácia v oblasti erotogénnych zón, petting, incest, znásilnenie. Existuje však aj zneužívanie vo forme detskej práce, pri žobraní alebo kriminálnej činnosti (krádeže maloletými, predaj návykových látok a podobne).

Hurychová a Ptáčková (2022, s. 76) štatisticky uvádzajú: „Najčastejšie k sexuálnemu zneužívaniu detí dochádza najmä zo strany rodičov a zákonných zástupcov, príbuzných, známych z okolia, ale i učiteľov či trénerov z rôznych záujmových krúžkov. Najmenej prípadov sa vyskytuje od cudzej osoby.“ Je to dané aj skutočnosťou, že správanie dieťaťa predškolského a mladšieho školského veku sa spája s prejavmi neistoty a preto k zblíženiu s neznámym človekom dochádza len výnimočne.

V prítomnosti človeka (zneužívateľa) a ľudí, ktorých si spája s jeho podobnosťou, sa dieťa výbuchmi hnevu, plaču alebo neovládaným správaním javí ako veľmi neposlušné. Opačným pólom je neprímeraná plachosť, nekomunikatívnosť a absencia potreby nadväzovať kontakt. Typický je vývinový regres. Za skrytým zneužívaním u detí mladšieho školského veku môžu byť nešpecifické bolesti brucha, hlavy alebo iných častí tela, problémy s jedením. Objavujú sa ťažkosti so spánkom. Deti trápia nočné mory, nezriedka pretrvávajú problém s pomočovaním. Niekedy hovoria o tajomstvách, ktoré nesmú prezradiť, samé sa označujú ako zlé deti. U detí staršieho školského veku sa objavujú depresívne stavy, dochádza k zneužívaniu návykových látok ako stratégie na „zvládanie“ situácie. U dievčat sa môžu objaviť poruchy príjmu potravy a disociovaný vzťah k vlastnému telu. O svojom tele hovoria, akoby im nepatrilo. Často sa u nich prejavujú formy sebapoškodzovania a antispoločenské správanie.

Príčiny nežiaduceho správania a vznik traumy

Príčiny alebo rizikové faktory zneužívania detí sa charakteristicky opisujú ako problém rodín so slabým socioekonomickým statusom. V primárnej sociálnej skupine, kde sa vyskytuje závislosť, rodičia majú ťažké psychické ochorenie. Tiež u detí v ústavnej starostlivosti, v utečeneckých táboroch a podobne. Nevyhýba sa rodinám, v ktorých vládne emocionálny chlad, teda deti sú zanedbávané psychicky. Môžu sa ľahko stať obeťou iného dospelého, ktorý zdanlivo poskytuje emocionálnu blízkosť a vrúcnosť. Podľa Langmeiera a Krejčířovej (2006) k odhaleniu nežiaduceho správania môže dať podnet sama obeť, ale i páchatel (zvyčajne s falošným vysvetlením), cudzia osoba (príbuzný, sused, anonym), ale tiež pracovník spoločenskej inštitúcie (zdravotníckej, cirkevnej, sociálnej).

Sexuálne zneužívané dieťa veľmi dlho nerozumie, nedokáže pomenovať a zmysluplne usporiadať zážitky spojené so zneužívaním. Tragické je, keď si desivé tajomstvo nesie so sebou až do dospelosti. V ňom dôsledky expandujú v neschopnosti nadväzovať plnohodnotné medziľudské vzťahy. Charakteristická je emocionálna nezrelosť, silné pocity sebanenávisti. Značný počet obetí trpí ťažkými depresívnymi alebo úzkostnými symptómami. Nezriedka sa vyskytujú samovražedné sklony. Sebaškodzovanie sa môže spájať so zneužívaním návykových látok. Po vyslobodení sa z patologického prostredia (napríklad odchodom z domu na štúdiá alebo za prácou) sa navonok bezproblémovo zaradia do spoločnosti. Vnútri však prežívajú pocity sebanenávisti, sebaobviňovania, depresívne symptómy či úzkostné stavy. Majú ťažkosti pri nadväzovaní partnerských vzťahov a v intímnej oblasti.

Žiaľ zranenie na duši zostáva. Prežité desivé situácie nie je možné vymazať z pamäti, prípadne zmeniť minulosť zneužívaného dieťaťa. Dá sa však postupne dopracovať k určitej kontrole nad reakciami spôsobenými zneužívaním. Vyžaduje si to veľa psychického úsilia človeka. Je tu značná nádej, že sa mu to podarí a bude schopný utvárať a žiť budúcnosť podľa svojich predstáv a nádejí. Ak ľudia vlastné utrpenie prinášajú ako obeť, nie je to liečivé, ide o sebamučenie a nezmyselné vystavovanie sa negatívnym emóciám.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Aké predispozície zraniteľnosti má dieťa vo vzťahu k dospelaj osobe?

Analyzujte rozmer pomoci obetiam v kontexte psychologickej a psychoterapeutickej pomoci a prieniku s možnosťami sociálnej práce.

2 SOCIÁLNA PRÁCA A DUŠEVNÉ ZDRAVIE

⇒ **Kľúčové pojmy:** *Duševné zdravie, úzkosť, strach, psychohygienu, konflikty, smútok, COVID-19, postcovidové syndrómy.*

2.1 Náročné životné situácie preveria duševné zdravie

Každý z nás sa ocitne v náročných životných situáciách. Zvýšené nároky na človeka, stres, množstvo povinností, ohrozenie, napätie či frustrácia dokážu ohroziť aj stabilné duševné zdravie. Ľudia si často zamieňajú pojmy duchovno a duševno. V istom zmysle sa pojmy veľmi prekrývajú, v najširšom význame sú to vlastne synonymá. Obe slová sú protikladom k pojmu telesný alebo somatický. Rozdiel spočíva v tom, že pod duchovným rozumieme spirituálnu skúsenosť, ktorá človeka presahuje. Duševno je doplnením fyziologickej entity osobnosti. Teda to, čo je vnútri človeka, jemu vlastné, psychické funkcie a procesy ako sú pocity, predstavy či myslenie, ktoré sa prejavujú v konaní a správaní.

Křivohlavý (2009, s. 40) definuje zdravie ako *celkový (telesný, psychický, sociálny a duchovný) stav človeka, ktorý mu umožňuje dosahovať optimálnu kvalitu života a nie je prekážkou podobnému úsiliu druhých ľudí.* V tomto kontexte vníma duševne zdravú osobu, ktorá dokáže udržiavať v živote rovnováhu, pričom to neznamená, že jeho správanie je stále rovnaké (napríklad nevie sa nahnevať), ale dokáže bez príliš výrazných a dlhotrvajúcich výkyvov reagovať na každodenné zmeny, ktoré sa dejú okolo nás. Ide o dynamickú rovnováhu.

Preto aj z pohľadu podpory duševného zdravia nie je možné oddeľovať dušu od tela. Potrebné je vážiť si seba ako celok, entitu. Keď sa však nestaráme o telo, skôr či neskôr si to odnesie aj psychika. Keď zanedbávame svoju psychiku, často sa stáva, že k nám „prehovorí“ cez telesné ťažkosti. Zelinová, Zelina (2008, s. 62) pridávajú definíciu duševného zdravia v nasledujúcom rozmere: *„Duševné zdravie je stav, keď všetky duševné pochody prebiehajú optimálnym spôsobom, umožňujú správne odrážať vonkajšiu realitu, primerane a pohotovo reagovať na všetky podnety a zároveň mať pocit uspokojenia zo svojej činnosti.“*

Pre upevnenie vlastného duševného zdravia je nesmierne dôležité pracovať na tom, aby sme sa prijali takí, akí sme. A na to potrebujeme obrazne vyjadrené, byť so sebou v kontakte. Denne potrebujeme mať vyhradený čas v pokoji a tichosti byť sami so sebou. V tej chvíli môžeme vedome vnímať zásadné hodnoty života, racionálnu optiku a uvedomiť si slobodnú vôľu. Strach, úzkosti, depresie sú akoby sprievodným znakom doby. Bojíme sa choroby, straty

zamestnania, migrantov. Percipujeme to ako výsledok intenzívneho tlaku na človeka, nadmerné pôsobenie negatívnych správ, absentujúci pocit bezpečia, často v hĺbke duše ukotvený ako negatívna skúsenosť z minulosti. Prirodzene to vedie k stresu, ktorý keď trvá dlho spôsobuje úzkosť, depresie. Ako si nás prekrýva strach minulosti, ale i z budúcnosti a nestíhame reflektovať súčasnosť, radosť zo života. Ved' len to, že percipujeme vlastné srdce i mozog so svojimi funkciami, podnety z okolia aj z nášho vnútra je podnetom pre uchovanie duševného zdravia.

Ako s pretrvávajúcimi úzkosťami a strachom

Treba si uvedomiť, že strach a úzkosť sú prirodzené pocity v živote človeka, upozorňujúce na nebezpečenstvo (Červenková, Honzák, 2018). Problémom sa stávajú, keď sú len akoby „planým poplachom“, pokazeným alarmom. To však väčšinou s istotou vylúči alebo potvrdí len lekárske vyšetrenie, vylúčením somatickej príčiny ťažkosti. Keď vieme, že úzkosť má u konkrétneho človeka len psychický pôvod, pomáha napríklad uvedomenie si, že úzkosť spojená so stresovou reakciou tela je ako vlna, ktorá má v úvode tendenciu narastať, v istej chvíli ale dosiahne svoj vrchol, a i keď nič pre to nespravíme, po istom čase (minúty, niekedy hodiny) ustúpi sama. Ak ale problém človeka obmedzuje a opakovane mu spôsobuje v živote problémy, je dobré dlho neváhať a vyhľadať lekára.

Pri väčšine prípadov psychických ochorení ide o komplexnú kauzalitu. Môže ísť o výsledok pôsobenia genetickej predispozície, vplyvu prostredia, vzťahov, stresu. Psychické poruchy majú svoje rozpoznateľné dôsledky na minimálne molekulárnej chemickej úrovni, to znamená, že sa na úrovni buniek „niečo deje“, preto sa aj dajú tieto choroby liečiť liekmi. Každý človek, ktorý má pochybnosti ohľadom svojho psychického zdravia, má právo byť vypočutý. Možnosť dohodnúť si termín vyšetrenia u ambulantného psychiatra má byť samozrejmosťou. Väčšinou od tohto momentu sa odvíja ďalší postup. V ľahších prípadoch lekár nasmeruje pacienta k psychológovi, napríklad psychoterapeutovi. Keď ide o vážnejší stav, pomôžu lieky, v mnohých prípadoch doslova zachraňujú život. V krajných prípadoch pomáha pobyt v nemocnici, kde sa liečba môže nastaviť rýchlejšie a efektívnejšie. Podstatné je zdôrazniť, že človek tým, že psychická choroba neuberá na ľudskej dôstojnosti a psychické ochorenia sa v súčasnej dobe vo väčšine prípadov dajú veľmi dobre liečiť.

Noticka postrehov ako sa staráme o duševné zdravie

Platí skúsenosť, že ak je človek vnútorne spokojný a vyrovnaný, podporuje to jeho tvorivosť, schopnosť zvládnuť záťaž a prežívať radosť zo života. Položili sme anketové otázky, ako ľudia chápu starostlivosť o svoje duševné zdravie: Uvedomujete si, že duševné zdravie je dôležitá súčasť života? Ako sa oň staráte?

Szilvia, vedúca referátu služieb Evanjelickej diakonie

Hodnotu duševného zdravia si človek začne vážiť až s pribúdajúcimi rokmi života. Najmä ak sa mu nevyhnu rôzne záťažové situácie, cez ktoré sa musí prenieť. Vtedy si nanovo usporiada hodnotový rebríček a robí kompromisy aj kvôli zachovaniu duševného zdravia. Stále viac si uvedomujem potrebu psychohygieny. Naplňam ju napríklad posedením pri káve s dobrou kamarátkou či kolegyňou, prechádzkou okolo Dunaja a pozorovaním toho, čo Boh stvoril. Silu pre všetky dni čerpám v Božom slove, ale tiež v stretnutí v spoločenstve pri zdieľaní životných skúseností, príjemných i neprijemných zážitkov. Veľmi ma nabíja poctivá modlitba, ale tiež gospelové piesne, v ktorých sa vyplavia všetky nahromadené emócie. Duševnú rovnováhu mi pomáhajú udržať aj moje deti.

Tomáš vedie tanečnú školu Akadémia tanca

Poznanie, že okrem telesného mám aj duševné zdravie, som nadobudol v situáciách, keď môj život začali čoraz viac ovplyvňovať povinnosti a požiadavky ľudí, ktorým som chcel vyjsť v ústrety. Nezostával mi čas na pokoj, modlitbu, ticho. Bol som stále zavalený povinnosťami, z ktorých som sa nevedel vymotať. Vďaka mojej priateľke som pochopil, že v mojom živote duševné zdravie veľmi úzko súvisí s duchovným životom. Musel som sa naučiť hovoriť „nie“ a naliehavé veci viac plánovať. Cez víkendy sa snažím nepracovať. Ak sa stane, že počas víkendu mám pracovné povinnosti, snažím sa nájsť si počas týždňa voľnejší deň. Vo voľnom čase chodievame s priateľkou do prírody, radi cestujeme a objavujeme nové miesta.

Ludmila, učiteľka na osemročnom gymnáziu

Výraznejšie som si to uvedomila počas materskej dovolenky. Nešlo, našťastie, ani tak veľmi o duševné zdravie, ako skôr o duševnú pohodu. Začala som si viac uvedomovať, že moja vnútorná vyrovnanosť je základom, ako sa správam k dieťaťu v bežných aj vo vypätejších situáciách. Samozrejme, že to platí aj vo vzťahu k iným ľuďom, ale predtým som tomu nepripisovala až taký veľký význam. Musím povedať, že mám šťastie na fungujúcu rodinu a výborných kolegov. Už tento fakt je pre mňa veľmi silnou prevenciou. Snažím sa vidieť vždy to dobré v ľuďoch a situáciách, ktoré sú okolo nich. Ďalšia vec, ktorá mi pomáha, je netrápiť sa príliš dlho udalosťami, ktoré sa stali. Vyhodnotiť si ich, poučiť sa z nich a ísť ďalej. Pre mňa osobne sú dôležité rozhovory. Možno si to ľudia ani neuvedomujú, ale aj krátky postreh alebo pochvala sú skvelým nástrojom psychohygieny. Pomáha mi aj vnútorný rozhovor v pokojnom prostredí. A nakoniec mnohí inšpiratívni ľudia svojím životným postojom a zvládaním životných situácií sú pre mňa vzorom a posilou.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

V akom priestore môže sociálna práca oscilovať pri riešení problémov duševného zdravia u svojich klientov?

Ponúknite konkrétny nástroj sociálnej práce, pozitívne vplyvajúci na duševné zdravie jedinca.

2. 2 Akcenty duševného zdravia v psychosomatickom a sociálnom fókuse.

Uznávaný psychiater Radkin Honzák, často na Lekárskej fakulte Univerzity Karlovej v Prahe prednáša o psychosomatickom prístupe k človeku. Neraz odporúča, aby sme sa pozerali na svet očami Saint-Exupéryho malého princa a hľadali to pekné. Horšie príde samo.

Hans Selye, ktorý ako prvý použil termín stres v medicínskom kontexte, zdôraznil, že život bez stresu nie je možný (Honzák, 2017, 2021). Rovnako nie je možné predstaviť si život bez konfliktov. Ide len o to, aby ich nebolo príliš veľa a aby sa riešili. Druhov a typov konfliktov je asi viac. Poznáme tiež vnútorný, intrapersonálny konflikt. Je to vlastne rozpor s naším svedomím. Normy, hodnoty a postoje, by mali byť v súlade s našim správaním, s našimi skutkami. Intrapersonálny konflikt – rovnako ako vonkajší – spočíva v „súboji“ dvoch alebo viacerých možností. Jeho riešenie vychádza na jednej strane z racionálneho, rozumového zhodnotenia, a na druhej strane z emocionálnych, často nevedomých postojov. Ambivalencia označuje stav, keď je predmet nášho konfliktu vnímaný súčasne ako príťažlivý, ale aj odpudivý. Záleží potom na systéme hodnôt i na momentálnej situácii; osobnostnom rozpolžení a okolnostiach, kam sa prikloníme. Niekedy môže zavážiť viera, inokedy strach.

Konflikty nás oberajú o sily

Vo svetle Psychosomatiky predpokladáme, že je potrebné, aby sme konflikty vo svojom živote riešili. Ak ich neriešime, môže to zájsť až do významne deštruktívnych situácií. Honzák (2018) symbolicky vysvetľuje, že pre neriešené konflikty existuje výstižný názov „kostlivec v skrini“. Sú to veci, ktoré väčšinou nevedome ovplyvňujú naše ďalšie rozhodnutia, alebo, naopak, nerozhodnosť. Nevyriešené situácie zbytočne zaťažujú našu myseľ. Dlhotrvajúci konflikt môže nalomiť zdravie. Lekár, psychiater sa vo svojej praxi stretával s viacerými zdravotnými problémami u ľudí, ktorí vo svojom živote mali veľa vecí neurovnaných a žili, akoby v neustálom konflikte. Poznomenáva: „Už napríklad len mať a zachovávať tajomstvo výrazne zaťažuje myseľ. Nielen holič Kukulín z Havlíčkovej básne o kráľovi Lávrovi pocíti úľavu, keď to niekomu pošepká, keby to bola len stará vŕba. Neriešené konflikty zanechávajú ako stopu pocit neistoty, niekedy previnenia. Tiež to spôsobuje i neodreagovaný hnev. Je dobré pre nás naučiť sa odpúšťať. Sebe samému i svojmu vinníkovi. Stres môže mať vplyv na telesné zdravie, rozhodne neprispieva ku kvalite života.“

Narúšajú duševnú rovnováhu

Odborníci na ľudskú dušu tvrdia, že konflikty sa podieľajú na destabilizácii duševnej rovnováhy. Súhlasne konštatujú, že duševné zdravie je stav plnej pohody s dynamickou

rezervou úspešne reagovať na krízové či záťažové situácie. Duševné zdravie je však súčasne niečo ako lochnesská príšera alebo žena poručíka Columba; veľa sa o nej hovorí, a zároveň ju nikto nevidel. Všetci sme trochu „strelení“, každý má nejakú malú odchýlku. Keby som stretol stopercentne zdravého človeka, asi by som pred ním utiekol ako pred prízrakom. Konflikty nás trénujú, veľké však vysilujú; zbaviť sa ich môžeme ale tak, že ich vyriešime. Niekedy aj takým spôsobom, že usúdime, že nám to nestojí za námahu (porov. Krivohlavý, 2009; Honzák, 2021).

Niektorí jedinci sú označovaní za konflikto génnych, teda majú istú dispozíciu kreovať konflikty za každú cenu. Existuje typ, ktorý by sa dal charakterizovať výrokom – „nech som bitý, len keď sa ja bijem“, a takému človeku je skutočne lepšie vyhnúť sa. Na druhej strane trvalé ustupovanie podryva sebavedomie. Je potrebné vedieť, kedy sa postaviť protivníkovi a kedy to nestojí za to. Nechceme na tomto mieste ponúknuť nejakú zázračnú tabletku na vyriešenie dlhodobého konfliktu. Napriek tomu, existuje určité konkrétne pravidlo, ktorým treba začať, aby sme dokázali predchádzať konfliktom, prípadne ich sofistikovane zvládnuť. Vo chvíli vyhrotenej konfliktnej situácii je dobré zopakovať si pravidlo Edwarda Murphyho: „Čo môžeš odložiť na zajtra, môžeš pokojne odložiť aj na pozajtra.“ Alebo ešte viac terapeutické je biblické: „Slnko nech nezapadá nad vašim hnevom“ (Biblia, 2016 Ef 4, 26).

Noticka zásad pri riešení konfliktov

- *Určiť čas a miesto, neriešiť konflikt „za behu“, telefonicky, na chodbe, ulici.*
- *Označiť podstatu konfliktu, držať sa témy, neodbočovať, nespomínať staré problémy.*
- *Neriešiť konflikt v rozčúlení.*
- *Neproprovokovať partnera sugestívnymi otázkami typu: „Rozumel si? Pochopil si, čo hovorím? Došlo ti, čo rozprávam?“*
- *Nedávať údery pod pás; nezdôrazňovať veci, na ktoré je partner citlivý.*
- *Neironizovať, nepoužívať sarkazmus, nenadávať.*
- *Pozorne počúvať a vnímať načúvať neverbálnym prejavom. Je to signál úcty a ochoty riešiť konflikt.*
- *Vedieť uznať svoj omyl, nedomyslenosť následkov.*
- *Je konštruktívne uznať argumenty, oceniť nápad a myšlienku protivníka.*
- *Ponúknuť a prijať kompromis.*

Honzák (2021) pripomína, že keď ľudia ochorejú, často sa správajú neštandardne, a sú akoby samolúbi škodcovia. Sú zúfalí, zbytočne sa hnevajú, často nechcú alebo nemôžu dostať pomoc, tručujú a robia mnoho ďalších nesprávnych vecí. V princípe sa z nej dajú vybrať

praktické rady, ako si posilniť psychické i fyzické zdravie? Vyžaduje sa 7 až 9 hodín spánku, neprespávanie rána a ukladanie sa do postele pred polnocou. Ďalej pravidelná a vyvážená strava: strukoviny, kyslomliečne výrobky, vláknina, vývar. A samozrejme, dostatok pohybu, čo je aspoň 5 000 krokov denne. Udržiavať čo najviac sociálnych kontaktov, hrať, spievať, maľovať, písať, robiť čo najviac drobných prác rukami, jednoducho tvoriť doma. No a vždy podvečer zhodnotiť dobré zážitky a to, čo som urobil pre svoje potešenie – vynechať televízne správy a noviny, vrátiť sa k literatúre na papieri, v knihách. Rovnako každé ráno poďakovať za nový deň a večer zase poďakovať za to, že som ho prežil. Psychoterapeutický výcvik odborníkovi priniesol poznanie, ktoré prijal za svoje: Život je ako trojnožka. Stojí aj na nerovnom teréne, niekedy s nerovnými nohami. Jedna noha predstavuje rodinu, druhá prácu a tretia záujmy a koníčky. Udržiavanie týchto troch oblastí v harmónii je návodom proti vyhoreniu a na upevnenie duševného zdravia. Tiež pripomína uvedomenie si vlastnej duchovnej dimenzie a umenie uspokojiť ju prináša väčšiu hodnotu, než tušíme.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Prečo sa sociálny pracovník má zaujímať o duševné zdravie svojho klienta?

Môže sociálny pracovník redukovať konfliktogenosť klienta a ako?

2. 3 K životu patrí aj smútok

Smútok patrí k emóciám, ktoré spájame s útlmom v prežívaní a správaní. Napríklad v období spomienky na zosnulých, keď si spomíname na našich blízkych, môže prepadnúť aj nás. Pátrali sme po súradniciach, ktoré naznačujú, kedy sa ho nemusíme báť. Hoci vonkajšie prejavy takmer všetkých emócií smerujú k určitému objektu, pri smútku si môžeme všimnúť akési naviazanie sa na človeka.

Honzák (2017) vysvetľuje, že smútok je potrebná emócia a v Psychosomatickej prvouke spomína experiment, keď zvieratá inštinktívne vylúčili zo svojej komunity opicu, ktorá prejavovala afekt smútku podobný stavu depresie. Sú dni, keď je človek pod vplyvom vonkajších okolností priam nasiaknutý melanchóliou a vo vážnych prípadoch môže byť ňou paralyzovaný. Prečo? Smútok je definovaný ako emočná bolesť spojená s pocitmi straty, beznádeje, bezmocnosti, ľútosti, clivosti, žiaľu či zúfalstva. Človek pociťuje úbytok energie, svalovú slabosť, nezáujem o inokedy pozitívne prežívané aktivity. Pridáva sa mlčivosť,

vyhýbanie sa zvyčajným činnostiam, vrátane jedla a do popredia vystupuje tendencia k izolácii. Na rozdiel od depresie, je to však prirodzená reakcia.

Smútok patrí k základným emóciám a má nezastupiteľné miesto v našom vnútornom prežívaní. Neustále čelíme situáciám, ktoré v nás vyvolávajú pocit frustrácie. Niečo sa nám nepodarí, ako sme si naplánovali, niekto nám nevyhoví podľa našich predstáv a my sme namrzení, nahnevaní, že veci nejdú tak, ako chceme. Stáva sa však, že o veci, ľuďoch či ideáloch pridáme. Čím viac sme emočne do niečoho alebo niekoho investovali, tým viac nás bolí prípadná ujma – a my smútime. Môže to byť stratená plyšová hračka, s ktorou dieťa zaspávalo a bolo na ňu zvyknuté, strata zamestnania, dlhoročného priateľstva, rozchod s milovaným človekom, strata ideálu v spoločnosť, ktorá čelí kríze, strata zdravia, keď sami ťažko ochorieme. Najväčšou stratou, ktorá je definitívna a nezvratná, býva smrť blízkeho.

Smútok ovplyvňuje naše správanie?

Smútku predchádza šok z toho, čo sa stalo. V prípade smrti blízkeho človeka je to informácia, že zomrel. V prvých chvíľach si to nechceme pripustiť, popierame realitu, je to pre nás nepredstaviteľné. Potom prichádza obdobie hnevu, podráždenosti, hovoríme o pocite nespravodlivosti, čo sa nám stalo. Neskôr prichádza smutná nálada, uzatvorenie sa do seba, nezáujem o vonkajší svet a stiahnutie sa zo spoločenského života. V tej chvíli je dôležitá náročná interná práca, keď na nevedomej úrovni reorganizujeme vnútorné prostredie tak, aby sme boli schopní ďalej fungovať v realite. Cez spomienky a reálne predmety si človeka pripomíname; bolí to, lebo si uvedomujeme, že tu už nie je a s týmto vzťahom viac v živote rátať nemôžeme. Čas je v tomto prípade najlepší lekár. Keď si ho doprajeme dostatok, zvyčajne sme na konci tejto práce viac zmierení s realitou a znovu odhodlaní investovať do vonkajšieho sveta a nadobúdať nové vzťahy. Smútenie je prirodzený, ozdravný a univerzálny proces. Sigmund Freud (porov. Drapela, 2011), ho opísal už v roku 1915 v svojom článku *Smútok a melanchólia*. Môže sa stať, že pozostalá osoba začne v neobyčajnej miere pociťovať vinu za smrť blízkeho. Vtedy hovoríme o patologickom smútku, keď človek býva uzavretý vo výčitkách a trápi sa. Je na blízkom okolí, aby si takýto fenomén všimlo a usmernilo trúchliaceho, že môže ísť o depresívny stav, vyžadujúci si intervenciu odborníka.

„Pracovať“ so smútkom

Smútok je prirodzená reakcia na stratu, ako sme si to už vysvetlili. Najlepšie ho zvládneme tak, že sa mu nebudeme vyhýbať. V akútnej fáze je na mieste nechať voľný priebeh emóciám; ľudia, ktorí sú zvyknutí plakať, nech plačú, uľaví sa im. Neskôr, keď najsilnejšie emócie

odznajú, môžu si zvoliť čas, keď si na blízkeho spomenú. Je veľmi dôležité o smútku hovoriť s deťmi ako o normálnom procese po strate, pretože si často nevedia vysvetliť, prečo sú ich rodičia takí smutní. Môžu sa utiekať k fantáziám, že za to môžu ony, čo môže ovplyvniť ich osobnostný vývin. Smútok je intímnou záležitosťou každého z nás, nie je teda na mieste, aby sme sa nútili vtisnúť sa do nejakého časového rámca či zvykov, s ktorými osobne nie sme stotožnení. Sú ľudia, ktorí sú disponovaní byť smutní. Z malých strát urobia tragickú udalosť a smútia. Život je však o prekonávaní pocitu frustrácie. Nie nadarmo sa hovorí sa, že čo nás nezabije, to nás posilní. Sú ľudia, ktorí sú citlivejší voči stratám, pretože sa s nimi spája i strach z opustenia a za tým môže byť samotný strach zo smrti, a teda že nebudeme vedieť prežiť bez toho druhého. V ranom detstve je kapacita vyrovnáť sa s frustráciou obmedzená, čo môže ovplyvniť vývin osobnosti. Okolie by malo prijať človeka, aký je; v prípade, že je sám nespokojný so svojím prežívaním, môže zväziť psychoterapeutický proces, vďaka ktorému si lepšie porozumie. Podstatné je, aby smútok neprešiel do depresie. Smútok je prirodzený depresívny stav, ktorý je reakciou na nejakú reálnu stratu. Strata odhaľuje závislosť na vzťahoch, existovať bez druhého sa zdá nemožné. Tiež sa môžu vynoriť neadekvátne pocity viny za smrť blízkeho. O depresii ako chorobe hovoríme, keď sprievodné symptómy človeku vadia, znevýhodňujú a sociálne ho vylučujú. Často je symptómom únava a nedostatok energie niečo so svojím stavom urobiť. Je namieste všímať si ľudí okolo seba a zaujímať sa o nich.

Filozof Tomáš Akvinský (1226 – 1274) označovaný v Cirkvi ako *doctor angelicus* v svojom najznámejšom diele *Summa theologiae* (1994) ponúka rady, ako zvládnuť smútok. Píše v ňom o liekoch proti smútku:

- Vedieť si dopriať niečo, čo máme radi. Na svoju dobu progresívna myšlienka, ktorá je populárna aj dnes. Po ťažkom dni sa môžeme tešiť na niečo príjemné.
- Dožičiť si plač, vyplakanie sa. Je evidentné, že bolestivé veci bolia intenzívnejšie, keď ich zadržujeme v našom vnútri. Keď im otvoríme priestor, aby odišli, a zameriame sa na obyčajné vonkajšie veci každodenného života, stavy smútku ustupujú. Ak na človeka príde ľútosť, žiaľ treba ventilovať a plač ho uvoľňuje. Samozrejme, netreba v ňom zostávať. Niekedy potrebujeme vidieť cez slzy.
- Naučiť sa zdieľať vlastný smútok. Napríklad s rodinou, priateľom alebo so známym. Ak sa môžeme našom prežívaní s niekým porozprávať, pomáha to. Niekedy stačí aj telefonát so sestrou, s priateľom či povzbudzujúci list.
- Kontemplovať a premýšľať o pravde, o podstate a prioritách v živote.
- Prežívať nádheru stvoreného sveta, umeleckých diel či premýšľať pozitívnych ľudských vzoroch.

- Nájst' si priestor na wellness, oddych, relax. Svätec stredoveku neštandardne ponúka ako liek kúpeľ a spánok. Duchovná malátnosť sa môže prekonať aj prostriedkami telesného charakteru.

Noticka smútku postcovidového času

Pokiaľ nechceme šíriť paniku, môžeme povedať, že žijeme veľmi zaujímavé časy. Ukazuje sa, že starosti o budúcnosť nám začínajú prerastať cez hlavu. Hoci viac-menej aj tak väčšinu z vecí nemôžeme ovplyvniť. Psychoterapeut Honzák (In Slovák, 2020) vysvetľuje: „Všimli ste si, ako je koronavírus z estetického pohľadu krásny? Symetrický, oku lahodiaci tvar. Aby sa vírus rozmnožoval, potrebuje živé bunky. Nepovedia, že Toxoplasma gondii nie je živá, pretože na svoje rozmnožovanie potrebuje mačku. Napriek tomu toxoplazmóza je tvor, zatiaľ čo vírus ním nie je a právom ho môžem označiť za netvora. Ale rovnako ako občas musí prísť mráz, aby sme si uvedomili krásu teplého hrejivého dňa, musí občas prísť zlo, aby sme začali vnímať dobro.“

Odborníci sa zastavili pri takzvanom aha-momente, ktorý poteší nielen intelektuálne, ale stimuluje centrum odmeny a vyvolá v človeku príjemný zážitok. Hľadanie dobra má v sebe skrytú potenciálne príjemnú odmenu. Toho zlého máme v sebe od „dôb dinosaurov“ v jadre (časti mozgu) nazývanom amygdala hojnosť: strach a hnev a jedno nabudzuje druhé. Z času na čas máme pocit, že v 21. storočí sa ľudia už nevedia tešiť, radovať. Napriek tomu treba povedať, že k základným emóciám patrí tiež smútok. „Podobne ako nemáme veľmi radi smútok (on na to nedbá a drží sa ako kliešť – najdlhšie zo všetkých emócií) a snažíme sa smutných ľudí nasmerovať k pozitívnejšiemu naladeniu, nič nenamietame, dokonca máme radi, keď hudba zahrá smutnú melódiu. Zdôrazňujem smutnú – nie tragickú! Veľký bádateľ v oblasti neurovied Oliver Wolf Sacks (1933 – 2015) napísal, že hudba je „tesnopis emócií“. Prečo teda, keď nemáme radi smútok, máme radi smutnú hudbu? Odpoveď je jednoduchá. Predovšetkým si musíme uvedomiť, že emócie sú primárne telesné deje. Ako hovorí iný neurovedec portugalského pôvodu Antonio Damasio, emócie sa odohrávajú v divadle tela, do divadla mysle sú predkladané ako pocity. Smutná hudba rovnako ako neveselý človek v nás vyvolá empatickú potrebu nejako pomôcť. To má za následok, že sa cítime silnejší, pohotovejší, energickejšie na-stavení, pripravení. Jednoducho na pomáhanie máme silu i chuť a robí nám to dobre.“

Súčasnosť svojím spôsobom preverí aj vzťahy. Honzák pokračuje: „Mám pre tých, ktorí by pochybovali, ešte jeden vedecký dôkaz, že v ľudoch je dobro uložené v samej podstate ich duše. Súčasnosť ani pri najoptimistickejšom hodnotení nepatrí k tým najlepším životným epochám. Nesie v sebe ale mnoho príbehov o pomoci. Zajtrašok je v hmle, ale racionálne mysliaci človek nepochybuje, že pomáhať bude treba oveľa, oveľa viac ako dnes. A ja nepochybujem, že rovnako ako sa nájde veľa ničomníkov, ktorí si budú na tejto tragédii masť vrecká, bude viac tých, ktorí nezabudnú, že sú ľuďmi, takými čistými ako tie desaťmesačné deti. V duchu Ježišových slov: „Čokoľvek ste neurobili jednému z týchto najmenších, ani mne ste to neurobili“ (Biblia, 2016 Mt 25, 45).“

Námety k zamysleniu a diskusií pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Nájdite v texte tri atribúty nadhľadu známeho psychiatra, ktorými sa treba riadiť v záťažových situáciách.

Napište krátky fejtón na tému „Sociálna práca pomáha zvládnuť nielen vírusové pandémie.“

Námety k zamysleniu a diskusií pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Načrtnite terapeutický potenciál sociálnej práce. V akých súvislostiach ho nachádzame?

Ako pracovať so smútkom klienta?

3 EXISTENCIÁLNY ROZMER SOCIÁLNEJ PRÁCE

☞ **Kľúčové pojmy:** *Bolesť, utrpenie, strata zmyslu, Logoterpia, Existenciálna analýza.*

3. 1 Hľadať zmysel v udalostiach života

Sociálna práca vo svojej najhlbšej podstate predstavuje fenomén, ktorý sa v neformálnom spôsobe rozvíja na princípoch altruizmu, spolupatričnosti a pomoci v tých najnáročnejších životných situáciách, keď mnohí pod vplyvom krízových udalostí strácajú zmysel života. Aj v súčasnosti sa ľudia v komplikovaných a ťažkých životných situáciách akými sú choroba, smrť, zdravotné postihnutie, psychická či somatická trauma pýtajú aký to má zmysel a či to vôbec ešte má mať nejaký zmysel? V tej chvíli sociálny pracovník má jedinečnú príležitosť využiť pozitívne aspekty teórie Viktora Emila Frankla (1905 – 1997), ktorý na vyriešenie tejto dilemy a zvládnutie náročných životných situácií zdefinoval slobodu vôle ako základnú ľudskú vlastnosť o ktorú sa musí človek usilovať (Drapela, 2011).

Frankl raz začal konferenciu: „Každá epocha má svoju neurózu a každá epocha si vyžaduje vlastnú psychoterapiu. Stempelová (In Slovák 2018) objasňuje: „Od čias, keď sa profesor takto vyjadril, uplynulo polstoročie. V našej pretechnizovanej dobe pozorujeme, že v spoločnosti rôznymi prostriedkami chceme čo najlepšie uspokojiť potreby človeka. Konečný výsledok nemusí byť pozitívny. Chýba čas na stíšenie, osobnú pohodu v spoločnosti rodiny a blízkych, na harmonické vzťahy i na rozvoj špecifickej duchovnej dimenzie. Zdá sa, že trpíme na prílišnú zameranosť na seba, na sebarealizáciu, ktorú Frankl nazval slepou uličkou k šťastiu. Lebo k šťastiu sa ide naokolo, cez druhých. Trpíme na závislosť od peňazí a moci, nezriedka od iných závislostí, ako napríklad jedlo, alkohol, konzum, sexuálna neviazanosť. Problémové sú väzby na prostriedky komunikácie, mobil, internet, sociálne siete. Reklama ponúka nové spôsoby existencie, životný štýl, luxusný život.“

Strácame zmysel vlastného života.

Frankl sa stretával s ľuďmi, ktorí mali k dispozícii vzdelanie, majetok,, navonok úspešné vzťahy. A predsa nemali nič. Počas svojich ciest po západnom svete si ale všimol zvláštnosti. Ak ľudia majú nadbytok všetkého, prichádza akési existenciálne vákuum, kde človek nenachádza zmysel svojho života. Generácia, ktorá necíti núdzu, strádanie či utrpenie, má nízku frustračnú toleranciu. Nevie čakať na uspokojenie svojich potrieb, nedokáže sa obetovať pre iných, neraz východisko hľadá v dobrovoľnom odchode zo sveta. Materiálne veci nenahradia

človeku duchovné potreby. Vidíme, že po páde komunistickej ideológie zavládlo akési vákuum hodnôt v spoločnosti. Zmyslupnosť sa nenachádza v blahobyte a pohodlí. Má skryté hodnotové pozadie, ktoré sa postupne odкрýva v činoch. Ponuky zmyslu sa nachádzajú akoby „medzi riadkami“ každodennej skutočnosti. Ak odкрývame to, čo je skryté za utrpením, za ťažkosťami, nepochopením, ale aj za novými ponukami, nachádzame postupne aj zmysel. Mnohí ľudia nachádzajú zmysel života, až keď sa ich dotkne nejaké utrpenie alebo významná strata dovtedy určujúcich hodnôt. V koncentračnom tábore sa Frankl (2006, s. 77) pýta: „*Kde teda zostáva ľudská sloboda?*“ Človek trpezlivý, tvorivý, zaujímavý sa aj o dobro ľudí, zvyčajne netrpí existenciálnym vákuom.

Hľadať vôľu ku zmyslu

Napriek skúsenostiam z koncentračného tábora a bolesti zo straty najbližších Frankl (2006) tvrdí, že utrpenie má zmysel. Potvrďuje to aj Lukasová (1998) v nastavení logoterapeutickej intervencii, úteche v kríze. Hovorí, že Franklovi ide o novú perspektívu a to nadobudnutie slobodného postoja novým podmienkam, ktoré nastanú v živote človeka. Profesor sa v jednej prednáške vyjadril, že každý človek má svoje „väzenie, svoj Auschwitz“. U jedného to môže byť vážne ochorenie, u druhého trauma z rodičovskej výchovy, nevydarený partner, šikanujúci šéf v práci či drogová závislosť dieťa. Sú rôzne druhy utrpenia, ktorými človek prechádza na ceste životom, ale nie každý hľadá v nich zmysel. Sme svedkami toho, že pri nejakej vážnej udalosti sa rodina zomkne, alebo sám človek zmení svoju hodnotovú orientáciu. Frankl poukázal na tvorivosť a hodnoty lásky i postoja, ktorými možno prekonávať limity v znášaní utrpenia. Kto v utrpení nájde istý zmysel, nachádza aj novú šancu životnej cesty, z ktorej úžitok má nielen on, ale aj jeho blízki, niekedy aj spoločnosť.

Logoterapia je psychoterapeutická intervencia, v ktorej človeka učíme rozlišovať, hodnotiť a nachádzať hodnoty zmyslu. Meniť zafixované negatívne postoje, hľadať na veci s nádejou a počúvať, čo mi hovorí svedomie. Frankl svedomie nazval „orgánom zmyslu“. Hovorí, čo nás vnútorne trápi. Úlohou logoterapie je viesť človeka k uvedomeniu si vlastnej zodpovednosti. Aj veriaci majú v živote krízy či prechodné psychické poruchy, ako sú úzkosti, depresie, stresy a záťažové situácie, vhodné pre logoterapeutické usmernenie. Dobrá psychoterapia človeku nič nevnucuje, nenechá ho plávať ďalej v akomsi nezmyselnom vákuu, ale nastaví mu zrkadlo jeho konania, aby našiel východisko.

Logoterapia má aj preventívny charakter. Ak odкрývame u človeka tvorivé schopnosti, pomáhamo mu lepšie využívať ľudský potenciál na cieľavedomé zameranie života a na zvládnutie rôznych situácií. Zásadná charakteristika človeka je „milovať a byť milovaný“,

nielen vášnivo a biologicky. Duchovná láska pretvára bytie človeka a smeruje ho k hlbokým vzťahom. V každom z nás je hlboko vpísaný prirodzený zákon rešpektovania života. Môžeme človeka naučiť rozlišovať povahu problému a primerane sa vedieť rozhodnúť a konať. Vieme ukázať na egocentrické formy bytia a poskytnúť náhľad na existenciu človeka v spoločnosti. Isté patologické vzorce správania môžeme redukovať, odkloniť. Znížiť úzkosť či napätie človeka, pomáhať pri objektívnom sebahodnotení. Tiež poukázať na „absolutizáciu“, negatívne videnie sveta či skreslené obrazy, ktoré vznikli vplyvom vonkajších okolností alebo predsudkov.

Frankl (2015) zdôrazňuje, že pri liečbe pacienta sa lekár nemá zameriavať len na chorobné príznaky, ale na celého človeka. S jeho neopakovateľnou históriou, vývinom a genetickou výbavou. Každý jedinec má aj samoliečiteľskú schopnosť. Všimol si, že mnohé psychické podnety, ako sú stres, frustrácia, nevyriešené konflikty, smútok, vplyvajú na neurohumorálny a imunitný systém človeka, dokonca aj na vznik choroby. Holistický pohľad umožňuje vniknúť aj do duchovnej sféry chorého. Analýzou tejto oblasti sa mu darilo chorého vyliečiť. Pastorálna medicína poukazuje na niektoré metódy, ktoré majú liečebné účinky. Napríklad ide o meditáciu, modlitbu, relaxáciu, odpútavanie sa od negatívnych myšlienok a podobne. Každé stretnutie s človekom, so známym či s cudzím, je príležitosťou na nové poznanie a niekedy aj konanie. Samotný život prináša mnohé výzvy. Nie vždy sú ľahké, sú tam bolestné situácie aj sklamania. Naučme sa ich prijímať s pokojom, so zaujatím postoja tvorivej premeny. Hľadajme teda to čo je podstatné a to je vôľa ku zmyslu (porov. Frankl, 2016).

3. 2 Teória Viktora Frankla je účinný nástroj nielen sociálnej práce

Nepýtajte sa, čo ešte môžeme od života očakávať, ale čo život očakáva od nás. Život je zmysluplný za akýchkoľvek podmienok. Franklova autobiografia motivuje zvládnuť život.

Viktor Emil Frankl, profesor neurológie a psychiatrie na Viedenskej univerzite, sa narodil 26. marca 1905 vo Viedni. Rodičia židovského pôvodu pochádzali z Pohořelic na južnej Morave. Prešiel skúsenosťami, ktoré ho utvrdili, že všetky udalosti v živote majú zmysel. Prežil koncentračný tábor v Osvienčime a svoje zážitky sprostredkoval v knihe *Napriek tomu povedať životu áno*. Viac ako 9 miliónov výtlačkov v 30 svetových jazykoch je dôvodom našej i odbornej pozornosti. Pochádzal zo skromných pomerov, pričom počas prvej svetovej vojny rodina žila v takej chudobe, že deti museli chodiť žobrať. Neskôr, keď bol otec zamestnaný na

ministerstve sociálnych vecí, sa situácia zlepšila. Frankl sa už v čase dospievania zaujímal o poznatky z rozvíjajúcej sa psychológie. Stal sa nadaným a zaniieteným študentom medicíny s neskrývaným záujmom o filozofiu a psychológiu. Myšlienka, na ktorej založil svoju terapeutickú koncepciu, zdôrazňuje: „Človek je vždy bytosť hľadajúca zmysel a jedna z úloh psychoterapie je poskytnúť mu pomoc pri jeho hľadaní.“ Pracoval ako psychiater vo Viedni. Viac bral do úvahy nevy povedané slová ako vedecké teórie (Frankl, 2006).

Bolesť a utrpenie v živote

Prvá veľká bolesť v živote prišla po svadbe. Manželka musela obetovať ich nenarodené dieťa, keďže Židom bolo zakázané mať deti. O niekoľko mesiacov neskôr ho s celou rodinou zatkli a deportovali do koncentračného tábora v Terezíne. V Osvienčime a v Dachau strávil Frankl za dramatických okolností zvyšok vojny. Neustále stál zoči-voči smrti. Keď tábor oslobodili, Frankl sa vrátil do Viedne. Tam ho čakala jedna rana za druhou. Svojich blízkych už nenašiel, manželka, otec i matka zomreli v táboroch smrti. V kritických chvíľach mu pomáhali priatelia a práca. Za veľmi krátky čas – iba deväť dní – napísal knihu o skúsenostiach z osviečenského tábora. Všimol si, že extrémne podmienky hladu a psychickej frustrácie exponovali v niektorých ľuďoch akoby zviera a v iných najjemnejšiu ušľachtilosť (tamtiež, 2006).

Potreby a vôľa ku zmyslu

Ak človek zanedbáva fyziologické potreby, vzniká telesné ochorenie. Ignorovanie psychologických spôsobuje problémy so psychikou. Neuspokojovanie duchovných potrieb vedie k problémom, ktoré označujeme ako existenciálna kríza a absencia zmyslu života. Ľudský jedinec sa môže preniesť do vyššej dimenzie slobody a sebatranscendencie. Preto dokáže zvládnuť aj veľkú bolesť, záťaž, smútok či utrpenie. Sme slobodnými nie preto, v akých podmienkach žijeme, ale aké k nim zaujmeme stanovisko. Nesmieme sa vzdať a podrobiť sa situácii, v ktorej žijeme. Vždy máme slobodu rozhodovania a konania.

Vôľa k zmyslu znamená, že svojím životom človek odpovedá na otázky, ktoré mu kladie život. Morálne správanie si človek vyberá dobrovoľne. Hľadanie zmyslu v živote je zodpovednosťou každého z nás. Psychológ môže pomôcť pri hľadaní, no nájsť si ho musí každý sám. Možnosťou je orientácia na hodnoty. Tvorivé hodnoty sú zamerané na prácu, dielo, službu Bohu alebo ľuďom. K zážitkovým patria estetické hodnoty krásy, umenia, prírody, ale tiež vzťahov. Postojové sú statočnosť, odvážnosť, dôstojnosť v konaní. Všetky pomáhajú zvládnuť náročné životné situácie, z ktorých často niet úniku. Týmto spôsobom sa utrpenie mení na

morálne víťazstvo. Bolest', vina ani smrť nemusia byť pre človeka deštruktívne, ale, naopak, zošľachtujúce. Môžu byť príležitosťou na intenzívny ľudský rast. Často nie sme šťastní, pretože stojíme odvrátení od šťastia. Hľadáme a túžime po niečom mimo aktuálnej situácie. Máme rodinu, zdravé deti a túžime po materiálnych veciach. Nechávame si medzi prstami unikať prítomnosť (Frankl, 2016).

Psychoterapeutický prínos

Franklov spolužiak v ruke s knihou *Nietzscheho filozofia* spáchal samovraždu. Táto udalosť sa premietla do jeho životných a odborných postojov. Niekedy je jeho psychológia označená aj ako psychológia výšin. Najmä pre duchovnú dimenziu. Psychoterapeutický prínos logoterapie spočíva v skutočnosti, že aj v nezmyselných udalostiach života dokážeme nájsť zmysel. Hlavne v upriamení pozornosti na metafyzické, duchovné a existenciálne rozmery osobnosti. Logoterapia sa používa v klinickej praxi. Najmä vo vzťahu k terminálne chorým, drogovým závislým, k osobám s patologickými poruchami.

Najdôležitejšie princípy Franklovej teórie

- *Zaoberá sa človekom ako celkom.*
- *Ľudská osobnosť má dimenziu fyziologickú, psychologickú a noologickú.*
- *Životný zmysel nie je abstraktný, ale konkrétny ako situácia sama.*
- *Zmysel môžeme získať orientáciou na hodnoty.*
- *Humanizuje psychoterapiu a prístup odborníka k človeku.*
- *Vníma najskôr človeka, až potom pacienta a klienta.*
- *Existenciálna analýza je terapeutickým smerom v psychoterapii.*
- *Žiť aktuálne, nestrachovať sa o budúcnosť, netrápiť sa minulosťou (Frankl, 2016, Kosová, 2014).*

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Uveďte aspoň tri dôvody prečo, respektíve v ktorých prípadoch má sociálny pracovník v interakcii s klientom využívať stratégiu existenciálneho prístupu ku klientovi?

Vytvorte modelovú situáciu, v ktorej budete klientovi vysvetľovať: Život je zmysluplný za akýchkoľvek podmienok.

4 SOCIÁLNA PRÁCA A SENIORI

☞ **Kľúčové pojmy:** *Seniori, staroba, starnutie, sociálne služby, krízová intervencia, linka pre seniorov.*

4. 1 Staroba v optike záujmu zachovania autonómie

Staroba je obdobím života plného paradoxov. Na jednej strane je tu zrelosť, ale aj väčšia zraniteľnosť. Človek má skúsenosti, ale je aj ľahko ovplyvniteľný. Túži byť s niekým, ale zároveň potrebuje aj samotu. Každý v inom čase a iným spôsobom prijíma senium.

Jedným z neprehliadnuteľných aspektov kvality života je schopnosť spoločnosti postarať sa o ľudí v postproduktívnom veku. Kým v minulosti boli viac súčasťou medzigeneračného spolužitia, dnes narastá počet zariadení, v ktorých sú z nevyhnutných dôvodov umiestnení ľudia vyžadujúci si monitorovanie zdravotného stavu a zabezpečenie celodennej starostlivosti. Efektívnosť poskytovaných služieb závisí od schopnosti implementovať do pomáhajúceho vzťahu okrem štandardnej odbornej starostlivosti aj ľudskosť, porozumenie, empatiu, trpezlivosť a tiež spiritualitu.

Aktivizácia tela i duše

Nielen sociálni pracovníci vo svojej praxi vnímajú, že senior vie byť vd'ačný za každé dôverné slovo. Zariadenia pre seniorov sú hmotným priestorom, ktoré definuje *Zákon o sociálnych službách 448/08 z. z.* Komunitu vymedzujú aj jej špecifické potreby. Starostlivosť sa poskytuje osobám, ktoré spĺňajú legislatívne podmienky. Avšak vzhľadom ku kontinuálnemu nárastu seniorskej populácie kapacitne mnohé zariadenia nedokážu uspokojiť dopyt a žiadosti ani z blízkeho okolia. V každom prípade treba brať na zreteľ, že ide o špecifický model spolužitia, na ktorý sa treba adaptovať.

Vo svojej podstate sú si starí ľudia veľmi podobní najmä z pohľadu psychosomatických obmedzení, ktoré im prináša vek. Orlíková a Bočáková (2021) zdôrazňujú, že účinnou prevenciou proti deštruktívnemu starnutiu je pohybová aktivita a relaxácia, vykonávaná v rôznych formách. Je súčasťou zodpovedajúcej starostlivosti o seniora a adekvátneho modelu fungovania zariadenia pre seniorov, ktorý rešpektuje telesné, psychické, sociálne i spirituálne potreby človeka. Prostredie, v ktorom žijú by malo posúvať a obohacovať všetkých. Preto viacerí klienti oceňujú priestor na širokospektrálnu aktivizáciu, no v istom zmysle si žiadajú aj

o duchovné aktivity, utíšenie, modlitbu či meditáciu. Aj prostredníctvom týchto impulzov sa môže profilovať jednoliate spoločenstvo. Dôležité je, aby pobytový režim bol voľný, pokiaľ to dovoľí fyzický a psychický stav klienta. Zdravotné problémy aj nové vzťahy ich učia trpezlivosti.

Autonómia je vyjadrením ľudskej dôstojnosti

Klienti citlivo vnímajú neformálnu ústretovosť opatrujúceho personálu. S procesom adaptácie na nové prostredie súvisí aj individualita seniora. Z pohľadu seniora je podstatné, aby sa naučil prijímať samého seba aj s novými psychosomatickými limitmi, svoj zdravotný stav, obmedzenia, ktoré mu tento vek prináša. Tiež sa potrebuje otvoriť a prijať ostatných, ktorí sú okolo neho. Prvé dni v zariadení bývajú pre nového klienta náročné. Pomáhajúci profesionáli sa snažia zachovať čo možno najvyššiu mieru autonómie v pohybe a návykoch. V nastavení pravidiel zariadenia je potrebné vidieť aj ochrannú ruku. Ak si to vyžaduje zdravotný stav, kontrola musí byť intenzívnejšia. Bez zatrpknutosti prijať vek a starobu je svedectvom veľkosti. Človek sa tomu stále učí. Niekomu to ide ľahšie, inému ťažšie. Môžu nastať situácie, keď ľudské prejavy eskalujú, prejavia sa emócie, príde aj ku konfrontácii. Ale práve spoločné stretnutia pri terapeutických či spirituálnych aktivitách dávajú impulz a vracajú človeku vnútorný pokoj. Ľudia vyššieho veku uprednostňujú zaužívaný systém, nechcú byť vyrušovaní, sú zvyknutí na svoje usporiadanie vecí. Keď im niekto príde upratať a premiestniť vec, môže z toho vzniknúť napätie. Aj preto je dôležité veľa a trpezlivo vysvetľovať: dôvody, príčiny a poukázať na pozitívny výsledok. Je to zjavný prejav rešpektovania autonómie a pomáha adaptácii človeka.

Obrázok 1 Duševná vyrovnanosť je pre seniora dôležitá



(Snímka: archív –PS–)

4. 2 Trendom je podpora domácej starostlivosti

Odborník geriatrickej medicíny Štefan Krajčík (In Slovák, 2018 b) vysvetľuje ako nás starnúca spoločnosť interferuje: „Starnutie populácie ovplyvní celý jej život a našu budúcnosť. Následky umocní pokles pôrodnosti. Na jedného pracujúceho pripadá stále viac penzistov. Nevyhnutne dochádza k reprofiliácii zariadení sociálnej a zdravotníckej starostlivosti. Ak bude spoločnosť chcieť adekvátne a dôstojne vyriešiť výzvy, ktoré prináša starnutie populácie, bude musieť zmeniť priority. Nové priority nebudú také trblietavé a ambiciózne, ale užitočné.“

A pokračuje v analýze či má vôbec označenie jeseň života v sebe niečo pozitívne. Podľa neho to závisí od uhla pohľadu. Niektorí múdri napísali, že staroba nie je pre zbabelcov. Staroba je spojená so stratami. Strácame príjem, postavenie, priateľov, manžela, telesnú výkonnosť, pamäť (porov. Krajčík, 2005). Aj lekár, ktorý je už v seniorskom veku sa však pristihne, že narieka nad tým, že nemôže to alebo ono. Vtedy si hovorí, za čo všetko by mal byť vďačný Bohu, že behával, chodil po horách, jazdil na bicykli, plavil sa loďou. Čoraz častejšie si uvedomuje, že tie „bežné“ veci nie sú až také samozrejmé. Pohľad na trblietajúce sa vlny v slnečnom svite, spev vtákov. Úsmev či pohľad manželky, ktorá ho sprevádza viac ako štyri dekády života patrí medzi tie „všedné“ zázraky. Najlepšími odborníkmi v geriatrickej medicíne sú podľa neho vnúčatá. Debaty s nimi, ako aj spoločné večery s dcérou rodinou ho vždy povzbudia. Teší sa aj skypovaniu s deťmi, ktoré sú v zahraničí. K jeho duševnej pohode prispievajú aj skvelí spolupracovníci.

Aktualizácia človeka v seniorskom veku

Hoci podľa neho platí *Mens sana in corpore sano* (v zdravom tele zdravý duch), duševné zdravie je výrazne ovplyvnené kultúrou, vzdelaním a svetonázorom. Veľa sa hovorí o zdravom starnutí. Mnohým chorobám sa dá predísť, respektíve oddialiť ich začiatok. Ale aj napriek tomu ani prevencia nie je vždy účinná. Skôr by sa malo hovoriť o dobrom či úspešnom starnutí. Ako sa vraví, mali by sme byť pripravení a k jeseni patrí i neprívetivé počasie. Zlom nastáva, keď človek na život začne rezignovať. Treba rozlišovať medzi bojom, rezignáciou a prijatím. Vo fáze boja sa mobilizujú všetky sily a prostriedky. Po čase sa zistí, že to nie je účinné. Existujú dve možnosti: rezignovať alebo túto skutočnosť prijať. Rezignácia je pasívna; prijatie, akceptácia je aktívna. Človek by sa mal intrapersonálne aktualizovať. Môže využiť tento čas na zmierenie s Bohom, rodinou, jednoducho na „upratanie stola. Inými slovami vyriešiť problematické súradnice vlastného života, vzťahov. Univerzálnou psychohygienickou radou je

nerobiť si veľké plány a brať život taký, aký je. Trendom je podľa uznávaného lekára geriatra rozvoj domácej starostlivosti. Domáce prostredie je najvhodnejšie. Tu môže v prípade zdravotnej alebo opatrovateľskej potreby asistovať ADOS, teda agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, resp. TOS, čiže terénna opatrovateľská služba. Domáce prostredie znižuje riziko infekcií, je spojené s nižším výskytom zmätenosti a pomáha udržiavať zdatnosť a pohyblivosť. V akomkoľvek prostredí sa má klásť dôraz na pohybovú a duševnú aktivitu primeranú veku a zdravotnému stavu, zdravé stravovanie. Akcentujú potreby fyzického a psychického bezpečia, potreba informovanosti, potreba prináležať k nejakej skupine, potreba vyjadrovať sa a byť vypočutý (porov. Pichaud, Thareauová, 1998; Balogová 2005, 2016; Mačkinová, Musilová, 2013).

Online svet pomáha, ale objatie nenahradí

V súvislosti so seniorským vekom sa opakovane hovorí o potrebe zachovať kvalitu života. Hlavným cieľom sociálnych služieb je práve zvýšenie alebo udržanie kvality života. Kvalita je dobre znejúci, ktorý súvisí so spoločenskými a osobnými normami, hodnotami, cieľmi a očakávaniami (Malík Holasová. 2014). Z pohľadu seniora je kvalita rýdzo vec individuálna. Pre niektorých i keď napríklad starostlivosť v zariadení sociálnych služieb dosahuje vyšší štandard kvality, problémom môže byť napríklad vyhorenie profesionálov a z neho vyplývajúce reakcie a správanie sa ku klientom. Na druhej strane i ľudia, ktorí žijú v domácom prostredí, si v seni u nesú iné bremená. Na začiatku post produktívneho veku majú problém zaradiť sa do nového systému, a tak zostávajú osamelí napriek tomu, že žijú uprostred rodiny. Tento problém je menší u ľudí, ktorí nemali partnera, lebo si vytvorili sieť známych. Dôležité je nájsť si konkrétny koníček, záľubu. Kontakt so svetom uľahčujú mobily a počítače, no platí paradox, že ich používanie môže pocit osamelosti zvýšiť. Ľudia majú pocit, že telefón dokáže všetko, ale objatie vnúčaťom to nenahradí. Ľudia hľadajú do smartfónu a nebavia sa s okolím. Na sociálnych sieťach majú veľa priateľov, ale koľkých majú skutočných? Nostalgia čiernobielych filmov, kde úcta k starším bola viditeľnejšia, nahrádza ageizmus. Najmä, že nastavenie spoločnosti, považuje rast počtu seniorov za demografickú katastrofu. Lekár so špecializáciou geriatra naznačuje, že za úspech by sa malo považovať, že čoraz viac ľudí môže prežiť všetky etapy života. Starí ľudia nemôžu vypadnúť z plánovania spoločnosti.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Zamyslite sa a pomenujte najdôležitejšie potreby seniora v zariadení sociálnych služieb.

Aké metódy sociálnej práce významne napomáhajú psychosociálnej revitalizácii klienta seniora a zdôvodnite svoje tvrdenie.

4. 3 Linka pre seniorov je autentický nástroj

V živote človek nastávajú okamihy, keď potrebuje skôr vypočuť a povzbudiť ako hmotne zabezpečiť. Patrí sem aj obdobie sénia – staroby. Seniori naliehavo potrebujú psychosociálnu podporu. Postarali sa o ňu rehoľné sestry štyroch kongregácií.

Bezplatné číslo linky pre seniorov 0800 188 610 je k dispozícii od pondelka do piatka v čase od 9.00 do 18.00. Rehoľníčky, ktoré sa podieľajú na tejto práci, sú v svojich komunitách telekomunikačne zosieťované. Provinciálna predstavená Inštitútu dcér Márie Pomocnice Monika Skalová (In Slovák, 2020 b) objasňuje genézu projektu, ktorý sa etabloval na trhu pomoci v zmysle duchovnej a sociálnej služby pre skôr narodených. „Sú rôzne linky, ktoré fungujú skôr na informačnej či odbornej báze. K vytvoreniu samotnej linky pre seniorov nás viedli dva podnety. Je to odpoveď na aktuálnu situáciu. Pri sledovaní správ aj zo zahraničia sme vnímali, že ohrození sú najmä seniori. Nemyslím teraz na imunitu organizmu a pridružené ochorenia, ale skôr na prežívanie strachu, dezorientácie a samoty. Prvým podnetom bola informácia z tiesňovej linky záchranej zdravotnej služby 155. Písali, že ju majú obsadenú práve najstaršími ľuďmi, ktorí i keď nepotrebujú konkrétnu odbornú zdravotnú pomoc, prežívajú určitý zmätok v tom, čo sa práve deje. A druhým podnetom bolo, keď istá pani nevedela, respektíve mala potrebu niekomu zavolať; tak si vzala telefónny zoznam a náhodne vytáčala čísla. Dvaja, ktorým sa dovolala, jej položili. Až tretí jej venoval čas na rozhovor. A tu skrsla podnetná myšlienka: Ved' venovať čas na rozhovor môžeme aj my rehoľné sestry a k tomu okrem počúvania pridať aj duchovné povzbudenie.“

Súčasť krízovej intervencie

Linka pre seniorov je konkrétnou formou telefonickkej krízovej intervencie. Prostredníctvom nej môže byť pomoc adresná. Špatenková et al. (2017, s. 67) načrtáva základné princípy jej fungovania:

- Linka umožňuje bezprostredný telefonický kontakt s klientmi kvalifikovanú pomoc klientom v tiesni.
- Pracovník linky aktívne načúva, hovorí s ním a neobmedzuje ho v slobode vyjadrovania.

- Ponúknutá pomoc sa netýka len prvého kontaktu, platí po celý čas krízového stavu a informuje aj o možnostiach následnej starostlivosti, prípadne so súhlasom klienta je mu sprostredkovaná.
- Pomoc pracovníka linky spočíva predovšetkým v poskytnutí podpory klientovi.
- Povinnosťou je zachovať anonymitu klienta a mlčanlivosť vo veciach jeho problému.
- Na klienta nesmie byť vyvíjaný žiadny nátlak, ktorý sa týka presvedčenia, náboženstva, politiky alebo ideológie.
- Pracovník linky má prejsť výberom a výcvikom pre poskytovanie služby.

Do jedinečného projektu sa počas pandémie zapojili rehoľné sestry z rôznych kongregácií, ktoré sú počas týždňa pripravené ľudí vypočuť a duchovne povzbudiť. Je to o načúvaní, ale aj o spirituálnom povzbudení. Primárne nie sú odbornou linkou pomoci, i keď sa špeciálne pripravujú na rôzne krízové situácie. Monika naznačuje: „Keď sa však naskytne akútny podnet, ktorý treba riešiť, snažíme sa spojiť s odbornou pomocou alebo získať informácie z iných zdrojov. Veľkou pomocou je spolupráca s IP-čkom, teda internetovou poradňou pre mladých. Máme odborného garanta. Pripravuje prednášky s témami, ktoré potrebujeme hlbšie poznať – napríklad o strachu, úzkosti a podobne. Sestry zapojené do tejto služby majú s ňou každý týždeň online stretnutie, kde si povedia, čo potrebujú odborne či ľudsky posilniť, zistiť, doplniť, aby čo najkompetentnejšie poskytli službu ucha, boli pripravené aj na náročnejšie telefonáty.“ Ľudí seniorského veku trápia rôzne problémy, niekedy však stačí, aby sa len podelili o svoj životný príbeh alebo o pocity, ktoré momentálne prežívajú. Niekedy je to autentický príbeh rodiny, často rozprávajú, ako vnímajú dnešnú situáciu. V mnohých prípadoch potrebujú nakúpiť, informujú sa na služby dobrovoľníkov, alebo majú záujem o nejaký druh spirituálnej podpory. Pýtajú sa na dostupnosť rôznych informácií a materiálov. Nejde však len o informovanosť, ale predovšetkým o ľudské stretnutie aj takýmto spôsobom. Seniorský vek si žiada aj tento druh solidarity.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Vymenujte a zdôvodnite benefity linky pre seniorov.

Čím má disponovať pomáhajúci pracujúci na tejto linke a s čím má rátať v konfrontácii s klientom seniorom?

5 SOCIÁLNA PRÁCA A ZDRAVOTNÉ POSTIHNUTIE

0 **Kľúčové pojmy:** *Zdravotné postihnutie, znevýhodnenie, bariéry, Svalová dystrofia, Diabetes mellitus, poruchy zraku.*

5. 1 Zdravotné postihnutie neznamená pasivita

Zdravotné postihnutie a teda isté znevýhodnenie neznamená nastúpiť cestu rezignácie. Stáva, že človek, ktorý v tejto situácii správne uchopí výzvu života získa silné tromfy. Žijeme svoj život, máme plány, ciele, chuť byť pre niekoho užitoční. v jeden deň sa zrazu všetko obráti naruby. Sila človeka sa ukáže, keď sa diagnóze dokáže postaviť tvárou.

Zdravotné postihnutie možno pre účely sociálnej intervencie definovať ako dlhodobý (viac ako rok), trvalý zdravotný stav odlišný od zvyčajnej zdravotnej kondície zodpovedajúcej veku, ktorý sa prejavuje znížením funkčných schopností: na úrovni tela, t.j. v rovine fyzickej, v rovine realizovania činov a aktivít a v rovine účasti na spoločenskom dianí. Medzi príčiny zdravotného postihnutia patria choroby, úrazy, dedičné vplyvy, užívanie drog, liekov, fajčenie, pôrodné komplikácie a podobne. Ľudia s postihnutím sú diferencovanou nehomogénnou skupinou z hľadiska: druhu postihnutia (telesným, zmyslovým, mentálnym), času vzniku postihnutia, stupňa, intenzity a hĺbky postihnutia a variability postihnutia (Krhutová in Matoušek et al., 2013).

Viac ako štyri dekády svojho života hľadá silu a bojuje so zdravotným postihnutím Ľudmila. Bez náznakov ochorenia nastúpila na Strednú zdravotnícku školu v Lučenci a po jej skončení začala pracovať na pôrodníckom oddelení vo Veľkom Krtíši. Krátko nato sa však objavili prvé zdravotné problémy. „Na oddelení, kde sme museli zdvíhať aj ťažšie bremená, som sa zrazu nevedela vystrieť. Myslela som si, že je to z chrbtice.“ Nasledovalo jedno lekárske vyšetrenie za druhým. Nakoniec ju nasmerovali k neurológovi do Bratislavy, ktorý správne diagnostikoval problém. „Mala som 22 rokov. Poslal ma na vyšetrenie biopsie svalov do Brna, kde sa diagnóza potvrdila.“ Na začiatku ani netušila, aké je to ochorenie. „Začala som pátrať po pôvode. Navštívila som všetky dostupné knižnice. V zahraničnej literatúre som sa dočítala všetky súvislosti, ktoré sa s ochorením spájajú. Bola som z toho šokovaná a najskôr som nechcela tomu ani uveriť. Najmä tomu, aký má ochorenie rýchly priebeh. Nakoniec som sa sama začala pripravovať na to, čo všetko ma čaká.“ (In Slovák 2018 c)

So svalovou dystrofiou sa dá žiť

Nechcela sa však vzdať a prestúpila na obvodnú ambulanciu v Neninciach, kde pôsobila 13 rokov. Vedela, že ubúdajúca svalová sila bude postupne jej stav zhoršovať. Jedného dňa sa posadí na invalidný vozík, pričom sa nevyhne každodennej pomoci iných ľudí. Pokiaľ to bolo možné, snažila sa čo najdlhšie pracovať. Nakoniec musela zostať doma na invalidnom dôchodku. „Žiť sama so svojim postihnutím, pripútaná na elektrický vozík a odkázaná na pomoc iných nie je jednoduché. S ochorením sa dá žiť, ale pre ľudí, u ktorých prepukne v neskoršom veku, je zmierenie vecou zbožného želania. Nie žeby to človek chcel, ale otázka, prečo práve ja, je úplne prirodzená vo fáze hľadania cesty ako ďalej. Pomáhali mi stretnutia s ľuďmi s podobným príbehom, a keďže som veriaci, celú situáciu a budúcnosť som vložila do Božích rúk. Myslím, že o to ľahšie to znášam.“

Bariéry zostali

Zisťovala, aké možnosti majú ľudia so svalovou dystrofiou. Aká je liečba a prípadné ďalšie uplatnenie v spoločnosti. Veľkou neznámou sú objavované bariéry, materiálne, ale i ľudské. Podľa rozprávania Ludmily, keďže svalová dystrofia je zatiaľ nevyliciteľná a má svoje špecifiká, snažila sa od začiatku prijať nezvratiteľný fakt postupnosti a prispôbiť svoj život jej špecifickým dôsledkom. Pre ľudí so svalovou dystrofiou sú najväčším problémom bariéry. Aj jeden malý schodík často bráni dostať sa do cieľa. Cestovať verejnou hromadnou dopravou, prekonávať nerovný terén, vstávať z postele, odísť od stola je niekedy obrovský problém. Opakované pády a neschopnosť vstať bez pomoci sa nedajú vyriešiť žiadnou kompenzačnou pomôckou. Mobilita je možná výlučne invalidným vozíkom. „S ním sa síce nedostanem úplne všade, ale dostanem sa, kam potrebujem. Stále sa mi zdá, že napriek legislatíve, v ktorej sú určené pravidlá bezbariérovosti nových stavieb, pri kolaudáciách je často kontrola nedostatočná. Pokiaľ si dobre pamätám, u nás sa začalo hovoriť o bezbariérovosti už v roku 1985, a tak by Slovensko dnes malo byť ukážkovou krajinou. Nech si však obraz urobí každý sám.“ Bezbariérovosť neznamená, že odstránime len obrubníky z chodníkov a schody do budovy, ale treba myslieť komplexne a budovať univerzálny dizajn prostredia. Bankomaty, toalety, verejná doprava. Počet ľudí s telesným hendikepom nie je malý. Kompenzačné pomôcky sú súčasťou kvalitnejšieho života osôb s ťažkým telesným postihnutím. Pomáha spoznať rovnako znevýhodnených ľudí, vidieť rôzne stupne postihnutia a pochopiť, že pomôže len ochorenie prijať a prispôbovať sa podmienkam jeho progresie. Veľa závisí od rodiny, pomoci a podpory komunity a okolia. V každodennom boji s problémami pomáha aj viera.

Pomáhať aj druhým

Ľudmila nerezignovala a dokonca viedla občianske združenie, ktoré malo za cieľ pomáhať ľuďom s týmto typom ochorenia. Nielen v období, keď jej diagnostikovali svalovú dystrofiu, neustále hľadala informácie, ako a kto pomáha týmto ľuďom. Natrafila na malú Organizáciu muskulárnych dystrofikov (OMD), kde sa aktívne zapojila do činnosti a pomáhala poradenstvom podobne zdravotne postihnutým. Neskôr, keď hrozil zánik združenia, prevzala jeho kormidlo. Založila časopis *Ozvena*, ktorý vychádza dodnes. Realizovala rôzne projekty sociálneho poradenstva a sociálnorehabilitačných pobytov. Jej pričinením vznikla zbierka Deň ľudí so svalovou dystrofiou. V spolupráci s neurológom Petrom Špalekom založila Centrum neuromuskulárnych ochorení. V 90. rokoch pripomienkovala sociálnu legislatívu. Aj jej zásluhou sa podarilo do zákona o sociálnej pomoci presadiť osobnú asistenciu. Usilovala sa podporovať záujmy ľudí so zdravotným postihnutím a aj preto pracovala v koordinačnom výbore pre otázky zdravotne postihnutých pri Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Založila Centrum samostatného života, ktoré poskytovalo sociálne poradenstvo širšiemu okruhu ľudí. Nezisková organizácia pod jej vedením fungovala 15 rokov, ale pre nedostatok financií musela ukončiť činnosť.

Chcieť verzus môcť

U človeka, ktorého trápi vážny zdravotný problém, existujú hranice, za ktoré sa nedostane. Priznáva, že hoci chce ráno vstať z postele a robiť nejaké aktivity, nezriedka nemá na to silu, a bez osobných asistentiek by bola pripútaná na lôžko a snívala o tom, čo by chcela. Tým, že má možnosť bývať v bezbariérovom byte, k dispozícii má zdvíhacie zariadenie, ktoré jej pomáha pri nasadaní do vozíka a na toaletu, disponuje elektrickým vozíkom a autom, môže v podstate žiť úplne normálnym životom. Asistentky sú jej ruky a nohy a vďaka nim sa môžem realizovať doma i vonku. Život si však riadi sama. Ak má človek pri sebe ľudí ochotných pomôcť niest každodenné bremeno, myslím, že sa to dá zvládnuť. Medzi ľuďmi s týmto ochorením je veľa šikovných ľudí. Píšu knihy, pracujú či vedú združenia a denne sa prekonávajú.

Noticka k svalovej dystrofii

Muskulárna (svalová) dystrofia je široký termín pre geneticky podmienené ochorenia svalov, ktoré sa prejavujú svalovou slabosťou, stratou sily a atrofiou, čiže úbytkom svalstva. Postihnuté bývajú aj svaly dýchacie a hltacie, srdcový sval (kardiomyopatia). Vyskytujú sa deformity chrbtice, skrátené svaly končatín (kontraktúry).

Svalová dystrofia je ochorenie, ktoré je charakterizované svalovou slabosťou s postupným ochabnutím svalstva. Choroba postihuje svalové vlákna, pričom sú poškodené aj dýchacie svaly či srdcový sval. Dochádza teda k poškodeniu srdca, tzv. kardiomyopatii. Ak ochabnú dýchacie svaly, pacienti majú problémy s dýchaním. Svalová dystrofia sa delí na mnoho podtypov. Najčastejšími sú Duchenneova (DMD) a Beckerova svalová dystrofia (BMD).

Ich etiológia je v genetickej mutácii, ktorá spôsobí, že sa nedostatočne tvorí dystrofín, ktorý spája svalové vlákna dohromady. Toto ochorenie sa prejaví iba u mužov, ženy prenášajú ochorenia, nikdy nemajú prejavy dystrofie, respektíve len veľmi mierne. Klinické symptómy začínajúceho ochorenia DMD sa identifikujú až okolo štvrtého roku sa svalová dystrofia začína prejavovať navonok. Ako prvé ochabnú svaly panvy, potom ramien a trupu. Deti majú nestabilnú chôdzu, často padajú, obvyklé sú problémy s chôdzou po schodoch, so vstávaním zo sedu a z drepu. Približne v desiatom roku života deti prestávajú chodiť, vznikajú deformity kostí, vzniká skolióza. Pridružujú sa aj prejavy postihnutia dýchacích svalov, deti majú často infekcie dýchacieho systému, nedokážu sa poriadne nadýchnuť. V dospelosti zvyčajne dôjde k zlyhávaniu dýchacieho systému. BMD je menej progresívne ochorenie, samostatná chôdza je prítomná i vo vyššom veku. Duchenneova svalová dystrofia je progresívne ochorenie, to znamená, že vekom sa stav zhoršuje. Zatiaľ nie je kauzálna liečba ochorenia. Progresia ochorenia sa dá spomaliť kortikoidnou liečbou a multidisciplinárnou starostlivosťou. Beckerova svalová dystrofia sa napríklad môže prejavovať aj neskôr, v puberte (porov. Amblér, 2023).

Okrem medikamentóznej liečby je dôležitá je rehabilitácia ako prevencia svalových kontraktúr. Taktiež je indikovaná kúpeľná rehabilitačná liečba. Ak má človek pevnú vôľu, vhodnou rehabilitáciou a spoluprácou s odborníkmi (ortopéd, rehabilitačný lekár, kardiológ, gastroenterológ) sa dá progresia spomaliť a predĺžiť obdobie schopnosti samostatnej chôdze. Vyžadujú preto interdisciplinárnu starostlivosť viacerých špecialistov ako neurológa, genetika, rehabilitačného lekára, fyzioterapeuta, kardiológa, pneumológa, ortopéda a ortopedického protetika, špecialista na výživu a ďalších podľa potreby. Nevyhnutné sú individuálnym potrebám prispôsobené kompenzačné pomôcky (mechanický a elektrický vozík, polohovacia posteľ, antidekubitný matrac, sedačka do vozíka, zdvihák a iné).

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

V akom priestore môže sociálna práca oscilovať pri riešení problémov u klientov so zdravotným znevýhodnením?

Ponúknite konkrétny nástroj sociálnej práce, ktorý pozitívne vplýva na ich duševné zdravie.

5. 2 Zmyslové znevýhodnenie alebo čo to znamená stratiť zrak

Keramikárka Soňa, sa nevzdala a hoci v dôsledku progresu ochorenia diabetes mellitus prišla úplne o zrak je príkladom pre mnohých (In Slovák, 2022 a) . Od roku 2000 má živnosť a v súčasnosti aj chránenú dielňu. Vedomosti, zručnosti a nezlomnosť vôle odovzdáva v školách, táboroch, na workshopoch či trhoch. Do každého svojho výrobku pridáva porciu lásky, nadšenia, ale tiež jedinečný odkaz a povzbudenie. Ponúka imperatív človečenstva.

Chcela sa stať učiteľkou v materskej škole, no namiesto strednej pedagogickej školy v Turčianskych Tepliciach nastúpila na gymnázium v Dubnici nad Váhom. Pre dievča s takou

diagnózou by bol život na internáte náročný. Túžbu si splnila po maturite absolvovaním nadstavbového štúdia v odbore učiteľka pre materské školy.

Prvé problémy

Už v roku 1986 sa Soni na sietnici oka začali objavovať drobné zmeny. Ako nám priblížila: „Ja som to nevnímala a na svet som sa pozerala bez okuliarov. Žiaľ, v tom čase starostlivosť o diabetikov nebola na takej úrovni ako dnes. Chýbali glukomery, nemohla som si kontrolovať hladinu cukru v krvi, na kontrolu som chodila len trikrát do roka.“ Stále však žila rovnako ako jej rovesníci. Venovala sa turistike, hrala volejbal, hru na klavíri vymenila za gitaru pri táborákoch, akurát si pichala inzulín a dodržiavala určité stravovacie pravidlá. S manželom Milanom sa zosobášili v roku 1988. V júli 1989 sa im narodil syn Matej. Pred pôrodom Soňa hospitalizovali v nemocnici v Ilave, odkiaľ ju previezli do Martinskej fakultnej nemocnice na špeciálne oddelenie pôrodnice pre matky s diabetom. V deň keď odchádzala z pôrodnice, sa ráno zobudila s sivobiely hmlou a kľukatou čiernou čiarou na pravom oku. Vedela, že je zle, no túžila s bábätkom ísť domov. Lekárom nič nepovedala a odišla. Manželovi sa priznala až doma. Rozhodnutie stať sa matkou nevnímala ako obeť a ani zhoršenie zraku neprpisuje pôrodu, ale jedine progresu cukrovky.

Radost' i bolesť

V čase narodenia syna v nej zápasili dva pocity. Vedela, že napriek diabetu má krásne, zdravé dieťa. Na druhej strane sa začal nezvratný regresívny zdravotný proces. Na začiatku to bolo veľmi ťažké, ale práve Matej bol motiváciou, že tu musí byť pre neho.

V októbri 1989 Soňa podstúpila operáciu zraku vo Fakultnej nemocnici v Banskej Bystrici, no bez pozitívneho výsledku. Naučila sa ho prebaľovať, no niekedy, keď ho krmila, podľa jej slov pchala mu kašu i do uší. Po niekoľkých operáciách lekári naznačili, že pre ňu viac urobiť nemôžu. Aj preto ďalšie operácie stopla. Urobila hrubú čiaru za životom vo svetle a povedala si, že je veľa iných, ktorí to zvládnu i v tme. Tak sa s tým popasujem aj ona.

Manžel bol Soni oporou, ale tiež sa musel vyrovnáť s tým, že hneď na začiatku manželstva prišla o zrak. O jej probléme vedel už pred svadbou, ale obaja nerátali, že sa to rozvinie tak rýchlo. Niekedy sa jej veľmi dotklo a cítila sa ponížená, keď niekto manželovi povedal, že je úžasné, že s ňou zostal. Postupne sa Soňa naučila byť vo všetkých domácich prácach sebestačná. Varila, prala, upratovala, vychovávala dieťa. Život nevidiacej manželky až na výnimku šoférovania bol takmer identický so životom mnohých iných žien. Ako naznačila malo to aj výhodu, pretože aj keď sa s manželom pohádali, musela sa ho vonku držať, a tak nás vždy

obdivovali, aký sú harmonický. Syn po štúdiu na vysokej škole zostal žiť v Brne. Mnohí to vnímali, že mal zostať pri mame a pomáhať jej. No ona si na to nenárokovala a zdôraznila, že pre ňu je dôležitejší vzťah so synom. A i keď nie sú spolu, veľa komunikujú a po smrti manžela je jej veľkou oporou.

Životný impulz

I napriek strate zraku Soňa spomína, že išlo o krásnu etapu života. Spoločne s manželom si vychutnávali hory, s bicyklovým tandemom, ktorý mal sedačku aj pre dieťa, sa tešili z prítomnej chvíle. Pochopila, že postoj k životu je v jej rukách a nastavení. A tiež, že ako sa bude správať k svojim priateľom, tak sa oni budú správať k nej. Keby sa ľutovala, určite by ju poľutovali. A to nechcela. Spočiatku cítila, že priatelia mali bariéru prísť za ňou a spýtať sa, ako sa má, keďže prišla o zrak. To je však uhol pohľadu tých, ktorí taký problém nemajú. Postupne v prijatí vlastného života dozrievala a pridávala žartíky, vyplývajúce z kúzelného prepojenia slovenčiny vo vzťahu k jej inakosti. Manžel sem-tam zašiel na brigádu do Rakúska. Pomáhal Bertlovi a Regine v dedine neďaleko Viedne. Keď sa Regina dozvedela o jej probléme, chcela ju spoznať. Regina mala energie na rozdávanie. Maľovala na hodváb, gravírovala na sklo, vyrábala kachlice na staré pece, ktoré dokonca sama stavala. Raz Soni dala kus keramickej hliny, aby niečo vytvorila. Keď vytvorila reliéfny plesnivec, nebola s ním spokojná a chcela ho pokaziť. Ona ju však zastavila, že to dá vypáliť. Posunula ju v uvažovaní, že aj nevidiaci môže tvoriť a akoby Soni nastavila nové myslenie. Kým sa ich deti hrali, ony si poklebetili, čosi navarili, tvorili. Navzájom sa povzbudzovali.

Z centra do dielne a hovory o inakosti

Inšpirácia vkladať do hliny emócie navyše pre Soňu prišla od arteterapeutky Jaroslavy. To sa zo začiatku dalo dobre v centre voľného času, kde Soňa viedla tvorivý krúžok. Deti to bavilo a ona bola vo svojom živle. Popri práci s deťmi sa sama zdokonaľovala v keramikárskom remesle. V súčasnosti jej s tým pomáha aj pracovná asistentka Alexandra. Ľudia obľubujú rôzne drobnosti. Vyrába hrnčeky s rozličnými štruktúrami, džbánky, misky v tvare jabĺčka, srdiečka, olejové lampy, svietniky. Neskôr si Soňa prenajala nebytové priestory nad vlastným bytom pre potreby chránenej dielne. Obytný dom bol projektovaný na bezbariérových princípoch pre vozičkárov a nevidiacich. Keď z bytu vyjde po schodoch, ocitne sa v priestoroch, kde sa cíti bezpečne a vie sa orientovať. Svoje výrobky už predala do Austrálie, Južnej Afriky, Ameriky a mnohých štátov Európy. Za takmer tri dekády poctivej práce sa vyprofilovala na remeselníčku, ktorej kúsky sú žiadané. Na život sa pozerá optikou pokory. Ani

dnes netvrdí, že je to ľahké. Zdôvodňuje to konštatovaním, že nie je možné nájsť jedného človeka, ktorý to nemá aspoň v niečom ťažké. Nie je to o situácii či stave, v akom sa človek ocitne, akokoľvek by bol vážny. Podstatné je, ako pristupujeme k problémom. „Myslím, že nik z nás by si nemal povedať – toto ma zloží, alebo – neviem, ako ďalej. Aj Pán Boh pomôže, keď človek ukáže, že o to stojí. Necítim sa slepá, ale nevidiaca. Hovorím radšej o inakosti, ako o hendikepe.“ Neprotestuje, keď ju niekto osloví a chce o jej inakosti hovoriť. „Poviem ako to prežívam ja, ako vnímam vlastnú situáciu.“ Chce tým vlastne pomôcť iným nevidiacim. Po jej rozprávaní mnohí zmenia názor. Pre Soňu sú slepí tí, ktorí majú zdravé oči, a nevidia, čo je potrebné. Nevidiaci má síce choré oči, ale môže vidieť veľa.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Hľadajte impulzy pre človeka, ktorý počas svojho života „získal“ zdravotné znevýhodnenie.

Ako arteterapia pomáha pri zmyslových postihnutiach?

Obrázok 2 Soňa s hendikepom zraku: „Keď človek chce, dokáže sa naučiť takmer všetko.“



(Zdroj: snímka -PS-)

6 SOCIÁLNA PRÁCA A PROFESIONÁLNE RODINY

0 **Kľúčové pojmy:** *Rodina, náhradná starostlivosť, profesionálne rodičovstvo, centrum pre deti a rodiny, pomoc, manželské problémy.*

6. 1 Profesionálne rodičovstvo

Nie každý mal šťastie, že vyrástol v úplnej a funkčnej rodine. Existujú rôzne formy náhradnej starostlivosti pričom profesionálni rodičia predstavujú veľmi blízky vzťah rodič a dieťa s jedinečným psycho-sociálnym opodstatnením. Inštitút profesionálneho rodičovstva je príležitosťou umožniť dieťaťu získať zručnosti práve životom v rodine. Tento model náhradnej starostlivosti spĺňa i v emocionálnej rovine svoju úlohu. I keď na druhej strane treba povedať, že sa chápe ako dočasné opatrenie (Mátel, Hardy, Bachyncová, 2015).

Dôležitá je správna motivácia.

Byť profesionálnym náhradným rodičom je ušľachtilé a zodpovedné povolanie. Z pohľadu profirodiča, ktorý chce naplniť poslanie, mal by zaprieť sám seba, nesmie deliť čas venovaný deťom na zaplatený a nezaplatený. Vedieť sa zriecť mnohých svojich záľub i aktivít a niekedy aj času stráveného s biologickou rodinou. A hlavne sa musí naučiť vedieť načúvať zraneným deťom. A rovnako prijať do vlastnej rodiny deti bez akéhokoľvek rozdielu. Empatia, flexibilita i kreativita sú tiež schopnosti, ktoré dotvárajú profil profirodiča. Ak si niekto zvolí túto profesiu len preto, že momentálne nemá možnosť nájsť si inú prácu, alebo ak sa mu zdá relatívne pohodlné, že ju môže vykonávať z domu, ak sa nestotožní so všetkým, čo si táto práca vyžaduje, zažije veľké sklamanie a skončí. Skúsení profirodičia sa zhodujú, že na deti zverenú do náhradnej starostlivosti sa nemôže pozeráť iba cez ružové okuliare. Je potrebné ich prijať také, aké sú, čo v mnohých prípadoch nie je ľahké, pretože sú zranené, frustrované, emočne nestabilné. Potrebné je im venovať dostatok porozumenia, pozitívne city a lásku bez podmienok, vytvorenie bezpečného domova. Satir a Baldwin (2012, 2004) to zhrnuli do bazálnych princípov: Dospelý musí dieťa chrániť a byť mu príkladom pravidiel, ktorými sa dieťa má riadiť.

Legislatívne zastrešenie

Legislatívne vykročenie smerom k profesionálnemu rodičovstvu bolo správne a priblížil možnosti zariadenia dať deťom šancu na dôstojný život. Podľa zákona č. 305/2005 Z. z. o

sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele poskytuje centrum pre deti a rodiny (v minulosti detské domovy) dočasnú starostlivosť deťom a mladým dospelým vo veku od 0 do 25 rokov. Poslaním zariadenia je poskytnúť dočasné prostredie pre dieťa v kríze, v spolupráci so subjektmi v zmysle *ustanovení spomínaného zákona a zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine či Dohovoru o právach dieťaťa, respektíve interných noriem*.

Podľa § 45 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele je centrum zriadené na účel vykonávania:

- opatrení dočasne nahradzujúcich dieťaťu jeho prirodzené rodinné prostredie alebo náhradné rodinné prostredie na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti, o nariadení neodkladného opatrenia alebo o uložení výchovného opatrenia,
- výchovných opatrení, ktorými je uložená povinnosť podrobiť sa sociálnemu poradenstvu alebo inému odbornému poradenstvu, povinností uložených na zabezpečenie účelu výchovného opatrenia podľa osobitného predpisu alebo neodkladných opatrení, ktorými je uložená takáto povinnosť,
- opatrení na predchádzanie vzniku, prehlbovania a opakovania: krízových situácií dieťaťa, v prirodzenom rodinnom prostredí alebo v náhradnom rodinnom prostredí a porúch psychického vývinu, fyzického vývinu alebo sociálneho vývinu dieťaťa z dôvodu problémov v prirodzenom rodinnom prostredí, náhradnom rodinnom prostredí, širšom sociálnom prostredí a v medziľudských vzťahoch.

Centrum pre deti a rodiny zvyčajne poskytuje starostlivosť deťom v samostatných, v špecializovaných skupinách pre deti s ťažkým zdravotným postihnutím a v profesionálnych náhradných rodinách. Profesionálny náhradný rodič je zamestnancom centra a o zverené deti sa stará v svojej domácnosti. Do profesionálnej náhradnej rodiny sú prednostne umiestňované deti do 6 rokov, a to len na prechodnú dobu. Profesionálny náhradný rodič musí spĺňať kvalifikačné i osobnostné predpoklady. Okrem platu dostáva na každé dieťa podľa veku finančné prostriedky na úhradu nákladov spojených so starostlivosťou. Spolupracuje s centrom pre deti a rodiny a podieľa sa na vytváraní vhodných podmienok na plnohodnotný rozvoj dieťaťa do doby, kým sa dieťa nevráti do biologickej rodiny alebo nie je umiestnené do náhradnej rodiny.

Prínos profesionálnej rodiny

Profesionálna rodina je organizačná súčasť detského domova. Ide o domáce prostredie zamestnanca detského domova, v ktorom sa poskytuje starostlivosť určenému počtu detí v

rodinnom dome alebo v byte poskytnutom detským domovom alebo rodinnom dome alebo v byte, ktorého je zamestnanec vlastníkom, spoluvlastníkom alebo nájomcom (Profesionálne rodiny, 2023).

To sú však jej len „technické“ rozmery. Klasická rodina pozostávajúca z otca a matky zohráva v živote dieťaťa veľmi dôležitú úlohu. Rodina zohráva primárnu úlohu pri hodnotení sociálnych dopadov, keďže v nej sa získavajú prvé skúsenosti. Rodičia sú pre svoje deti prvými vzormi, ktoré si osvojujú a napodobňujú ich životný štýl taktiež ich učia k hodnotám (Imrovič, 2021). Na rozdiel od samostatných skupín v centre, kde pracujú predovšetkým ženy, má dieťa v profesionálnej náhradnej rodine i mužský vzor a prirodzený model fungovania bežnej rodiny, čo má veľký význam pre rozvoj osobnosti dieťaťa. Rodinné prostredie je z hľadiska jeho vývinu významné pre budovanie budúcich vzťahov a väzieb. Väčšinou sú tu zachované všetky benefity zdravého rodinného života a výchovy dieťaťa. Výhodou je aj skutočnosť, že starostlivosť poskytuje dieťaťu tá istá osoba, nie ako v samostatných skupinách, kde dochádza k striedaniu vychovávateľov.

S profesionálnymi náhradnými rodičmi je vedenie centra v častom kontakte. A to osobne, návštevami v rodine alebo stretávaním sa na pôde centra pre deti a rodiny podľa potreby. Spoločne komunikujú telefonicky, e-mailom. Návštevy v profesionálnych náhradných rodinách absolvujú sociálni pracovníci spolu so psychológom a špeciálnym pedagógom. Vždy závisí od problému a jeho potreby riešenia. Bočáková, Béréšová (2019) naznačujú, že sa dá využiť mediácia ako súčasť multidisciplinárnej práce s rodinou v probléme a výchovných opatrení.

Existujú kritériá výberu profesionálnych náhradných rodičov. Vhodným kandidátom pri výbere na pozíciu profesionálneho náhradného rodiča je záujemca, ktorý absolvoval prípravu na profesionálne náhradné rodičovstvo v zákonom stanovenom počte hodín, čo sa odvíja od jeho dosiahnutého vzdelania. Dôležitá je motivácia uchádzača, hodnotová orientácia, ale aj schopnosti týkajúce sa starostlivosti o dieťa. Či vie uplatniť zručnosti získané v príprave na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti, prijať dieťa s iným etnickým pôvodom, príslušnosťou, so zdravotným postihnutím, zvládať záťažové situácie, prijímať odborné poradenstvo a je ochotný odborne rásť. Dôležité sú aj postoje ostatných členov domácnosti k vykonávaniu povolania. Centrum poskytuje informácie, odbornú pomoc, usmernenie a sprevádzanie profesionálnych náhradných rodičov v oblasti starostlivosti, výchovy, vzdelávania a rozvoja dieťaťa. Zároveň podporuje, sprevádza a poskytuje poradenstvo prostredníctvom odborného tímu, externých odborníkov a formou individuálnej alebo skupinovej supervízie. Dáva možnosť účasti pre deti z profesionálnych náhradných rodín v detských táboroch počas prázdnin. Pozývame ich na akcie, ktoré samo pripravuje.

Špecializované skupiny

Centrá pre deti a rodiny majú aj špecializované skupiny pre deti s telesným, mentálnym a kombinovaným postihnutím, o ktoré sa rodičia nevedia alebo nemôžu postarať. O ich umiestnení rozhoduje súd. Odbornú starostlivosť poskytujú deťom zdravotné sestry a vychovatelia so špecializáciou na prácu so znevýhodnenými deťmi. Centrum ich zapája do života spoločnosti, navštevujú školy, krúžky, zúčastňujú sa na rôznych podujatiach, učia sa bežným životným situáciám, chodia nakupovať, na výlety a podobne. Ústavná starostlivosť trvá do 18 rokov. Potom môžu odísť, alebo zostať a podpísať dohodu o zotrvaní v centre, pokiaľ sa pripravujú na budúce povolanie a navštevujú školu. Bývajú samostatne v byte pre mladých dospelých. Musia sa o seba postarať, navariť si, upratať, oprat', pripraviť sa do školy. Dodržiavanie pravidiel je samozrejmé, hoci kontrola už nefunguje každý deň. Vedíme ich k osamostatneniu sa. Po ukončení štúdia im centrá pomáha a podporujú v riešení otázky vlastného bývania a hľadania zamestnania.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Aké sú pozitíva, ale tiež úskalia profesionálneho rodičovstva?

Sú podľa vás kritéria na profesionálnych rodičov vhodne nastavené, aby zabezpečili dostatočnú ochranu dieťaťa a ponúkli adekvátny rámec starostlivosti?

7 SOCIÁLNA PRÁCA A KLIENTI S DUŠEVNÝMI PORUCHAMI

☞ Kľúčové pojmy: *Duševné poruchy, Posttraumatická stresová porucha, psychiatrický a psychoterapeutický stacionár, Alzheimerova choroba.*

7.1 Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha (PTSD) je psychická porucha, ktorá je najčastejšie dôsledkom skutočného alebo hroziaceho zranenia, smrti alebo sexuálneho útoku. Je spájaná s funkčnými a kognitívnymi poruchami. Včasná diagnostika a intervencia sú potrebné na účinnú liečbu a minimalizáciu dlhodobých následkov (Kaur Mann, Marwaha, 2023).

Posttraumatická stresová porucha je často duševnou a telesnou odpoveďou človeka na prežitú bolestnú skúsenosť. Každý z nás sa môže pod vplyvom udalostí dostať do hraničnej životnej situácie. Smútok, stratu zmyslu života, hnev, bezmocnosť, pocit z ublíženia človek nielen obracia na druhých, ale často aj sám na seba. Dôležité je nájsť miesto, ktoré pomáha získať opäť dôveru v samých seba. Nie vždy sa dá vec vyriešiť ambulantne a hospitalizácia je nevyhnutnosťou. Terapeutické návštevy denného psychiatrického a psychoterapeutického stacionára sú dôležitý medzistupeň odbornej starostlivosti.

Posttraumatická stresová porucha je zložitý problém

Posttraumatická stresová porucha (PTSP), ako je uvedená v hodnotiacich systémoch, podľa Medzirodnej klasifikácie chorôb má táto klinická jednotka označenie F 43.1 . Mareš (2012, s. 19) z medicínskeho pohľadu uvádza, že *ide o duševnú poruchu, ktorá sa vyznačuje tým, že u človeka dochádza k znovu oživeniu traumy vtierajúcimi sa spomienkami.* Posttraumatická fáza nastáva približne po 1 až 3 mesiacoch po traumatickej udalosti. Dôsledky psychickej traumatizácie sú rôznorodejšie, keďže klinický obraz predstavuje množstvo iných príznakov. To znamená, že nie každý, kto je psychicky traumatizovaný, musí spĺňať diagnostické kritériá.

U normálne fungujúceho dospelého človeka jednoduchá PTSP vzniká v dôsledku ojedinelej traumatickej udalosti. Je pravdepodobné, že vo viacerých prípadoch sa s ňou vlastnými schopnosťami človek dokáže vyrovnáť aj bez odbornej pomoci. Pri komplexnej PTSP sa to už nepodarí i z dôvodu, že jej predchádzalo opakované vážne traumatizovanie napríklad v detstve či počas dospievania. Navyše sa môže spájať s inými ochoreniami, ako napríklad depresia, závislosť, psychosomatické ochorenia, úzkostné stavy či poruchy osobnosti. Negatívne udalosti

v detstve vedú k vzťahovej traumatizácii, čo môže mať celoživotné následky. Poruchu môžu rozvinúť tiež zážitky z vojny, mučenia, dlhodobého väznenia alebo zo skúsenosti pobytu v sek-
tách a iné. Okrem toho aj konkrétne zážitky ako sú prírodné alebo spoločenské katastrofy,
nehody, zážitky násilia, zneužívania, ale i skúsenosť choroby, straty blízkej osoby.
Traumatizovanou osobou sa môže stať aj svedok týchto situácií. Traumatizujúcim dosahom sú
vystavení záchranári, vojaci, policajti, zdravotníci.

Reziliencia je záležitosť individuálna

Zjednodušené povedané, psychická trauma vzniká vtedy, keď istá udalosť v živote človeka
v danom čase presiahne jeho zvládacie schopnosti. V každom prípade si treba uvedomiť, že
každá osobnosť disponuje individuálnymi rezilientnými a vulnerabilnými vlastnosťami. Kým
termín vulnerabilita znamená zraniteľnosť reziliencia predstavuje odolnosť a nezdolnosť
jedinca. Rezilientné vlastnosti posilňujú spôsobilosť človeka prijať záťaž ako výzvu a stresu
(Helus, 2011).

Nik nie je chránený pred vznikom psychickej traumy, ale pevné duševné zdravie, zdravé
vzťahy, zmysluplný život a schopnosť postarať sa o svoje potreby predstavujú určitú prirodzenú
odolnosť. Odborne to nazývame reziliencia. Inak povedané, každý z nás je rozdielne odolný
voči záťaži. To, čo niekoho len vyburcuje k aktivite, môže iného úplne položiť. Predpokladom
vysokkej reziliencie je bezpečná vzťahová väzba v detstve. Medzi podstatné zložky reziliencie
patrí schopnosť človeka nadväzovať a udržiavať kvalitné medziľudské vzťahy, nielen
partnerské, ale aj kamarátske, pracovné; a tiež vzťah k sebe samému. Dokážem vnímať seba
ako plnohodnotnú ľudskú bytosť? Viem byť k sebe láskavý a zároveň úprimný? Dokážem prijať
svoje slabšie stránky, odpustiť si, ak som spravil chybu? Problémom býva ak sa dôsledky
negatívnych zážitkov v rodine podceňujú. Nejde len o fyzické a psychické tresty, bitky a hádky
rodičov, závislosti s ich prejavmi. Vážnym problémom je absentujúca láska a pocit bezpečia,
opora a podpora, príležitosť bezpečne prežívať emócie, prijatie, ocenenie, dostatok vhodných
podnetov. Dôležité je nielen to, čo sa stalo, ale aj to, čo nasleduje, ako reaguje okolie. Pre
traumatizovaných ľudí je niekedy dokonca náročnejšie vyrovnať sa s bagatelizujúcim,
znevažujúcim či s obviňujúcim postojom okolia ako so samotnou udalosťou. Okolie totiž
zvykne pred problémom zatvárať oči, prípadne obviní obeť z vymýšľania, neverí jej, že sa to
vôbec stalo.

Klinické prejavy

Medzi typické prejavy jednoduchej PTSP patrí nepríjemné, vnucujúce sa znovuprežívanie niektorých aspektov udalosti vo forme spomienok, obrazov, zvukov, čuchových alebo dotykových podnetov. Môže nastať po vyvolávajúcim podnete, ktorému hovoríme spúšťač, ale objaví sa aj bez zjavného podnetu. Ide o istý „flashback“, keď človek znova plne prežíva to, čo sa už stalo. Osoba sa akoby stráca v prítomnosti, nie je tu a teraz, spojenie s realitou je nedostatočné. Ide o nepríjemný stav, spojený s prežívaním hrôzy a úzkosti. Často sa pridružujú desivé sny, v ktorých sa nezriedka opakujú fragmenty traumatizujúcej udalosti. Traumatizované osoby trpia poruchami spánku, príznakmi zvýšenej dráždivosti, nie sú schopní sa uvoľniť a prežívať radosť. V stave nepríjemnej nabadenosti a ostražitosti sa nevedia sústrediť, sú príliš bojzliví. Mnohé prejavy PTSP sú vlastne prirodzenou reakciou psychiky a fyziológie tela na neprirodzenú udalosť. Zelinová, Zelina (2010) okrem iných pomenúvajú pocity nezaujmu voči okoliu, odcudzenia, zníženie záujmu o aktivity, ktoré predtým jednotlivec vykonával. Syndrómy komplexnej PTSP sú omnoho pestrejšie. V tomto prípade sú prítomné poruchy regulácie emócií, výbuchy hnevu alebo naopak, plačlivosť, depresia, sebapoškodzovanie, samovražedné myšlienky. Býva tiež narušený postoj človeka k sebe, iracionálne presvedčenie o svojej vine, dokonca presvedčenie, že si to zaslúžil. Cíti sa zahanbený, ponížený, zašpinený, nehodný. Sám k sebe a svojmu telu môže prežívať odpor a nenávisť. Má problém s dôverou voči iným. Prestáva správne odhadovať riziká a opakovane sa dostáva do nebezpečných situácií, kde sa môže stať obeťou. Dokonca môže prežívať paradoxný vzťah k násilníkovi a stáť na jeho strane (traumatické spojenie typu Štokholmského syndrómu).

Terapeutické postupy pomáhajú zvládnuť situáciu

Aj vedeckými štúdiami už je potvrdené, že psychoterapia je účinnejšia než farmakoterapia. Zároveň však racionálne užívanie psychiatrom indikovaných liekov môže výrazne urýchliť psychoterapiu a zmierniť utrpenie človeka. Každý psychoterapeutický smer má svoje vlastné postupy, ako pracovať s dôsledkami traumy. Okrem iného poznáme viacero teoretických prístupov, ktoré stimulujú postraumatický rozvoj ako napríklad Model posttraumatického rozvoja Tedeschiho a Cahouna, Model Janoff-Bulmanovej, Dvojzložkový model Maerckera a Zöllnerovej a iné (Mareš, 2012). Základný formát však ostáva. Prvým krokom je stabilizácia v každodennom živote a príprava na cielenejšiu prácu so spomienkami. Druhým krokom je samotné spracúvanie spomienok. To znamená, že špecifickým spôsobom sa terapeut spolu s pacientom vracia ku konkrétnym zážitkom a dochádza k prepracúvaniu spomienok, emócií a telesných reakcií. Treťou fázou je hľadanie možností integrácie do každodenného života. U

niekoho môže terapia trvať pár sedení, u niekoho aj viac rokov. V súčasnosti sa za najúčinnšie terapeutické postupy považujú kognitívno-behaviorálna terapia a spracúvanie traumatických zážitkov pomocou očných pohybov EMDR (Eye movement desensitization and reprocessing). Podobne ako telo má tendenciu samo si hojiť rany, aj psychika má vlastné sebauzdravovacie mechanizmy. Psychická trauma je vlastne duševné zranenie, rana na duši. Princípom terapie je pomôcť človeku objaviť, rozvinúť a podporiť samouzdravovacie procesy. Okrem cielenej terapie sú veľmi účinné aj svojpomocné skupiny, napríklad anonymné 12-krokové skupiny.

Okrem toho je dôležité...

Podstatný je však aj postoj a pomoc okolia. Mat' pri sebe človeka, ktorý osobe so špecifickou poruchou verí, prijíma ho a neobviňuje, chce mu pomôcť. To môže byť zachraňujúce. Ak má človek pocit, že si po prežití ťažkej udalosti nedokáže pomôcť sám, je vhodné navštíviť odborníka a poradiť sa s ním. Možno potrebuje len informácie, usmernenie, prípadne terapiu, prípadne predpis liekov. Súčasťou uzdravovania je aj spirituálny rozmer. Často znamená pre človeka veľmi silný zdroj a oporu, zvlášť v krízových momentoch. Spiritualita ako individuálna vnútorná charakteristika dopĺňa naše bio-psycho-sociálne chápanie fungovania vo svete.

Človek sa nevie vrátiť do stavu ako pred traumou. Odborníci to vnímajú v kontexte, že nedá sa vymazať z nášho života a tváriť sa, že všetko je rovnaké, ako predtým. Vyrovnáť sa s psychickou traumou znamená integrovať túto skúsenosť do nášho životného príbehu. V ideálnom prípade človek spracuje ťažké veci tak, že v súčasnosti už nebolia, dokáže primerane určiť zodpovednosť a vinu. Vie sa z toho poučiť, nájsť v živote novú uspokojivú rovnováhu a zmysluplné pokračovanie. Psychická trauma nie je dôvodom na rezignáciu. Je tu ešte aspekt – posttraumatického rastu. V dôsledku prežitých udalostí a vyrovnávania sa s psychickou traumou môže u seba človek rozvinúť nové pozitívne vlastnosti, aktivity, zmeny, ktoré by inak nevznikli. Nájsť v živote iný zmysel a smerovanie. Často prichádza s rôznymi aktivitami nasmerovanými na pomoc iným a tie sú prevenciou traumatizujúcich skúseností.

Noticka úžitku psychoterapeutického stacionára

Psychoterapeutický stacionár je určený pre osoby s rôznymi psychickými ťažkosťami. Ide najmä o depresie, psychotické ochorenia (napr. schizofrénie), adaptačné poruchy. Neliečia sa tam však ľudia so závislosťami, s výnimkou problému abstinencie, nerealizuje sa tam ani špecifický program pre pacientov s demenciami.

Je to špecializované zariadenie, ktoré má svoje miesto medzi ambulantnou a nemocničnou starostlivosťou. Poskytuje individuálne psychoterapie, vyšetrenia, konzultácie. Zásadnou odbornou činnosťou stacionára je však skupinová psychoterapia. Stacionár má viacero

programov, z ktorých je každý šitý na mieru pre pacientov s rôznymi psychickými ťažkosťami. Sú skupiny pre pacientov so schizofréniou, s depresiami, pre pacientov s chronickými dlhodobými ťažkosťami, skupina pre pracovnú terapiu a pre osoby s neuroticko-psycho-somatickými ťažkosťami.

Zariadenie funguje komunitným spôsobom. Pacienti prichádzajú na program ráno, s terapeutmi absolvujú viaceré terapeutických aktivít a po skončení programu odchádzajú domov. V závislosti od skupiny a individuálnych potrieb môže človek stacionár navštevovať dlhodobo. Niektoré programy trvajú niekoľko mesiacov a pacienti prichádzajú pravidelne raz do týždňa (niekedy aj 5-krát do týždňa). Zariadenie na krátkodobý pobyt významne pomáha, ak nie je potrebná akútna liečba na psychiatrickom oddelení, ale zároveň ľudia nie sú ešte dostatočne stabilní na ambulantnú starostlivosť. Niečo ako medzistupeň liečby. Môže byť pomocnou rukou pre ľudí s potrebou sociálnych kontaktov, ktorí potrebujú zmysluplne štruktúrovať denný program a vyžadujú si intenzívnu psychoterapeutickú starostlivosť. Človek v stacionári nie je pasívny prijímateľ pomoci, ale sa aktívne podieľa na svojej liečbe. Odborníci, terapeuti podporujú jeho vlastné zdroje a zvládacie schopnosti. Stretáva sa s ľuďmi s podobným príbehom, čiže žije aj sociálny život.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Mnohí klienti sociálnej práce prežili traumatizujúcu situáciu, ktorá ovplyvnila ich život. Ako sociálny pracovník má v danej situácii reagovať ?

Ako sociálna práca môže participovať v multidisciplinárnom tíme?

Obrázok 3 Miestnosť určená na terapeutické aktivity



(Snímka: archív –PS–)

7. 2 Sociálna práca a klient s Alzheimerovou chorobou

Zo dňa na deň Alzheimerova choroba ovplyvní nielen postihnutého človeka, ale aj život jeho najbližšej rodiny. Sociálna práca sa stretáva s klientmi najmä seniorského veku, ktorých život je ňou významne determinovaný.

Viacerí odborníci sa zhodujú s tým, že s pribúdajúcim vekom sa objavuje a zvyšuje riziko alikvotne širokého spektra rozličných duševných porúch. Štatisticky trpí organickými duševnými poruchami, a z nich zväčša rôznymi druhmi demencie (viac ako 10% populácie) a s pribúdajúcim vekom nastáva aj prudký nárast incidencie. Súčasne narastá aj výskyt demencie, pričom vo veku nad 65 rokov je to 3-7% populácie, 15% populácie po 75 roku, po 80 roku života sa vyskytuje u 20-40% jedincov (Šoltésová, Šlosár, 2015).

Kašparová, (In Slovák, 2019) v optike výskumov neurodegeneratívnych chorôb, ku ktorým patrí Alzheimerova choroba objasňuje opodstatnenosť záujmu o toto ochorenie aj na základe predklinických štúdií neurodegenerácie mozgu, respektíve diagnostiky ich skorých štádií, ktoré sa vyvíjajú v pomerne dlhom časovom intervale, a ich následnou terapiou. Ide v podstate o chronické ochorenie a v súčasnej dobe najrozšírenejším statusom demencie (demencia Alzheimerovho typu) v populácii. Jedná sa o úbytok rozumových a ďalších s nimi spojených schopností (pamäť, sebakontrola). A to v miere tak veľkej, že jedinec sa stáva nápadným a okolie v dôsledku toho mení svoje vzťahy k nemu (porov. Helus, 2011). Vzhľadom na predlžujúci sa vek našej populácie sa výskyt zvyšuje a bude pravdepodobne rásť. Pojmom Alzheimerova choroba označujeme dnes pomerne široké spektrum dementných stavov familiárnej (dedičnej) formy, ktorá má genetický podklad, ale vyskytuje sa minoritne (cca 5 – 7 percent); a ostatných typov demencií, či už vaskulárnej (cievnej) alebo metabolickej, prípadne inej sporadickej formy. Vyvíja sa v dlhom časovom úseku (v konečnom dôsledku vyúsťuje do degenerácie mozgových regiónov) a prejavuje sa v neskoršom veku po 65. roku života, respektíve v 80. roku je jej výskyt približne na úrovni 70 percent. Úsilie vedcov spočíva v hľadaní presných biomarkerov týchto stavov, ako aj účinnej terapie na zastavenie, prípadne zvrátenie tejto degenerácie.

Presná etiológia choroby je neznáma, pravdepodobne aj preto, že je multifaktoriálna. Okrem genetických predispozícií genézu choroby môžeme hľadať napríklad aj v nesprávnom životnom štýle, nedostatku pohybovej aktivity a prejedaní sa neplnohodnotnými potravinami, sladkosťami, nadmernými aditívami a podobne. Na otázku podnetu jej rozvoja neexistuje jednoznačná odpoveď. Existujú isté hypotézy. Napríklad k cievnej demencii najčastejšie dochádza po náhlej mozgovej príhode alebo v prípade mnohopočetnej ischemizácie. Môže byť sprevádzaná hypertenziou, metabolickým syndrómom, prípadne infarktom myokardu. V

súčasnej dobe sa diskutuje o spojitosti demencie s diabetom typu 2 a obezitou. Ďalej to môžu byť najrôznejšie duševné poruchy súvisiace s neprimeraným stresom, nedostatkom spánku a už spomínané genetické predispozície, ktoré sa dajú odhaliť krvným testom.

Klinické prejavy

Alzheimerova choroba sa obvykle spája so seniorským vekom. Môže však nastúpiť aj skôr, najmä genetická forma Alzheimerovej už pred päťdesiatkou, a má rýchly priebeh. Alzheimerova choroba predstavuje 60 % až 70 % prípadov progresívnej kognitívnej poruchy u starších pacientov. Celková prevencia Alzheimerovej choroby napríklad v USA sa odhaduje na 2,3 milióna ľudí. Prevalencia Alzheimerovej choroby sa zdvojnásobuje každých 5 rokov po 60. roku života a zvyšuje sa z 1 % u osôb vo veku 60 až 64 rokov až na 40 % u osôb vo veku 85 rokov a viac (Cummings, Cole, 2002). Základné prejavy demencie sú poruchy kognitívnych (poznávacích) a nekognitívnych funkcií, ale sú to i telesné symptómy. Medzi poznávacie schopnosti patrí pamäť, myslenie či intelekt. Ich súčasťou je aj vnímanie (identifikácia a vyhodnocovanie podnetov) a pozornosť, tiež aj schopnosti ako čítať, počítať, porozumieť, logické myslenie. Hoci pojem demencia je najčastejšie spájaný len s poruchami pamäti, dochádza i k ďalším poruchám kognitívnych funkcií. Príznaky demencie môžu byť sprevádzané neuropsychiatrickými symptómami, ako je porucha nálady, bludy, halucinácie či poruchy spánkového rytmu. Telesné symptómy sa prejavujú stratou hmotnosti, ubúdaním svalovej hmoty a poruchou kontinencie. Pri demencii sa spomenuté príznaky spolupodieľajú na postupnej strate osobnosti jednotlivca, čo postupne obmedzuje jeho samostatnosť.

Slovenská Alzheimerova spoločnosť

Slovenská Alzheimerova spoločnosť (SAS) je občianske združenie, ktoré sa venuje pomoci ľuďom s Alzheimerovou chorobou. Cieľom je presadzovať ich práva, potreby a vytvárať podmienky na dôstojný život. Poskytuje poradenstvo, vzdeláva opatrovateľov a pomáhajúcich. Podľa jej informácií na Slovensku trpí chorobou približne 70 000 pacientov. Väčšina prežije najdlhšie obdobie ochorenia s podporou najbližších. Popri medicínskej liečbe mnohí potrebujú starostlivosť a dohľad, ktoré zabezpečujú najčastejšie členovia rodiny alebo priatelia. Odhaduje sa, že ich je približne 180-tisíc. Domáci opatrovatelia okrem informácií o ochorení od lekára uvítajú možnosť kontaktu s inými ľuďmi v rovnakej situácii. Vymieňajú si skúsenosti, pomáhajú spoznať potreby nielen opatrovaných, ale aj vlastné, a získavajú nápady, ako čeliť každodenným ťažkostiam. Stretávajú sa v podporných skupinách, ktoré sú

organizované kontaktnými miestami SAS. Kontaktné miesta sú na celom Slovensku: v Bratislave, Banskej Bystrici, Košiciach, Rožňave, Piešťanoch, Banskej Štiavnici a Leviciach.

SAS vznikla v roku 1998 a predsedom od jej založenia je Michal Novák, riaditeľ Neuroimunologického ústavu Slovenskej akadémie vied v Bratislave, ktorý ju uviedol medzi európske alzheimerovské spoločnosti. Každoročne, druhý marcový týždeň, sa SAS pripája k celosvetovej aktivite *Brain Awareness Week* a na Slovensku sa koná týždeň preventívnych aktivít mozgových ochorení *Týždeň mozgu*. Pravidelne v septembri, v mesiaci Alzheimerovej choroby, spoluorganizuje medzinárodnú vedeckú konferenciu v koncepte *Aktivizácia seniorov a nefarmakologické prístupy v liečbe Alzheimerovej choroby*. Pripravuje a vydáva edukačné brožúry pre opatrovateľov. Pacienti a ich opatrovatelia potrebujú celospoločenskú podporu, ktorú získavajú práve prostredníctvom občianskeho združenia. Najčastejšie chyby, ktoré robíme, sú napomínanie, obmedzovanie v samostatnosti a v rozhodovaní. Z našej strany pacient často dostane jedinú ponuku sledovania televízie. Hovoríme o „predčasnom zneschopnení“ človeka s Alzheimerovou chorobou. Niekedy môžeme mať pocit, že človek na nás zabúda len „hrá“ a diagnóza mu vlastne vyhovuje. Môže to u neho vyvolať väčšiu podráždenosť, nepriateľskosť aj voči najbližším. Verbálnymi útokmi sa bráni obmedzovaniu v aktivite a samostatnosti. Pre blízkych je dôležité, aby boli citliví na meniace sa schopnosti príbuzného, komunikovali s ním a žili bežný život tak, aby boli obe strany spokojné.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Hľadajte psychosociálne prieniky pri starostlivosti o klienta s Alzheimerovou chorobou.

Ponúknite multidisciplinárnemu tímu postupy sociálnej práce, ktoré je možné využiť ako súčasť odbornej intervencie.

Obrázok 4 Interakcia s osobou s Alzheimerovou chorobou je ako mydlová bublina



(Snímka: archív –PS–)

8 SOCIÁLNA PRÁCA A KLIENT V TERMINÁLNEJ FÁZE ŽIVOTA

→ **Kľúčové pojmy:** *Terminálna fáza života, diagnóza, mobilný hospic, hospicová starostlivosť.*

8.1 Metamorfózy života v optike ľudskej pomínutelnosti

Konečná fáza ľudského života je spravidla spojená s fyzickou a psychickou záťažou. Určenie diagnózy a nevyhnutná starostlivosť súvisiaca s chorobou a subjektívne vnímanie blížiaceho sa konca, si okrem saturácie bežných potrieb vyžaduje aplikáciu sociálnych a spirituálnych potrieb. Podpora a uspokojovanie potrieb zomierajúcich patrí do procesu sprevádzania, čím rozumieme riadené prejavy profesionálnej i laickej angažovanosti.

Proces sprevádzania klienta v terminálnej fáze života je najčastejšie realizovaný v rámci paliatívnej starostlivosti. Skorým rozpoznaním, kvalifikovaným zhodnotením a liečbou bolesti i ostatných telesných psychosociálnych a duchovných problémov sa usiluje predchádzať a mierniť utrpenie týchto chorých ľudí a ich rodiny (Šámalová, Prokopová in Matoušek et al., 2022).

Akútny stres

Poznať čo sa deje s psychikou človeka, keď mu oznámia vážnu diagnózu napríklad onkologického ochorenia je skutočne dôležité pre prax pomáhajúceho profesionála. Treba povedať, že samotné oznámenie takejto diagnózy je pre človeka vždy šok. Nikto nie je pripravený na tento moment, a ani dopredu pripraviť nedá. Prežívanie šokujúcej pravdy má svoje štádiá. Najprv tomu človek odmieta uveriť; dúfa, že sa lekári pomýlili a iné vyšetrenia ukážu lepšie výsledky. Niekedy sa obracia na ďalších špecialistov alebo hľadá alternatívne formy pomoci. Tento čas je spojený so zmiešanými pocitmi úzkosti a nádeje. Pridať sa môžu poruchy spánku, koncentrácie, zhoršenie usporiadania denného režimu, zanedbávanie povinností. U citlivých ľudí začne prevažovať úzkosť a strach, dokonca sa môže u nich rozvinúť niektorá úzkostná porucha, napríklad panická porucha. Nastala reakcia na akútny stres. Keď je človeku včas poskytnutá psychologická pomoc, rýchlejšie sa vyrovná s vážnou diagnózou a riziko psychických komplikácií sa zmenší. Začne pragmaticky uvažovať a lepšie spolupracovať s lekármi.

Samotné fakty a nastupujúci progres choroby človeka presvedčia, že je zbytočné si klamať. Nasleduje etapa psychického vyrovnávania sa s realitou. Zvyčajne si začína klásť otázky, na

ktoré nemá odpovede. Prečo sa to muselo stať? Ako sa tomu dalo zabrániť? Kto je na vine? Často obviňuje seba alebo blízkych. V praxi sa stretávame aj s tým, že môže obrátiť svoj hnev na lekárov, dokonca aj na Boha. Rizikom býva, že po prijatí pravdy o zdravotnom stave a o možných vážnych rizikách niekedy nastáva depresívny stav, ktorý sa môže prehĺbiť až do depresívnej poruchy. V myslení dominujú pesimistické vízie, strach a obavy z budúcnosti, nejasná perspektíva, katastrofické scenáre. Stáva sa, že prichádzajú suicidálne myšlienky o smrti a túžba po jej skorom príchode.

Princípy uspokojovania potrieb

Pomáhajúci profesionáli mobilného hospicu sa zhodujú, že prirodzene existujú isté rozdiely v prijatí tohto silne stresujúceho faktu. Život s vážnym ochorením prináša veľké zmeny. Zrazu veci prestanú byť ako predtým, mnohé sa menia. Človek musí dodržiavať liečebný režim, užívať lieky, chodiť na terapie, má mnohé obmedzenia – niektoré sa týkajú stravy, iné pohybu. Niekedy dokonca musí obmedziť sociálne kontakty. Je to veľká výzva pre jedinca, ale aj jeho okolie musí získať istý stupeň rovnováhy. Na jednej strane sú obmedzenia dané chorobou a liečbou, na strane druhej je potreba zachovať kvalitu života pacienta. Tá je podstatná pre jeho duševnú pohodu. Neexistuje však univerzálny návod. Každý človek je jedinečný, má individuálne potreby a tie sa snažia zdravotníci rešpektovať, keď mu vytvárajú liečebný plán. Sú veci, ktorých sa pacienti musia vzdať bez dlhých diskusií, napríklad fajčenia, alkoholu, prejedania, ponocovania či fyzickej pasivity. Napriek chorobe ak je to možné, je potrebné naďalej ich podporovať v záľubách, kontakte s blízkymi ľuďmi, rodinou, v praktizovaní duchovného života alebo iných záujmových oblastiach. Napriek ochoreniu a liečebnému režimu viesť život ako predtým, so zachovaním vecí, ktoré im pomáhajú. Nemôže ísť len o pasívne dožívanie. Žiaduce je zmysluplne využiť každú chvíľu. V tomto smere môže byť užitočné rešpektovať princípy uspokojovania potrieb o zomierajúcich.

Tabuľka 1 Princípy uspokojovania potrieb zomierajúcich

Potreby	Princípy	Spôsob uplatňovania
<i>Biologické</i>	<i>Rešpekt k človeku a jeho potrebám</i>	Posilnenie práva na sebaurčenie, plná a pravdivá informovanosť, ocenenie
Potreba prijímať živiny, tíšiť bolesť, zmierňovať nežiaduce dôsledky	<i>Individualizácia</i>	Potreby nepredpokladať, predpokladať ich odlišnosť

Psychologické	<i>Človek a jeho vzťahy</i>	Vnímať človeka v kontexte vzťahov, zistiť potreby blízkych, identifikovať zdroje v prostredí
autonómia v rozhodovaní, dôstojné zaobchádzanie rešpekt, pravdivé informácie, možnosť vyjadriť obavy, smútenie	<i>Predchádzať núdzi</i>	Tíšiť bolesť a nežiaduce účinky liekov, mierniť psychický stres, poskytnúť priestor pre vyjadrenie strachu, obáv, nevyhýbať sa ťažkým témam.
Sociálne	<i>Nádej</i>	Nebrat' perspektívu ďalších dní, nedávať však falošnú nádej, krátkodobé plánovanie ako stretnutia s blízkymi
nezostať opustený, potreba súkromia, urovnať konflikty, udržať funkčnú komunikáciu,	<i>Bezodkladnosť</i>	Neodkladať uspokojovanie potrieb na neskôr, dostupnosť pomoci
Spirituálne	<i>Bezpečie</i>	Zaistiť pohodlie, prítomnosť blízkych, dostupnosť pomôcok, zaistiť súkromie
Potreba životného bilancovania, rozpoznať zmysel života i utrpenia, odpustenie, potreba rituálov	<i>Animácia</i>	

(Zdroj: vlastné spracovanie podľa Matoušek et al., 2022)

Ako začať a čo poradiť

Pri určení diagnózy netreba prepadať panike. Napriek šoku dôležité je zachovať jasnú myseľ, veď žiadna kaša sa neje tak horúca, ako sa uvarí. Na každý problém existuje riešenie, i keď možno parciálne. O oznámenom ochorení sa treba dôkladne pohovárať s lekárom. I keď sa usilujeme čo to zistiť aj v online priestore, treba byť ale v tomto opatrný a nehľadať za každú cenu akúkoľvek informáciu, najmä, ktorú si človeka v danej situácii želá. Skôr však nastáva efekt vystrašenia a človek, môže skôr prepadať panike ako je potrebné. Namiesto odpovede nadobudne skôr pochybnosti a novú úzkosť. Radšej treba získať jasné a zrozumiteľné stanovisko od ošetrojúceho lekára. Čo môže osobu v najbližšom období čakať, čo môže sám urobiť, aby som si pomohol odporúčania prirodzene dodržiavať. V prípade pochybností je užitočné skúsiť sa objednať na konzultáciu k inému lekárovi; a získať druhý názor lekára. Platí

pravidlo, že ošetrojúceho lekára, u ktorého prebieha liečba, si človek môže vybrať len jedného. Ďalší názor má viac-menej len konzultačnú hodnotu.

Posilniť vôľu

Aby človek vydržal liečbu a rôzne obmedzenia, potrebuje zmobilizovať svoje vôľové schopnosti. Inštrukcie v smere redukcie alebo naopak príkazov, napríklad čo nemôže osoba jesť, piť, či sa má hýbať lebo nie, prípadne robiť veci, ktoré predtým nerobila, si vyžaduje veľkú trpezlivosť a ovládanie. Nie je to pohodlné a veľakrát ani príjemné. Je to ako trénovať schopnosť fungovať aj za podmienok, ktoré nie sú optimálne. Analógiu vidíme u detí, ktoré sa musia naučiť pravidlá, robiť si poriadok, dodržiavať istý režim, byť trpezlivý. Aj dospelý človek, zabehnutý v istej pohodlnej rutine, zrazu pod vplyvom zmeny okolností musí akoby začínať odznova. Inými slovami znovu aktivovať schopnosť prežiť v nie celkom optimálnych podmienkach. Je to otázka motivácie a pre chorého je vízia uzdravenia veľmi silná motivácia.

Okolie a príbuzní

Pravdivosť informácií o aktuálnom stave človeka s vážnym ochorením je potrebná nielen pre neho samého, ale aj pre jeho blízkych, najmä rodinu. Je lepšie, ak sa to dozvedia čím skôr. Najmä preto, lebo pravda vždy vyjde najavo. A ak to má byť neskôr, tak potom radšej hneď. Pre človeka s ochorením je o čosi ľahšie, keď ťarchu novej skutočnosti môže s niekým zdieľať. Predstava klamstva a zavádzania, predstierania inej situácie aká v skutočnosti je záťaž navyše. Ľudia, ktorí sú si blízki, predovšetkým rodina a priatelia, majú medzi sebou puto práve preto, že dokážu držať spolu v dobrom aj v zlom. Podeliť sa s blízkymi aj o zlé správy je známkou vzájomnej dôvery a skúškou spoľahlivosti. Pre osobu s život ohrozujúcou diagnózou je prospešné, ak má s kým zdieľať obavy, keď sa môže zveriť, vyrozprávať, niekedy možno aj vyplakať. Pre nikoho nie je dobré ostávať sám so svojím utrpením. Rodina a priatelia môžu pacientovi pomôcť nielen po emočnej či ľudskej stránke, ale v rôznych praktických otázkach, čo sa týka financií, zabezpečenia chodu domácnosti či zabezpečenia starostlivosti o deti alebo zvieratá. Niekedy ide o bazálne formy pomoci ako je sprevádzanie k lekárovi, vyzdvihnutie liekov alebo jednoducho navariť či nakúpiť.

Spiritualita, súčasť podpory

Spiritualita a duchovný život človeka je fenomén veľmi individuálny – každý človek prežíva svoju vieru inak. Zdravotníci i opatrujúci personál by mali brať ohľad na duchovné potreby pacienta počas celej liečby, nielen v záverečných terminálnych štádiách ochorenia. Dôležité je

napríklad umožniť kontakt pacienta s kňazom počas hospitalizácie, alebo viesť liečbu tak, aby mohol praktizovať svoj duchovný život (napríklad prijímať sviatosti). V ideálnom prípade sa kombinuje starostlivosť o pacienta medicínska, psychologická, spirituálna a náboženská. Spiritualitu vnímame v širšom zmysle slova ako duchovné potreby človeka, bez nutnosti priamej väzby na náboženstvo. Aj preto je nutné percipovať individuálny aspekt týchto potrieb. Niektorí veriaci pacienti bývajú aj pri ťažkých chorobách veľmi pokojní. So svojimi duchovnými často diskutujú o otázkach, ktoré súvisia so sebaobetovaním alebo s prijímaním utrpenia. Iní pacienti uvažujú nad kolobehom života v prírode – niečo odchádza, aby iné mohlo prísť. Nedá sa presne určiť ako zomierajúci uchopí spiritualitu v čase choroby a ako by mala človeku pomáhať. Spoločným menovateľom je, aby im naplnenie duchovných a náboženských potrieb pomáhalo k lepšiemu zvládnutiu ochorenia.

Citlivo vyberať správne slová

Lutovať človeka nie je správny postoj, ale ani zľahčovať situáciu a ubezpečovať vyzdravením. Z psychologického hľadiska žiadny extrém nie je dobrý. Platí všeobecne, že v ničom. O ľútosť väčšina z nás nestojí. To, čo môžeme, je vyjadriť účasť, svoj vlastný postoj k situácii, v ktorej sa chorý človek ocitol, a ponúknuť pomoc. Na začiatku pomôžu aj povzbudivá vety: „Ani tomu sám nemôžem uveriť, čo sa ti stalo. Nikdy by mi to nenapadlo, som zaskočený rovnako ako ty. Je to také nečakané, čo môžeme robiť? Ako ti môžem byť nápomocný? Keby si čokoľvek potreboval, len sa ozvi, som tu pre teba. Ako sme doteraz držali spolu, tak budeme aj naďalej, akurát, že aj s chorobou, v ktorej ťa neopustím a budem stáť pri tebe.“ Môžeme tiež vyjadriť nádej: „Neboj sa a neprepadaj zúfalstvu. Všetko je len na začiatku, treba spolupracovať s lekármi. Musíme zistiť, čo všetko robiť, aby sme to zvládli. Vždy to môže nabrať dobrý smer a my sa spolu o to budeme snažiť. Začneme úplne jednoduchými vecami. Budeme sa spolu snažiť prežiť dobre každý jeden deň. Každý večer zaznamenáme malý úspech.“ Zaujímajme sa o človeka a jeho stav: „Ako sa ti darí? Môžeš v noci spať? Chutí ti jesť? Mal by si na niečo špeciálne chuť? Aký máš dnes deň? Chceš sa rozprávať? Chcel by si niekam ísť? Čo ti chodí po rozume?“

Noticky na udržanie duševnej rovnováhy

Uzdraveniu pomáha, ak je človek psychicky relatívne v rovnováhe. Tu sú praktické rady, čo pomáha pri zvládaní oznámenej skutočnosti a zachovaní duševného zdravia:

- *Nepodliehať panike, uvažovať prakticky a pragmaticky, vo faktoch; nenechať emócie, aby riadili život.*
- *Zachovať čo možno najlepšíu kvalitu pôvodného života.*
- *Pokiaľ to stav dovoľí, stretávať sa s blízkymi, venovať sa svojej práci alebo koníčkum, nezanedbávať príjemné veci, ako pobyt v prírode, kultúru, hudbu, knihy. Pomáha aspoň na nejaký čas nezaoberať sa v mysli témou choroby.*
- *Veriacim ľuďom pomáha zachovať si svoju spiritualitu, naďalej praktizovať duchovný život.*
- *Všetkým ľuďom bez rozdielu pomáha udržať si mierny odstup od problému a humorný nadhľad. Obdivujem ľudí, ktorí si dokážu aj v ťažkej situácii robiť žarty na svoj účet.*
- *Nerobiť si plány do ďalekej budúcnosti, ani sa neumárať minulosťou. Najlepšie je sústrediť svoju pozornosť na prítomnosť. Čo je reálne, je dnešný deň. Minulosť je už pasé a budúcnosť ešte nenastala. Jediný reálny je momentálny okamih. Takýto prístup pomáha pacientovi redukovať strach z budúcnosti. Plány je vhodné robiť len na najbližšiu budúcnosť, napríklad na zajtra.*
- *Najdôležitejšie je zachovať si nádej. Fenomén nádeje je mimoriadne silný. Človek, ktorý verí, že to môže dobre dopadnúť, je oveľa vyrovnanejší. Vedomie, že utrpenie sa skončí a bude to lepšie, veľmi pomáha prežiť akékoľvek utrpenie na svete.*

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Aký má potenciál sociálna práca pri klientoch v terminálnom štádiu života?

Navrhňte interakčný model komunikácie s klientom sociálnej práce v náročnej etape života.

8. 2 Mobilný hospic je súčasťou života

Na realizovaní domácej hospicovej starostlivosti sa nenahradiťne aktívne podieľa mobilný hospic. Mobilný hospic vo väčšine prípadov vzniká ako odpoveď na potreby ľudí v konkrétnom prostredí, regióne, či meste hľadajúcich pomoc pri starostlivosti o svojich ťažko chorých príbuzných.

Často je totiž pre rodinu náročné zvládnuť zdravotnú i ošetrovateľskú starostlivosť bez odbornej intervencie. Z tohto dôvodu aj vďaka spoločnému úsiliu viacerých nadšencov tejto myšlienky a podpore rehoľných sestier premonštrátok vznikol v roku 2018 mobilný Hospic Dotyk života vo Vrbovom. Poskytuje paliatívnu starostlivosť v domácom prostredí pacientom v terminálnom štádiu ochorenia, ktorí si napriek ťažkej chorobe želajú zostať doma, v kruhu svojej rodiny (Dotyk života, 2023).

Spoločným cieľom je, aby pacient prežil zostávajúci život dôstojne a bez zbytočného utrpenia. Ide o komplexnú pomoc a podporu pre pacienta a jeho rodinu – poskytovaním zdravotnej starostlivosti, zapožičiavaním potrebných zdravotníckych pomôcok, v prípade záujmu zabezpečia aj duchovnú starostlivosť. Hospicový tím sa rozrastá a patria do neho lekárky, zdravotné sestry, kňaz, administratívni zamestnanci a ďalší pomocný personál na údržbu a distribúciu zdravotníckych pomôcok, asistentka v teréne a dobrovoľníci. Mobilný hospic pôsobí v okresoch Piešťany, Hlohovec a Trnava. Kritériom je poloha, avšak ak ich oslovia príbuzní pacienta aj zo vzdialenejších miest, usilujú sa zabezpečiť im pomoc.

Poradie krokov

Pri úvodnom rozhovore s príbuznými chorého, sa usilujú zistiť, či je pacient skutočne „hospicový“. Počas prvej návštevy zdravotná sestra zistí stav pacienta a rozsah potrebnej ošetrovateľskej starostlivosti. Pri potrebe akútneho podania liekov, napríklad proti bolesti, nepokoju či zvracaniu, telefonicky referuje stav pacienta lekárovi mobilného hospicu a následne podáva ordinovanú liečbu. Lekár novoprijatého pacienta vyšetrí v najbližšom možnom čase. Sestra navštevuje pacientov, podáva lieky ordinované lekárom mobilného hospicu – väčšinou formou injekcií alebo infúzií, ošetruje malígne rany či dekubity, preplachuje katétre, ošetruje cievne vstupy alebo stenty, pri zahlienení vykonáva odsávanie dýchacích ciest, ošetruje stómie a podobne. Okrem starostlivosti o chorého sa usiluje byť oporou aj pre príbuzných – učí ich, ako pacienta prebaliť, polohovať, urobiť hygienu, pretože tieto úkony sú pre nich veľakrát neznáme. Pri každej návšteve reaguje na nové ťažkosti pacienta úpravou liečby, keďže lekára má nepretržite na konzultáciu k dispozícii. Zdravotnú a ošetrovateľskú starostlivosť vykonávajú denne – v pracovné dni aj počas víkendov i sviatkov. Pacientov, ktorých stav sa zlepšil alebo je stabilizovaný, nie je potrebné navštíviť denne. Naopak, k iným je neodkladné ísť aj opakovane počas jedného dňa – najmä k tým, ktorých stav je vážny alebo príbuzní potrebujú viac pomoci či podpory pri starostlivosti o chorého.

Paliatívna starostlivosť v domácom prostredí je čoraz vyhľadávanejšou formou pomoci rodinám, ktoré sa starajú o svojho ťažko chorého člena v domácom prostredí. Staráť sa o ťažko chorého či zomierajúceho pacienta je pre jeho blízkych nesmierne náročné. Často sú bezmocní, keď ich chorý príbuzný trpí bolesťami, dýchavicou alebo je zmätený, odmieta jesť a piť. Zamestnanec mobilného hospicu, najčastejšie zdravotná sestra dokáže priniesť úľavu a pocit istoty. Je to preto, lebo v spolupráci s lekárom začne ihneď riešiť pacientove závažné ťažkosti, pomáha príbuzným objasniť, čo chorý v aktuálnom stave potrebuje a čo — naopak — už robiť potrebné nie je. Domácu starostlivosť si želajú najmä osoby, ktoré strávili predchá-

dzajúce týždne či mesiace v nemocnici a zakúsili bezmocnosť i odlúčenosť od domova. Vďaka tejto zdravotnej starostlivosti môže byť chorý vo svojom dome, vo vlastnej izbe, so svojimi najbližšími. Príbuzní zase môžu byť so svojím blízkym v posledných dňoch jeho života. V mobilných hospicioch sú ľudia so srdcom na mieste, zapálení pre službu. Je to poslanie. Usilujú sa čo najviac uľahčiť situáciu chorým a ich rodinám. Keď pri každodennej práci zistia, že je potrebné zabezpečiť ďalšiu pomocku či službu, začnú túto víziu realizovať.

Nie každý je disponovaný pracovať v hospicovom tíme

Okrem individuálnych schopností na túto prácu sú potrebné aj iné dispozície. Duchovný život je pre mnohých pracujúcich v hospici hlavným zdrojom energie na túto prácu; vďaka nemu nachádzajú zmysel ľudského utrpenia, ktoré denne vidia a dotýka sa ich. Pri starostlivosti o chorých je dôležité byť empatický, ochotný počúvať, vnímať potreby chorého – tie, ktoré vysloví, ale aj tie, ktoré možno vyčítať z jeho pohľadu či mimiky. Rovnako dôležité je prinášať chorým radosť, ktorú ale najprv musí človek mať v sebe. V práci v mobilnom hospici je dôležitá kreativita. Napríklad ako usporiadať prostredie pacienta tak, aby mu bolo čo najpríjemnejšie, na ktorú časť zariadenia v izbe zavesiť infúziu, či ako čo najlepšie ošetriť komplikovanú ranu. Je nesmierne dôležité, aby členovia tímu komunikovali spolu otvorene, boli si vzájomnou oporou, aby sa spoločne radili, hľadali najlepšie riešenia ťažkostí pacienta.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Zdôvodnite prečo sú služby mobilných hospicov tak žiadané.

Akými individuálnymi vlastnosťami by mal človek disponovať, aby mohol slúžiť v psychicky náročných situáciách a bol pripravený pomôcť nielen klientovi, ale aj jeho rodine?

Obrázok 5 Ľudský život je dar poľného kvetu, buďme vďační za tých, ktorí ho sprevádzajú



(Zdroj: snímka -PS-)

9 SOCIÁLNA PRÁCA, PSYCHICKÉ PORUCHY A PORUCHY SPRÁVANIA

0 **Kľúčové pojmy:** *Poruchy správania, poruchy príjmu potravy, porucha aktivity a pozornosti ADHD, kyberšikanovanie.*

9.1 Poruchy príjmu potravy

Poruchy príjmu potravy patria k závažným psychickým poruchám, ktoré so spájané so somatickými problémami. Ide o duševné ochorenie charakterizované patologickou zmenou postoja k vlastnému telu, neadekvátnym hodnotením jeho proporcií a hmotnosti. Štatisticky sa najčastejšie ide o zdravotný problém u adolescentných dievčat. Človeka postihne fyzicky aj psychicky. Okolie však nezriedka bagatelizuje tieto problémy, čo je prirodzene nebezpečné. Ide o vážne a potenciálne život ohrozujúce psychické ochorenie (Vágnerová, 2004).

Poruchy príjmu potravy sú charakteristické poruchami správania a nezdravým prístupom k jedlu či vlastnému telu. Najčastejšie sa prejavujú odmietaním jedla, extrémne nízkym energetickým príjmom, striedaním období hladovania a prejedania sa alebo inou formou viac či menej vedomej manipulácie so stravou. K tomu sa môže pridať vyvolávanie zvracania, zneužívanie laxatív (látky s prehánacím účinkom) alebo diuretík (odvodňujúce lieky). V mnohých prípadoch sa objavuje snaha o čo najväčší energetický výdaj prostredníctvom pohybu v priebehu dňa a prehnané cvičenie.

Príčina vzniku porúch príjmu potravy (PPP) nie je jedna. Ide o komplex príčin, alebo skôr rizikových faktorov. Napríklad najčastejšie ochorejú dievčatá vo veku dospievania, teda ženské pohlavie a vek sú rizikové faktory. Ďalej napríklad takým potvrdeným rizikovým faktorom je genetika. Ak sa v rodine vyskytuje niekto, kto trpí nejakou formou poruchy príjmu potravy, prípadne aj inou psychickou poruchou, pravdepodobnosť, že ochorejú jeho deti, je o niečo vyššia ako v rodine, kde sa také ochorenie nevyskytuje. Významným faktorom, ktorý napomáha vzniku PPP, je aj stres alebo záťaž v podobe bolestnej traumy v živote mladého človeka. Či už je to strata niekoho blízkeho, rozpad rodiny, závažné zdravotné alebo iné rodinné problémy, neprijatie rovesníckou skupinou, šikanovanie a podobne.

Medzi pacientmi sú aj chlapci, avšak je ich menej. Približne na 10 dievčat pripadá 1 chlapec. Inými slovami Krch, Marádová (2003) štatisticky hovoria o 10 až 20 – krát častejšom ochorení u dievčat. Spájajú špecifické osobnostné črty. Takmer vždy ide o veľmi senzitivne – citlivé deti, s vyššou mierou úzkostlivosti. Bývajú často príliš zodpovedné, spoľahlivé, ambiciózne,

pracovité, zamerané na výkon. Patria k osobám s črtami perfekcionizmu, držia sa rutiny, sú menej flexibilné.

Medzi najviac opakujúce sa poruchy príjmu potravy patrí *Mentálna anorexia*, čiže úmyselné chudnutie s cieľom dosiahnuť čo možno najnižšiu hmotnosť. A mentálna bulímia, kde je podobne intenzívna túžba po štihlosti, ale v stravovaní je reštrikcia stravy striedaná so záchvatovým prejedaním sa a následným zbavovaním sa prijatých kalórií, najčastejšie vracaním. U oboch sa môže vyskytovať kompenzačne neprimerane intenzívne cvičenie a až nutkavý nadmerný pohyb. Osoby nedokážu oddychovať, sú v permanentnom napätí, a tak aj v pohybe. V súčasnosti sa často obe kombinujú s ortorexiou, čiže až chorobnou posadnutosťou zdravou stravou.

Primárne príznaky a komplikácie

Často tieto ochorenia vznikajú pomaly. Niekedy si rodičia ani nevšimnú, ako dieťa stratilo významnú časť svojej váhy. Pacienti niekedy príznaky dlho skrývajú a len niektorí sa priznajú a následne požiadajú o pomoc. Zo začiatku zo stravy vylúčia len sladké a niektoré „nezdravé“ (vyprážené a mastné) jedlá. Neskôr začnú zmenšovať porcie alebo úplne vynechávať jedlá. S tým ide ruka v ruke úbytok na hmotnosti, ktorý je u detí pomerne rýchly. Vtedy zvyčajne začne byť dieťa unavené, mení sa jeho nálada. Z aktívneho dievčaťa stane smutné alebo podráždené, ktoré vyhľadáva samotu. Ktorýkoľvek z týchto príznakov, prípadne viacero naraz by malo byť varovným signálom. Sú rodičia, ktorí dokážu zachytiť príznaky veľmi skoro. Komplikácie sú najmä zdravotné. Dieťa vo vývoji potrebuje dostatok živín, vitamínov a kalórií na to, aby mohlo rásť a byť zdravé. Ak sa objem živín postupne zníži na minimum, je dieťa ohrozené komplikáciami takmer v každom orgánovom systéme. Oslabené sú vnútorné orgány ako srdce, obličky, tráviaca sústava, centrálna nervová sústava, kosti, pohlavné orgány. Mladí pacienti sú ohrození aj pridruženými psychickými poruchami – depresívnym a úzkostným prežívaním, sebapoškodzovaním, nutkavými myšlienkami a správaním.

Prevenčia

Prevenciu je veľmi dôležitá. Vďaka nej majú rodičia i mladí ľudia dostatok informácií, poznatkov a môžu ochorenie zachytiť včas, čo zvyšuje šancu úplného vyliečenia alebo sa dokážu tomuto ochoreniu úplne vyhnúť. Veľmi podnetný v tomto smere je napríklad projekt *Chut' žiť*. Formou workshopov a verejných diskusií zabezpečuje vzdelávanie a osvetu tínedžerov na školách, ale aj rodičov, učiteľov, vychovávateľov, trénerov či športovcov. Do tohto projektu patrí linka pomoci a mailová poradňa, psychologické poradenstvo, konzultácie,

nutričný program, multidisciplinárny program, peer podpora, liečebno-vzdelávací program, terapeutické a podporné skupiny (Chut', žit', 2023).

Poruchy príjmu potravy, to je ochorenie ako akékoľvek iné a pacient, ktorý ním trpí, si ho nevybral naschvál, ani z trucu. Niekde hlboko vnútri prežíva obrovský strach a utrpenie. Najviac mu pomôžeme, keď čo najskôr oslovíme odborníka pediatra, endokrinológa, detského psychiatra a následne aj detského psychológa. Zaobchádzať s chorým človekom citlivo a láskavo, nevyčítať, netrestať ho. Klepáčková et al. (2022) odporúča pre prax sociálnej práce s touto vybranou klientskou skupinou svojpomocné skupiny. Vhodne dopĺňajú možnosti komplexnej liečby a podpory jedincov s poruchami príjmu potravy. Môžu byť otvorené i uzavreté. Často sú zakladané a vedené nielen odborníkmi, ale s ľuďmi, ktorí majú s danou problematikou osobnú skúsenosť alebo s peer pracovníkmi. Tieto skupiny ponúkajú neformálne, dôverné a podporujúce prostredie.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Aké sú príčiny a tiež dôsledky porúch príjmu potravy.

Metódou brainstormingu hľadajte komunikačné východiská pri advokácii možností riešenia v dialógu s dieťaťom s poruchami príjmu potravy.

9. 2 Sociálna práca a poruchy správania

Poruchy správania sú v odbornom aj v praktickom význame široko chápaným pojmom. O poruchách správania možno hovoriť len vtedy, pokiaľ jedinec normy chápe, ale neakceptuje ich. Dôvodom môže byť hodnotová orientácia, ale aj neschopnosť ovládať svoje správanie.

Rosová (In Fabian et al., 2014) delí poruchy správania nasledovne:

- Poruchy súvisiace s hyperaktivitou a neschopnosťou sústrediť sa (ADHD) , s asociálnym správaním a užívaním návykových látok.
- Poruchy súvisiace so sociálnymi vzťahmi, komunikáciou, učením (dyslexia) a koordináciou (dyspraxia).
- Poruchy vyvolané úzkosťou a stresom (generalizovaná úzkostná porucha, sociálna fóbia, posttraumatická stresová porucha).

Skratka ADHD (anglicky *attention deficit hyperactivity disorder*) klarifikuje poruchu aktivity a pozornosti, označovaná tiež hyperkinetická porucha. človek pri nej trpí

neschopnosťou koncentrovať sa, nadmernou aktivitou a neriadenou impulzívnosťou. Problémy s pozornosťou a výbušné správanie nie sú iba problémom detského veku. V súčasnej hektickej dobe neprekvapuje, že sa výrazne dotýkajú aj dospelaj populácie. Experti sa zhodli, že perzistencii impulzivity amôže z uvedeného syndrómu ADHD a jeho komorbidných porúch (zvýšená psychosomatická tenzia) vzniknúť spúšťač agresivity (Hurychová, Ptáčková, 2022).

Podstata poruchy ADHD

Ide o pretrvávajúcu poruchu. To znamená, že sa nevyskytuje len počas určitých období alebo vo vymedzenom prostredí. Zahŕňa problémy z troch okruhov, ktoré môžu byť prítomné v rôznej miere. Ide o hyperaktivitu, zhoršenie kontroly impulzov (impulzivitu), poruchu pozornosti a sústredenia sa. Keďže ide o vrodenú, neurovývojovú poruchu, človeka vlastne nikdy neopustí, môže sa zlepšovať liečbou, ale i vekom. Nie je to choroba, ktorá prišla a odíde. V tomto zmysle by sme mohli hovoriť i o črte, ktorá do istej miery narúša život pacienta. Keď je výraznejšie vyjadrená a život narúša signifikantne, začíname hovoriť o diagnóze, o ktorej rozhoduje lekár psychiater. MKN-10 vymedzuje nasledujúce diagnostické kritériá, ku ktorým patrí nepozornosť, hyperaktivita, impulzivita (Procházka et al., 2014).

Prejavy u dospelých sú v podstate rovnaké ako v detskom veku, len modifikované. Zatiaľ čo hyperaktívne dieťa behá po miestnosti a skáče, hyperaktívny dospelý môže v rozrušení vstávať a chodiť, živo gestikulovať, meniť často polohy pri sedení, podupkávať nohou, ale i nehýbať sa a vnútri prežívať intenzívny nepokoj. Impulzívne dieťa vyskakuje z lavice, vykrikuje odpovede, bije sa. Dospelý v konfliktoch stráca nad sebou kontrolu, nevie počkať, kým príde na rad, skáče do reči, odpovedá na nedopovedané otázky. Vážnejšie je, ak napríklad pri šoférovaní porušuje pravidlá a riskuje. Môže sa rizikovo správať aj v oblastiach, ako je užívanie psychotropných látok, hazard či v oblasti sexuality. Prejavy poruchy pozornosti sú u dieťaťa i u dospelého prakticky identické. Je pre nich ťažké udržať pozornosť na dlhší čas. Človek môže konzistentne prepočítať informácie, ľahko sa dostaví nuda, nevie sa prinútiť robiť veci, ktoré u neho nebudia záujem. Odkladá povinnosti, v dospelosti napríklad aj nevyhnutné platby, čím sa môže dostať do vážnych problémov. V škole, na stretnutiach, ale trebárs i v kostole sa stráca v myšlienkach. Sníva s otvorenými očami.

Príčiny a profil osobnosti

Mnohí tvrdia, že za progresívnym rozvojom ADHD je doba a prostredie. Kde hľadať príčiny? Aktuálny životný štýl je k ľuďom s ADHD značne nepriateľský. Ide o vysoké nároky

na schopnosť prijímať kvantá informácií, viac sa komunikuje prostredníctvom písaného textu ako rečou. Za vzor sa považuje človek, ktorý sa vie ovládať, je racionálny. Sú vysoké požiadavky na výkon. V mnohých zamestnaniach je nutné pri viacerých príležitostiach sedieť a počúvať, či už sú to mítingy, školenia alebo prednášky. To môže byť pre ľudí s poruchou pozornosti mimoriadne náročné. V čase, keď bola väčšina ľudí fyzicky aktívnych, pracovalo sa vonku, lepšie a viac sa spalo, množstvo informácií, ktoré potreboval človek vstrebať, nebolo tak veľké a dôležité, sa im žilo asi ľahšie.

Neurovývojová porucha je s jedincom prítomná už od vnútromaternicového obdobia. Preto je prakticky vylúčené, aby bola oddelená od osobnosti človeka. Človek s touto vlohou bude celý život viac-menej impulzívny, nepokojný a nepozorný, ale u niektorých prejavy dosiahnu mieru, ktorú už považujeme za poruchu. Diagnostika sa robí na základe klinických prejavov v správaní sa v živote pacientov. Sú presne stanovené kritériá a ich počet, ktoré musia byť splnené. Zároveň musí byť s dostatočnou mierou istoty známe, že tieto prejavy boli prítomné už v detstve. Vylúčiť by sa mala aj spojitosť s príznakmi inej duševnej či somatickej poruchy alebo s užívaním psychotropných látok. Naháňame sa za úspechom, finančným profitom a ostatné odkladáme bokom. To sa musí prejaviť v správaní a tento potenciál odovzdávame ďalej. Medzi ľuďmi totiž nenarastá výskyt tejto vlohy, ale jej nositeľom môže spôsobovať viac problémov, než je nevyhnutné. Problémom je súčasná orientácia na výkon a netolerovanie zlyhaní, chýb či nedokonalostí. Tu by mohlo byť prospešné vrátiť sa k duchovným hodnotám a prijať vlastnú nedokonalosť.

Liečba je multidimenzionálna. Sú dostupné lieky, ktoré predpisuje psychiater. Nemáme však zázračnú tabletku, ktorá všetky prejavy ADHD zruší. Ide skôr o zmiernovanie niektorých ťažkostí. Preto je kľúčovou oblasťou liečenia psychoterapia a koučing. Koučing môže pomôcť človeku rozvíjať stratégie, ktoré mu umožnia ľahšie prekonávať svoje slabé miesta a rozvíjať pozitívne stránky, ktoré vloha prináša, ako kreativita, schopnosť nájsť neobvyklé riešenia, drajv. Psychoterapia nemá odpovede na prekonávanie úskalí ADHD, ale je nezastupiteľná v zvládaní života ľudí s touto poruchou. Často totiž od detstva narážajú na nepochopenie, nálepkovanie, odsudzovanie. Dozvedajú sa o sebe, že sú neschopní, zlí, leniví, pokazení, problémoví. Majú ťažkosti nadväzovať vzťahy s rovesníkmi, môžu byť obeťami šikany. Preto nezriedka trpia úzkosťami, depresiami, nízkym sebavedomím. Nepovažujem za dobré, keď sa termín používa ako diagnóza ospravedlňujúca problémy v živote ľudí. U dospelých túto vlohu radšej prezentujem ako dar. Diagnóza nie je dôvodom prestať na sebe pracovať a vyhovárať sa na ňu, ale naopak, uvedomiť si svoje slabiny, naučiť sa s nimi žiť a bojovať. Môže o napomôcť

u človeka rozvinúť kreatívnu myseľ či nápaditého ducha, čím sa usmerní energia pre dobro človeka a bude inšpirovať.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Výrazne nás poznačila hektická doba, je v tomto smere ADHD výzva aj pre sociálnu prácu? Ako pomôcť rodine, v ktorej má člen diagnostikovanú poruchu pozornosti?

9.3 Kyberšikane je potrebné predchádzať. Sociálna práca a prevencia v online priestore

Žijeme dobu, keď nielen mladí sa strácajú vo virtuálnom priestore. Neustále niečo hľadajú online, komunikujú prostredníctvom sociálnych sietí a aplikácií. Často sa ale uchýlia i k atakom, ktoré ubližujú iným na najzraniteľnejších miestach. Kyberšikanou rozumieme elektronický spôsob úmyselného urážania, prípadne vyhrážania. Najčastejšie sa to deje odhalovaním intímnych informácií, obťažovaním iných prostredníctvom moderných komunikačných prostriedkov. Prevažne sú to e-maily, čety, videá na webových portáloch alebo sociálnych sieťach. Kyberšikane „poslúži“ aj mobilný telefón. Obťažujúce volania či správy prostredníctvom aplikácií ako napríklad WhatsApp.

Kyberšikanovanie sa spája s informačnými a komunikačnými technológiami. Disponuje isté odlišnosti od zvyčajného šikanovania. V súčasnej digitálnej dobe internet ponúka veľa možností. Jednou z nich je aj príležitosť skryť pred bežnými užívateľmi vlastnú identitu za fiktívny profil a z tejto pozície napríklad priateľsky komunikovať s neobmedzeným počtom ľudí, ale tiež aj niekomu ubližovať. Prečo dochádza na internete k disinhibovanému správaniu (v dôsledku anonymity nastáva efekt znižujúci zábranu a opatrnosť ľudí)?

Černá et al. (2013) ponúka niekoľko dôvodov:

- Disociačná anonymita, možnosť skryť svoju identitu, vďaka čomu sa ľudia cítia menej zraniteľní, než v reálnom svete.
- Neviditeľnosť dáva ľuďom odvahu robiť veci, ktoré by inak nerobili. Ostatní nevidia náš výraz, mimiku, rovnako ako my nevidíme ich, nepoznajú naše reakcie.
- Asynchronicita, čo znamená, že komunikácia cez internet nutne neprebíha v rovnakom čase, i keď prebieha rovnako máme čas na premýšľanie, nie je treba ihneď reagovať.

- Solipsistická introjekcia. Na základe toho, ako sa komunikační partner javí, vytvárame si o ňom predstavu. V podsateť si do tohto obrázku premietame vlastné predstavy a priania.
- Výsledkom však nie je reálny obraz obraz druhého, ale mix niektorých charakteristík viditeľných prostredníctvom monitoru.
- Disociačná imaginácia vedie človeka k predstave, že komunikácia sa odohráva v inom virtuálnom svete, mimo reálny svet a nie je treba hľadiť na následky.
- Minimalizácia authority, znamená, že na internete nepoznáme spoločenský status druhého, miznú obavy otvorenia sa pred nim, keďže by mohol mať vyšší sociálny status.

Kyberšikana sa dá realizovať vo virtuálnom priestore bez obmedzenia prostredníctvom sociálnych sietí, diskusií či multiplayer hier. Odvahu ubližovať má aj človek, ktorý by v bežnej realite všedných dní „smelosť“ absolútne nemal. Agresor na internete môže mať mnoho identít, neustále ich mení a takáto forma šikany je často ťažko rozpoznateľná na rozdiel od šikany v hmotnom prostredí, kde páchatel'ov usvedčia ukradnuté veci, rany na tele, poškodené oblečenie a mnohé iné. Kyberšikana spôsobuje závažné psychické dopady na človeka. Ubližuje prostredníctvom vydierania, manipulácie, vulgarizmov. Počet páchatel'ov býva zväčša obmedzený, vieme zistiť konkrétne mená, ale konkrétne čísla sú nejasné a ich tváre obeť väčšinou nespozná. Dokonca sa stáva, že šikana a kyberšikana sa vzájomne prelínajú, útočníci zverejnia napríklad obrazový materiál či video zo samotného fyzického útoku práve v online priestore. Kyberšikana pôsobí traumatizujúco. Obete sa začnú strániť spoločnosti, cítia sa menejcenní, niekedy sa objavia psychosomatické ťažkosti, ako sú bolesti hlavy, brucha, vracanie, astma, poruchy spánku, ale tiež v konečnom dôsledku poruchy príjmu potravy, úzkostné či depresívne stavy. Obvykle ide o tenziu, strach, stres (Procházka et al., 2014) .

Zvyčajné formy

Môže ísť o spoločenské vylúčenie z konkrétnej sociálnej skupiny, ignoráciu vo virtuálnej skupine či v diskusii, krádež identity, či dokonca vytvorenie znevažujúceho profilu. Popritom sa objavujú vulgarizmy, urážky, sarkazmus, písanie výhražných správ prostredníctvom čtu či e-mailu, prípadne anonymné telefonáty. Sofistikovaní predátori posielajú počítačové vírusy alebo sa tým vyhrážajú. Predovšetkým však na internete vnímame ohováranie a šírenie nepravdivých informácií o obeti. Veľmi deštruktívne je zverejňovanie fotografií zo súkromia alebo intímnych snímok bez súhlasu poškodeného, ich šírenie a následne vydieranie.

Šikanovanie je neospravedliteľné v akejkol'vek podobe. Na začiatku však pátrať po a pochopiť vnútorné pohnútky agresora a okolnosti, ktoré ho k neprijateľnému správaniu viedli. Z pohľadu pomáhajúcich profesií či už psychológa, ale aj školského sociálneho pracovníka v prípade šikany treba vedieť s ním komunikovať a pracovať. Motívy kybernetických útočníkov sú rôzne a majú hlbšiu podstatu. Psychicky vyrovnaný človek v zásade nemá záujem ubližovať iným. Pozná vlastnú hodnotu, vie vyjadriť vlastný názor bez ubližovania iným. Často šikanujú osoby, ktoré boli v minulosti rovnako vystavené atakom šikanovania a týmto spôsobom vlastne volajú o pomoc. Cítia sa zranení, krehkí, majú nízku sebaúctu, lomcuje s nimi silný hnev alebo krivda a nevedia s týmito pocitmi pracovať. Spúšťačom neprimeraného správania sú problémy v rodine, ako napríklad u detí rozvod rodičov, pretrvávajúce konflikty a neschopnosť ich konštruktívne riešiť, úmrtie, nedostatok komunikácie a podpory a iné. Najzraniteľnejšie sú prirodzene deti a dospievajúci.

Riešenie

Podstatná je prevencia. Dôležité je primeraným spôsobom zoznamovať so všetkými nástrahami deti už v predškolskom a následne mladšom školskom veku. Praktickými radami je vyhýbať sa v online priestore zverejňovaniu osobných údajov, fotografií zo súkromia, ktoré by mohli agresori zneužiť a využiť ich napríklad na vydieranie či vytvorenie nového profilu na sociálnej sieti. Výhodné je mať dôkazy, to znamená archivovať konverzácie, uložiť si aktuálny webový obrázok – sken monitora, takzvaný printscreen. Páchatelia často menia profily a prezývky, ale stále v prípade nutnosti, sa dajú vyhľadať. Ak sa kyberšikana vyskytne, treba dať páchatel'ovi okamžite najavo, že neplánujeme pokračovať v komunikácii s ním, zablokovať si ho a ešte predtým ho upozorniť, že ak s nevhodným správaním neprestane, vyvodíme dôsledky. Keď sa nám správanie dotyčného nepozdáva, snažíme sa vyhnúť akejkol'vek ďalšej komunikácii, zbytočnému vysvetľovaniu, presviedčaniu, prosbám. Naopak, takúto konverzáciu treba okamžite ukončiť a nahlásiť správcovi siete či stránky. Medzi šikanou a kyberšikanou je veľakrát tenká hranica. Prevenciou je teda práca s deťmi doma, v školskom prostredí, rozvíjanie ich kooperácie, sociálnych vzťahov a zručností.

Virtuálne poškodzovanie.

Platí, že „nevedomosť neospravedlňuje“. Mladí v prostredí internetu niekedy nevedia rozlíšiť, aké správanie sa dá považovať za šikanu a majú ho napríklad nahlásiť. Nepoznajú ani to aké vystupovanie na internete je už trestné. Mnohým chýba empatia a pozeráť na svet očami

niekoho iného. Citliví sú predovšetkým na seba, voči okoliu je to už horšie. Aj preto si dobre nevedia predstaviť ujmu, ktorú môžu niekomu vo virtuálnom prostredí spôsobiť a aký vplyv to môže mať na psychiku potenciálnej obete.

V tomto smere by pomáhajúci mali podporovať osvetu v oblasti kyberhygieny. Relatívne sa jedná o novší pojem vo svete informačných technológií. Mnohí ju prirovnávajú k osobnej hygiene. Principiálne to znamená, že ak budeme na internete dodržiavať zásady bezpečnosti, minimalizujeme riziko negatívnych vplyvov a dôsledkov. Staré účty a nepotrebné programy či aplikácie, ktoré nepoužívame, by sme mali odinštalovať. Dôležité dokumenty, naopak, zálohovať a dať si záležať na ochrane v podobe silných hesiel, ktoré minimalizujú riziko zavrútenia či ukradnutia informácií. Rodičia by u svojich detí mali dohliadnuť na to, aby si do zoznamu priateľov nepridávali osoby, ktoré nepoznajú. Mali by sme si na internete strážiť súkromie, informácie zviditeľniť iba pre úzky okruh dôveryhodných známych a rodinu, nastaviť si na sociálnych sieťach svoje pravidlá a dôsledné zabezpečenie údajov. Dôležité je nezverejňovať osobné údaje, fotografie zo súkromia či svoju zemepisnú polohu. A netreba zabúdať na oddelenie práce a súkromia. To znamená vytvoriť si napríklad dva profily a vo voľnom čase, ktorý máme záujem stráviť s rodinou, vypnúť pracovný čít.

S dieťaťom je potrebné kontinuálne komunikovať, ustavične vysvetľovať, pripomínať nástrahy virtuálneho prostredia. V prípade menších detí nastaviť rodičovské zámky a zbežne kontrolovať zoznam priateľov, s ktorými si dieťa píše. V rodine vytvoriť atmosféru dôvery a ubezpečiť dieťa, že v prípade potreby sa môže rodičom kedykoľvek zdôveriť a pomôžu mu situáciu vyriešiť. Dnešná doba je digitálna, nemá význam dieťaťu zakazovať počítač, tablet či telefón, lebo by sme mu tak nechtiac ublížili, keďže by sme ho vyčlenili zo spoločnosti rovesníkov. Podstatné je však nastaviť isté hranice a určiť dobu, keď sa bude napríklad venovať učeniu, povinnostiam (napríklad podľa veku), a následne čas na relax, do ktorého spadá aj úsek strávený na internete.

Noticka: Čo by mali rodičia vedieť

- *O kyberšikanе hovoríme vtedy, ak zasahuje do súkromia a trvá viac ako jeden deň.*
- *Nie je ohraničená vekom a páchatelia – agresori väčšinou konajú anonymne.*
- *Dieťa, ktoré je virtuálne šikanované, môže prejavovať zvýšenú nervozitu či smútok, najmä po pripojení online, prípadne ak sleduje správy v mobile.*
- *Pri ukončení používania informačných technológií nasledujú výbuchy hnevu alebo pocity frustrácie až depresie.*
- *Začne si vymýšľať a vyhýbať sa škole, stretnutiam s ľuďmi, rozhovorom. Uzatvára sa aj pred členmi rodiny. Stáva sa samotárske a uniká do sveta predstáv a fantázie.*

Vybrané formy a prejavy kyberšikanovania

- *Flaming – online provokovanie agresívnymi až vulgárnymi správami a útokmi na diskutujúcich na sociálnych sieťach;*
- *Harrassment – časté a opakované odosielanie drzých, urážlivých a útočných správ;*
- *Cyberstalking – prenasledovanie pomocou výhražných správ v online podobe;*
- *Denigrations – očierňovanie a znevažovanie človeka prostredníctvom klamstiev;*
- *Impersonation – predstieranie a vydávanie sa za niekoho druhého, prihlásenie sa na cudzí účet s cieľom poškodiť povesť obeť;*
- *Outing – odhaľovanie, zverejnenie citlivých a kompromitujúcich údajov o obeť;*
- *Exclusion – vylúčenie človeka z online skupiny;*
- *Trickery – podvádzanie a manipulovanie obeť so zámerom zistenia citlivých údajov a ich následné zverejnenie;*
- *Sexting – elektronické odosielanie textových správ, fotografií, videí so sexuálnym obsahom;*
- *Cybergrooming – zavádzanie obeť a vytváranie falošného dojmu bezpečia za účelom stretnutia a sexuálneho obťažovania (Willard, 2007).*

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Na základe vlastného poznania online priestoru vyber tri najčastejšie formy kyberšikanovania, ktoré v ňom exponujú?

Ktoré formy kyberšikanovania sú najrizikovejšie z pohľadu ohrozenia duševného zdravia?

10 SOCIÁLNA PRÁCA S ĽUĎMI BEZ DOMOVA

☞ **Kľúčové pojmy:** *Ľudia bez domova, útulok, charitatívne diel, komunita, sociálna služba, pracovná terapia.*

10.1 Dať príležitosť reštartovať svoj život

Bočáková a Sedláček (2022) zdôrazňujú, že charitatívnu činnosť zaznamenávame už v živote mníšskych rádov, ktoré sa spájali s nezištnou službou blížnemu a aj z toho dôvodu starostlivosť o núdznych často sprevádza spirituálny akcent. Kauzalita problému bezdomovectva je multifaktoriálna, avšak spoločným menovateľom vzniku je istá sociálna kolízia, ktorá nastala v ich živote, či už z dôvodu traumatizujúcej udalosti v ich živote, rozvinutej závislosti, neschopnosti prispôbiť sa spoločenským normám. Oláh (2016) dokonca naznačuje, že bezdomovectvo sa môže stať životným štýlom bez ohľadu na materiálne zabezpečenie jedinca. Na základe uvedeného rozlišujeme viditeľných – verejných a neviditeľných – skrytých bezdomovcov. Mimoriadne rizikovými, potenciálnymi bezdomovcami sú osamelo žijúci alkoholici a narkomani, starobní a invalidní dôchodcovia s nízkym dôchodkom, dlhodobo nezamestnaní, osamelo žijúci, psychicky chorí jedinci.

Sociálna práca s ľuďmi bez domova si zvlášť vyžaduje tri úrovne vedomostí. Teoretické vedomosti, faktografické vedomosti a praktické vedomosti. Navyše jadrovými kvalitami pre pomáhajúci vzťah je empatia, pozitívna úcta, pravdivosť v činoch a skutkoch, konkrétnosť, bezprostrednosť schopnosť zvládnuť konfrontáciu nezrovnalosti v pohľade sociálneho pracovníka a užívateľa služby (Parker, 2021).

Iniciátor vzniku Útulku sv. Martina, farár farnosti Jaslovské Bohunice Marián Vivodík tieto kritériá spĺňa. V zariadení majú muži príležitosť reštartovať vlastný život. Každý deň sa odohráva zvyčajný program komunity, a práve v tomto prostredí sa dá autenticky porozumieť mužom, ktorí sa ocitli nielen na okraji záujmu spoločnosti, ale aj najbližších. Inšpirácia vzišla z jeho pobytu v Inštitúte Krista Veľkého v Žakovciach. Prekvapila ho tam pestrá paleta ľudí, ktorí tam žijú. Videl matky s deťmi, mladých i starých, chorých na invalidných vozíkoch, človeka s amputovanou nohou, slepeho. Uvedomil i, že sú ako veľká rodina. Ukázalo sa, že občianske združenie bude asi najlepšia cesta, a tak Útulok sv. Martina, ktorý vznikol v roku 2016, funguje pod občianskym združením Spolok sv. Jána Almužníka. Klientmi sú výlučne muži, ktorí sa z rôznych príčin, najmä však z dôvodu alkoholovej závislosti, ocitli na hranici

zachovania vlastného života. Kapacita priestorov starej fary dovoľuje poskytnúť sociálnu a duchovnú službu iba desiatim.

Začarovaný kruh bezdomovectva

V miestnosti, ktorá slúži na duchovné účely, sedí osem mužov, sociálna pracovníčka a návšteva. Farár sa začne modliť ruženec a chlapi sa jeden po druhom pridávajú. Po modlitbe nasleduje krátky duchovný text, z ktorého vyplýva ponaučenie: „Každý z nás ťažko prijíma kritiku, ale pokiaľ si nepriznáme, že robíme chyby, šanca na zmenu je malá.“ Kladieme si otázku: „Dokážu ju využiť?“ Muži poznačení alkoholovou závislosťou nevyhnutne potrebujú pomoc, pretože sami sa z problémovej životnej situácie nedokážu dostať. Mnohí čo sú na ulici, by chceli pracovať, ale majú problém s bývaním a stáva sa, že zamestnávateľia ich bez trvalého bydliska nechcú vziať do práce. Zopár postrehov ponúka klient Maroš z Bojníc: „Žil som na ulici, čo súviselo s mojím alkoholizmom. Istá pani ma v zime našla na lavičke vo veľmi zúboženom stave. Neskôr, spolu s manželom ma priviezli práve sem. Najprv som sa tu dal dohromady po fyzickej stránke. Každé zariadenie má pravidlá, ktoré od vás vyžadujú, či sa vám to páči, alebo nie. Uvedomil som si, že ak chcem prijať pomoc, musím prijať aj podmienky. Navzájom i s tými, ktorí nám pomáhajú, sa rozprávame o našej budúcnosti. Blížim sa k dôchodkovému veku, aj preto by som si ešte rád našiel prácu. My, ktorí sme tu, môžeme mať priania, o ktorých snívame, a potom tie reálne. Nechcem hovoriť mäkké frázy. Človek má v hlave aj v duši určitú predstavu. Chcel by som v živote ešte urobiť niečo dobré. Nemyslím len pre seba. Aby po mne konečne zostala aj lepšia stopa ako doteraz.“

Bez pravidiel a práce to nejde

Aktuálne v útulku žije 10 mužov. Pobyť v útulku je podmienený nevyhnutnými pravidlami, aby pomáhajúci mohli skutočne pomôcť. Mnohí z klientov majú problém s alkoholovou závislosťou. V prvom rade sa v útulku usilujú minimalizovať jej recidívu aj tým, že klienti nemajú peniaze pri sebe. Platí absolútny zákaz požívania alkoholu, nemôžu si ho priniesť, ani keď sa vrátia z mesta. Ak nie je človek schopný dodržať podmienku a opakovane ju nerešpektuje, komunitu musí opustiť. Má slobodnú vôľu a možnosť výberu. Žiaľ, niektorí si radšej zvolia ulicu, ako by prestali piť. Podmienkou je aj povinnosť absolvovať duchovný program v útulku. Ráno sa začína modlitbou ruženca, čítaním Svätého písma a duchovnou úvahou. Modlitba je aj pred obedom a večer uzatvárajú tiež spirituálnymi prosbami. Raz do týždňa klienti majú v priestoroch útulku svätú omšu, keďže niektorí z mužov zo zdravotných dôvodov nie sú schopní prejsť do kostola. Okrem spirituálnych impulzov individuálnej zmeny

je významným nástrojom jej realizácie pracovná terapia. Je dôležité, aby si chlapi obnovili pracovné návyky a oživilí manuálne zručnosti. Ich postavenie na trhu práce je totiž z pohľadu politiky zamestnanosti rizikové (Bočáková, Hrnčárik, Imrovič, 2022). Jelínková et al. (2009) potvrdzuje, že k základným častiam ergoterapeutickej intervencie patrí spiritualita, motivácia, terapeutický vzťah, proces učenia a etika. Všetky tieto stavebné prvky tu nachádzame.

Úspešnosť resocializácie sa začína službou

Pre mnohých z nich je veľmi ťažké zvládnuť resocializáciu, keďže ich psychosomaticky trápi závislosť. Pomáha práca. Nie je však ľahké im zabezpečiť nepretržité pracovné aktivity. Keďže útulok sa nachádza uprostred obce, s intenzívnejšími poľnohospodárskymi či chovnými aktivitami, ktoré by komunite pomohli aj po finančnej stránke je problém. Skôr sa využívajú práce na budove útulku a jeho bezprostredného okolia. Práca v záhrade, chov menších hospodárskych zvierat, sliepok, zajacov. V teráriových podmienkach chovajú biele myši, pre chovateľov zvierat. Na útulku si svojpomocne poopravujú takmer všetko, respektíve pod dohľadom majstrov. Správajú sa ekologicky a takmer všetok materiál, ktorý sa využil pri obnove priestorov, je v podstate recyklovaný z vecí, ktoré už ľudia nepoužívali. Či už ide o zariadenie interiéru, stoly, skrine, posteľe alebo spotrebiče. Pri rekonštrukcii im pomohol sponzor, živnostník z Oravy.

Sociálno-terapeutický rozmer má služba pre druhých, ktorou chcú odbúrať predsudky. Ľudia si u nich objednávajú mlieko a na druhý deň si ho vyzdvihnú. Ďalšia služba je manuálna pomoc. Napríklad pre starších ľudí, manželov, či už v záhrade, alebo okolo domu, pokosiť trávu, pokopať, upratať niečo na dvore. Radi pomôžu. Nepožadujú finančnú odplatu. Je na ich dobrej vôli, ak niečím drobným prispievajú. Tiež ponúkajú možnosť odvozu k lekárovi. Spolupracujú so Slovenskou katolíckou charitou a raz do týždňa prichádzajú do Trnavy, aby vydávali obedy pre ľudí bez domova v meste. Väčšinou navaria veľmi chutnú polievku alebo guláš. To, čo navaria a vydajú, je pre mužov silným momentom, lebo si uvedomujú, že jedlo pripravujú práve pre ľudí na ulici ako boli oni sami. Odhady hovoria, že len v samotnom krajskom meste ich môžu byť približne dve tisícky.

Pomohli by väčšie priestory

Líder a manažér komunity Marián by si prial väčšie priestory. Pomohlo by im to podľa predstáv rozvíjať pracovno-terapeutické aktivity. Zatiaľ podávajú pomocnú ruku len desiatim a najmä v zimných mesiacoch narastá počet tých, ktorí zostávajú na ulici v ohrození života. Veľmi ich povzbudzuje, keď vidia, že umožnili ľuďom postaviť sa na nohy. Žiaľ, mali prípad,

že muž dobrovoľne odišiel, lebo sa nevedel prispôbiť pravidlám útulku. Dozvedeli sa, že vonku neprežil. Útulok má byť prechodným miestom, pomocnou rukou v najkritickejšej chvíli. Niektorí si závislosťou natoľko zničili zdravie, že potrebujú 24-hodinovú starostlivosť a v tom prípade sa im snažia vybaviť umiestnenie v zariadení sociálnych služieb, kde má človek zabezpečenú dôstojnú starostlivosť do konca svojho života. Okrem Mariána má útulok aj ďalších troch zamestnancov. Sociálnu pracovníčku a dvoch pracovných terapeutov, ktorí riadia aktivity klientov. Trnavský samosprávny kraj prispieva na ich mzdy. Náklady na udržanie chodu útulku sú značné. Stáva sa tiež, že pri odchode klienti majú dlžobu voči útulku, ktorú už pravdepodobne nevrátia. Jeden zo zamestnancov, ktorý bol na začiatku ich klientom, prišiel do útulku vo veľmi zlom stave. Keď sa vracali z nemocnice a viezli ho do útulku, spýtal sa: ‚Prečo to pre mňa robíte? Mne nikto v živote nezištne nepomohol.‘ Záujem o neho ho chytil za srdce. Má to zmysel a stojí za to, aj keď by išlo len o jedného alebo dvoch. Každý má slobodnú vôľu, ale chcú dať šancu každému. O tom sme presvedčení.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

V čom je tento projekt práce s ľuďmi bez domova autentický, respektíve čím sa líši od iných podobných projektov s touto vybranou klientskou skupinou?

Akú pridanú hodnotu má práca s človekom pre sociálneho pracovníka?

11 SOCIÁLNA PRÁCA A ĽUDIA S DOWNOVÝM SYNDRÓMOM

0 **Kľúčové pojmy:** *Downov syndróm, Spoločnosť Downovho syndrómu, jedinci s mentálnym postihnutím, inkluzívna spoločnosť.*

11. 1 Neoddeliteľnou súčasťou integrácie je prijatie

Podľa Spoločnosti Downovho syndrómu na Slovensku sa u nás ročne v priemere narodí 30 až 50 detí s Downovým syndrómom. Žijú medzi nami a zaslúžia si bezpodmienečné prijatie. Nielen z tohto dôvodu je dôležité citlivejšie vnímať problematiku ľudí so špecifickou chromozómovou poruchou. Sociálna práca tento akcent podporuje a v tejto oblasti má významnú ambasádorku, profesorku Máriu Šustrovú. Prezidentka Slovenskej republiky jej udelila štátne vyznamenanie Pribinov kríž III. triedy za mimoriadne zásluhy o sociálny rozvoj v oblasti pozitívneho zviditeľňovania detí s Downovým syndrómom.

Downov syndróm je fenotypové vyjadrenie ľudskej trizómie 21. Diagnostiku Downovho syndrómu alebo trizómie 21 robia hneď po narodení klinickí genetici na základe typických črt – teda znakov trizómie 21 (Schustrová, 2016). Profesorka Šustrová (In Slovák, 2020 c) objasňuje: „V ambulantnej starostlivosti sa sledujú deti od narodenia po dospelých ľudí najvyššieho veku. Vieme, ktoré klinické zmeny môžeme očakávať v danej vekovej skupine. Našou snahou je odkryť čo najskôr zmeny a tým predchádzať klinickým príznakom. Ak opomeniem vrodené chyby srdca, zažívacieho traktu a poruchy príjmu potravín, ktoré diagnostikujú už na novorodeneckých oddeleniach, ďalšími častými chorobnými zmenami súvisiacimi s nadbytočnými génmi sú rôzne poruchy v imunitnom profile, poruchy funkcie štítnej žľazy, častejší výskyt celiakie, u starších detí kožné problémy, skolióza a v adolescencii aj niektoré zmeny osobnosti. Diagnostika je založená na kvalitnej anamnéze, observácii, fyzikálnom vyšetrení a odbere krvi na potvrdenie predpokladaných diagnóz.“ Podľa štúdie Caban-Holt et al. (2015) na 500 osobách s Downovým syndrómom vo veku 45 rokov a starších sa zistilo, že najdôležitejšími prediktormi úmrtnosti sú vek, stav demencie a obmedzenia pohyblivosti.

Sociálne dôsledky

Podľa Šustrovej (tamtiež) len zdravé dieťa sa môže vyvíjať optimálne, čím sa mu otvárajú dvere do inkluzívnej spoločnosti. Množstvo zdravotných problémov sa spája s častými

návštevami odborných lekárov a iných špecialistov, čo zaťažuje najmä rodičov, ktorí si musia veľmi dobre zorganizovať svoj čas, aby všetko zvládli. Otcovia, ktorí sprevádzajú matky s dieťaťom, sa musia uvoľniť z práce, obaja musia zabezpečiť starostlivosť o ďalších členov domácnosti – súrodencov. Nevyhnutným dopravným prostriedkom je u malých detí osobné motorové vozidlo, čo navyšuje náklady na prepravu. Pokiaľ dieťa nie je uznané ako ŤZP – ťažko zdravotne postihnuté, nemajú nárok na žiadne kompenzačné prostriedky či sociálne služby. Na druhej strane sociálnu situáciu ovplyvňujú aj iné finančné zaťaženia, ak sa rodičia pre dobro dieťaťa rozhodnú pre ďalšie alternatívne formy stimulácie či vzdelávania. Žiaľ pomoc a podpora rodín detí a dospelých ľudí s Downovým syndrómom, nie je adekvátne.

Spoločnosť Downovho syndrómu na Slovensku

Mária Šustrová spolu s ďalšími rodičmi detí s Downovým syndrómom založila Spoločnosť Downovho syndrómu (SDS) ako občianske združenie v lete v roku 1993. V tom čase pracovala v Detskej fakultnej nemocnici ako primárka oddelenia klinickej imunológie a alergológie a súčasne bola aj predsedníčkou Združenia na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím. Sama si uvedomovala a mnohí priatelia ju podporili, že so svojimi skúsenosťami by sa mala viac venovať deťom a dospelým ľuďom s Downovým syndrómom. Už v roku 1993 sa na konferencii o Downovom syndróme na Floride zoznámila s členmi medzinárodných organizácií a združení pre Downov syndróm. Profesor Siegfried Max Pueschel z Rhode Island Hospital, sa stal neskôr partnerom vo vedeckovýskumnej práci a v sociálnych otázkach. SDS mala to najlepšie nasmerovanie na pomoc ľuďom s DS a ich rodinám na viacerých úrovniach – zdravotných, sociálnych, spoločenských, legislatívnych, vzdelávacích a iných. SDS pomáha v spoločnosti ukotviť pojem inklúzia. Na rozdiel od integrácie tu nejde o prispôsobenie sa dieťaťa podmienkam v bežnej škole, ale o vytvorenie takého prostredia v školách, ktoré umožní vzdelávanie všetkým deťom bez rozdielu (SDS, 2023).

Osobnosť dieťaťa s Downovým syndrómom

Medzi deťmi s Downovým syndrómom (DS) sú významné individuálne rozdiely, tak ako medzi všetkými ostatnými deťmi. Na jednej strane zdedili gény po svojich rodičoch, na druhej strane majú o celý (alebo jeho časť) chromozóm 21 navyše, čo pomáha odborníkom pri ich identifikácii. Aby bola situácia ešte komplikovanejšia, tak zvláštnosťou 21. chromozómu je, že niektoré jeho gény sa prejavia naplno a iné len čiastočne. Väčšina detí s DS sú milé, prítulné, srdečné a usmiate. Na druhej strane vedia byť aj tvrdohlavé a v ranom období hyperaktívne. Medzi ďalšie spoločné vlastnosti patrí výborná zraková percepcia – vnímavosť, ktorá súvisí s

dobrou zrkovou pamäťou. Práve túto charakteristiku treba využívať pri vzdelávaní, keďže, naopak, sluchová pamäť je horšia. Sú od mala výborní herci, radi napodobňujú iných, čo by sa malo zužitkovať vo vzdelávacom procese i pri výchove.

Profesorka je sama mamou syna v zrelom dospelom veku s týmto syndrómom. Rodičom by odporučila dieťa vychovávať s láskou a dôsledne. Dobré príklady priťahujú. Podľa nej rodičia však robia často chybu, že dieťa veľmi ochraňujú pred okolím a nevedomujú si, že mu tým škodia. Vysvetliť sa to dá tým, že sa stretávajú v komunite s negatívnym prístupom a chcú svoje dieťa „predstaviť“ v čo najlepšom svetle pre nich, ale nie pre seba. Z jej dlhoročných skúseností vyplýva: Nie je problém mať dieťa s Downovým syndrómom, problémom sú reakcie okolia. Preto radí rodičom: „Budte sami sebou, robte maximum pre dieťa, ale nie na úkor ostatných členov rodiny.“ Aj deti s Downovým syndrómom sa musia naučiť prispôbiť sa chodu rodiny. Integrované môže byť dobre vychované dieťa, s kladnými sociálnymi vzťahmi a so schopnosťou dobre vychádzať so svojimi spolužiakmi. Isté je, že v súvislosti s tým mnohé rodiny čelia kríze a začiatky sú ťažké. Rodičia musia zvládať množstvo úloh – návštevy centier ranej starostlivosti, odborné vyšetrenia, doma cvičiť a posilňovať hrubú i jemnú motoriku, neskôr trénovať reč, artikuláciu a množstvo iných činností. Ale aj to sa dá s láskou a pri rozumnej deľbe práce medzi rodičov, súrodencov, či starých rodičov. Posilňuje to vzťahy v rodine. Rodičia a súrodenci nachádzajú zmysel v tom, čo robia pre dieťa. V opačnom prípade treba skôr hľadať iný problém a dieťa s DS je len výhovorkou (porov. Pueschel, 1997).

Posunula sa spoločenská percepcia

Syn Márii Šustrovej žije aktívne, je vyučený záhradník, reprezentoval Slovensko v lyžovaní, v spoločenských tancoch. Je príkladom úspešnej integrácie. Okrem zimného i letného športu má veľmi rád klasickú hudbu a výtvarné umenie. Juraj je častým návštevníkom výstav, múzeí, zaujíma sa o históriu. Spolu s rodičmi chodí pravidelne na abonentné koncerty Slovenskej filharmónie, ale aj na iné podujatia. Rodičia chcú, aby zapadol do spoločnosti a bol jej súčasťou bez upozorňovania na svoju diagnózu. Na otázku integračného procesu ľudí v spoločnosti však odpovedá diplomaticky: V niečom áno a v niečom nie. Keď bol Jurko malý, tak sa menej „špekulovalo“ o tom, či môže alebo nemôže byť integrovaný. V dvoch rokoch rozprával, mal hygienické návyky a mohol byť integrovaný do bežných jasí bez akéhokoľvek asistenta, ktorí vtedy ani nejestvovali. Neskôr chodil do bežnej materskej školy. S bratom navštevoval rôzne krúžky a športové tréningy spolu s inými deťmi.

Školský zákon č. 245/08 Z.z. umožňuje aj integráciu v bežnom vzdelávacom systéme za účasti asistentov učiteľa. Rodičia môžu po treťom roku života dieťaťa zažiadať o rôznu sociálnu

pomoc – kompenzačné pomôcky. V minulosti jedinci s mentálnym postihnutím nemali nárok na žiadne kompenzácie. Väčšina ľudí s DS bola segregovaná v rôznych zariadeniach, nemali korektnú zdravotnú starostlivosť, mali minimálne vzdelanie. Posunuli sme sa ďalej aj pri vnímaní ľudí s DS či už v médiách, osobnými príkladmi alebo aj takou mimoriadnou udalosťou, ako bolo štátne vyznamenanie za starostlivosť o týchto jedinečných ľudí. Potešujúce sú správy, že herec Roman Luknár pripravil s mladými hercami film *Malý veľký princ*. Športovkyňou roka za Špeciálne olympiády sa stala gymnastka Gizka Billíková, športovci s DS získavajú mnohé ocenenia na domácich i zahraničných podujatiach a iné.

Noticka odborných i symbolických konzekvencií čísla 21

Down Syndrome International – Medzinárodná spoločnosť Downovho syndrómu a EDSA – European Down Syndrome Association – navrhli 21. marec za Deň Downovho syndrómu. Dátum symbolizuje trizómiu 21, čo znamená, že nositelia diagnózy majú tri chromozómy 21, teda o jeden najmenší chromozóm 21 viac ako ľudia bez nej. Iným symbolom sú dve rôzne prúžkované ponožky alebo podkolenky, ktoré predstavujú dva symboly. Prúžky znamenajú rôzne gény na 21. chromozóme a farebná odlišnosť to, že aj keď sú ľudia s Downovým syndrómom iní, sú súčasťou inkluzívnej spoločnosti.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Vyberte impulzy matky a lekárky, pre prijatie dieťaťa s Downovým syndrómom.

Navrhnite model integrácie osôb s Downovým syndrómom. Nájdite konkrétne príklady z praxe u nás alebo v zahraničí.

12 SOCIÁLNA PRÁCA, OSVETA A PREVENCIA

☞ **Kľúčové pojmy:** *Hygiena rúk, verejné zdravie, osвета, krv, darcovia krvi, ochorenia krvotvorby, Slovenský červený kríž.*

12.1 Osveta hygieny je zásadná

Keď zachováваме hygienické štandardy, môžeme jednoznačne povedať, že si vážime aj ľudské životy druhých. Medzi mikroorganizmy alebo mikróby najčastejšie zaradíme baktérie, jednobunkové huby či vírusy. Sú viditeľné len prostredníctvom optického či elektrónového mikroskopu. Úspešne ich prenáša človek. Ruky bez mikróbov a vírusov sú zárukou, že nebudeme šíriť potenciálne nebezpečenstvo bakteriálneho či vírusového ochorenia. Ich časté umývanie je významným faktorom prevencie.

Profesor Ivan Schréter (In Slovák, 2020 d), prednosta Kliniky infektológie a cestovnej medicíny Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura v Košiciach vysvetľuje, že ruky sú súčasťou tela, ktorými vykonávame mnoho úkonov a prakticky si nevieme bez nich predstaviť život. Sú však aj časťou tela, ktorou sa najčastejšie dotýkame rôznych predmetov či iných ľudí. Sú preto podielom tela, ktoré býva často viditeľne i neviditeľne znečistené. Vďaka tomu môžu ruky prispieť k prenosu infekčných ochorení. Ich čistota – najmä pri príprave a príjme potravy – je preto mimoriadne dôležitá.

Neumytými rukami sa môže preniesť viacero ochorení. Najčastejšie ide o črevné infekcie, napríklad dyzentéria či vírusová hepatitída typu A. Rovnako infekcie dýchacích ciest sa môžu preniesť rukami znečistenými kvapôčkami, ktoré sa dostali na povrch rôznych predmetov pri kašli či kýchaní infikovanej osoby. Mnohé ochorenia môžu byť nebezpečné, v súčasnosti senzitivne vnímame koronavírusové infekcie. V minulosti to bol napríklad brušný týfus, ktorý viedol neraz k smrteľným komplikáciám (porov. Jurkovičová et al., 2020).

Umývať ruky by sme si mali čo najčastejšie, ale predovšetkým pred jedlom a pred jeho prípravou. Potrebné je aspoň štyridsaťsekundové umývanie teplou tečúcou vodou a mydlom. K stručným zásadám by sme mohli využiť odporúčania Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, ktoré sú dostupné na jeho webovej stránke.

Noticka pravidiel na správne umývanie rúk pod tečúcou vodou

- *Každé umývanie rúk má trvať 40 – 60 sekúnd.*
- *Navlhčíte si ruky teplou vodou a naberte si dostatočné množstvo mydla.*
- *Ruky si potierajte spôsobom dľaň o dľaň, pokračujte preložením dlane pravej ruky na chrbát ľavej ruky s čistením vnútorných strán prstov a opačne.*
- *Trením čistíte spojené prsty pravej ruky proti ľavej ruke a opačne, následne zovrite prsty jednej ruky do dlane a potierajte si ich oproti druhej dlani.*
- *Nasleduje čistenie ľavého palca krúživým pohybom pravou rukou a opačne.*
- *Ľavú dľaň si čistíte krúživým pohybom spojenými prstami pravej ruky a opačne.*
- *Ruky si opláchnite vodou a dôkladne utrite jednorazovou utierkou alebo čistým uterákom (www.uvzsr.sk).*

V súvislosti s ochorením COVID-19 nás odborníci v kampaniach dokonca vyzývali na dezinfekciu rúk. V každom prípade odborník naznačuje, že nie je to len pre tých, ktorí pracujú v zdravotníctve. Ale v zdravotníckych zariadeniach si personál viac uvedomuje potrebu chrániť zdravie pacientov, no i zároveň svoje a venuje tomu väčšiu pozornosť. Pridanou hodnotou dezinfekcie je väčšia istota, že neostanú choroboplodné zárodky na koži, najmä vtedy, keď nie je k dispozícii tečúca voda.

Jeden z výraznejších problémov, ktorý sa týka základného hygienického úkonu umývania rúk predstavuje situácie u marginalizovaných skupín obyvateľstva, ktoré často nemajú k dispozícii tečúcu vodu a ani zaužívané hygienické návyky. Spoločenská výzva na zodpovednú hygienu rúk sa spája s posilnením verejného zdravia. Je aj otázkou osvetovej prevencie šírenia infekčných ochorení. I keď na Slovensku hygienická úroveň obyvateľstva výrazne stúpla, stále sú medzi nami takí, ktorí nemajú možnosť dodržiavať primeranú úroveň osobnej hygieny, alebo na to nedbajú. Osveta v tejto oblasti má určite významné miesto a môže prispieť k úspešnému boju proti koronavírusovej pandémie.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Má sociálna práca čo robiť s osvetou hygieny?

Pripravte adresný osvetový leták pre situáciu rozšírenia Hepatitídy typu A, inak nazývanej aj choroby špinavých rúk.

12. 2 Darcovstvo krvi

Sanguis (lat. krv) označuje životodarnú ľudskú tekutinu. Jednoducho to znamená, že krv zabezpečuje život. Je to nenahraditeľná tekutina. Skladá sa z buniek – krviniek a tekutej časti – plazmy. Nachádzajú sa v nej bielkoviny, tuky, cukry, soli, minerály, plyny. Krv nimi zabezpečuje v tele životné funkcie. Jej najdôležitejšia úloha je prenášanie kyslíka k bunkám a odvádzanie oxidu uhličitého i odpadových látok. Zaisťuje nám okysličovanie, výživu, imunitu, očistu, ale aj termoreguláciu.

Podľa štatistík Národnej transfúznej služby v roku 2023 sa na Slovensku uskutočnilo takmer 163 tisíc odberov krvi a jej zložiek, z toho prvýkrát darovalo najvzácnejšiu tekutinu 14 324 prvodarcov a 92 892 darcov darovalo krv minimálne jedenkrát a viac. Vyše polovica z nich darovala opakovane. Darcovstvo krvi je bezplatné, čo je dôležitým prvkom zvyšujúcim bezpečnosť transfúzných liekov. Na odber má prísť darca odpočínutý, po konzumácii sacharidových raňajok a tekutín minimálne 0,5 l. Po odbere sa 24 hodín vyhýba fyzickej námahe a občerstvuje sa. Darovanie je dobrovoľné, bez nátlaku a diskriminácie, darca je informovaný o rizikách odberov ústnym poučením aj písomným informovaným súhlasom, má k dispozícii poradenstvo, riešenie poodberových komplikácií a patologických nálezov aj možnosť samo vyradenia transfúzných liekov (Kusendová et al., 2020).

Prečo povzbudzovať

Na potrebu osvetlenia darcovstva krvi existuje hneď niekoľko dôvodov. Medzi najčastejšie ochorenia na svete patrí anémia. Postihuje takmer 30 percent celosvetovej populácie. Nutričná anémia z dôvodu deficitu železa v strave má charakter epidémie nielen v sociálne slabších komunitách, ale aj v ekonomicky vyspelejších krajinách. Súvisí napríklad so skorým zavedením kravského mlieka alebo s vysokou konzumáciou ovocných štiav u malých detí. Ochorenia krvotvorby je však široký pojem. Zahŕňa poruchy všetkých zložiek krvi. S rôznymi nedostatkami sa dieťa môže narodiť a ďalšie môžu vzniknúť počas života po rôznych známych, ale aj úplne nejasných podnetoch s rôznym stupňom poškodenia. V pediatrii sa najčastejšie stretávame s anémiami, ale časté sú aj poruchy bielych krviniek, sprevádzané vážnejšími infekciami. Tiež s poruchami krvných doštičiek, ktoré majú za následok zníženú zrážanlivosť. V tejto súvislosti sa nezriedka stretávame s termínom hemofília, ktorá patrí medzi najznámejšie a najzávažnejšie vrodené poruchy zrážania krvi. Ide o dedičné ochorenie, pri ktorom dieťa trpí závažnými epizódami krvácania do kože, slizníc, ale aj kĺbov a iných telesných dutín. Moderná

liečba však prináša postupy, ktoré preventívnym a pravidelným podávaním chýbajúceho faktora zabezpečia pacientovi takmer normálny život, ako majú jeho rovesníci. Už aj u detí sa vyskytujú i opačné poruchy zrážania, a to vrodené alebo získané zvýšené zrážanie krvi. Následkom môže byť trombóza, pľúcna embólia, alebo dokonca náhla cievna príhoda už u novorodenca. Práve táto veková skupina je na trombózy náchylnejšia, tiež dospievajúce dievčatá. Rizikovejší sú detskí pacienti s rôznymi závažnými ochoreniami. Môže ísť o predčasne narodené deti, s vrodenými štrukturálnymi chybami, potrebou operácií, s chronickou chorobou akéhokoľvek orgánového systému alebo s onkologickým ochorením, objasňuje hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva SR pre pediatrickú hematológiu NÚDCH v Bratislave Zuzana Lalahová Striežencová.

Ďalej zdôrazňuje, že Leukémie sú u detí najčastejším zhubným ochorením. Predstavujú u nich približne tretinu všetkých malígnych ochorení, čo je približne 60 nových pacientov ročne na Slovensku. Ide väčšinou o deti do 5 rokov a o adolescentov. Dobrá správa je, že moderná liečba píše úspešnú kapitolu a dlhodobé prežitie je dosiahnuté u 70 až 80 percent z nich. Zdravý organizmus produkuje červenú tekutinu takpovediac zadarmo. Existujú však isté problémy, ktoré súvisia s tvorbou krvi. Poruchy krvotvorby v užšom zmysle slova, teda útlmové poruchy kostnej drene vrodené alebo získané sú zriedkavým, ale o to závažnejším ochorením. Pri tomto stave organizmus prestane tvoriť krvné bunky, čo má za následok ťažký nedostatok tvorby červených, bielych krviniek alebo doštičiek. Niektoré z týchto ochorení sa prejavia veľmi skoro po narodení. Iné až po prekonaní prvých infekcií, so začiatkom chôdze alebo pri prerezávaní zúbkov. Podľa postihnutej zložky krvi sa objavuje únava, slabosť, neprospevanie, vypadávanie vlasov, kazenie zubov pri anémii, infekcie pri nedostatku bielych krviniek, modrinky a krvácavé prejavy pri nedostatku doštičiek.

Krv verus imunita

Krv priamo zabezpečuje imunitu organizmu. Zodpovedné sú za to biele krvinky. Bezprostredne zneškodňujú vírusy a baktérie, ale aj nepriamo bojujú tvorbou protilátok. Orgány, ktoré sa na tomto podieľajú, sú kostná dreň, lymfatický systém, u detí týmus – detská žľaza, slezina, ale napríklad aj tkanivo čreva. V plazme cirkulujú všetky protilátky, ktoré sú nevyhnutné na boj s infekciou. Najčastejšou krvnou skupinou v našej populácii je skupina A, má ju 41 percent ľudí. Preto je krv tejto krvnej skupiny aj najviac žiadaná k plánovaným i akútnym výkonom. Najzriedkavejšia je AB, má ju 9 percent populácie. Pri nej môže byť problém so zabezpečením darcu, najmä ak si pacient vyžaduje aj RhD negatívnu. Zväčša sa substituujú erytrocyty – červené krvinky. Z krvi jedného darcu možno vyrobiť lieky pre viac

pacientov. Snažíme sa informovaním pacientov a ich rodín podporovať rodinné darcovstvo, ktoré môže byť veľkým prínosom, pridáva odborníčka.

Kostná dreň je špongiovité tkanivo vyplňajúce kosti, v ktorom sa tvoria krvné bunky – krvinky. K poruche ich tvorby môže dôjsť pre vrodené, ale aj získané príčiny.

Transplantácia kostnej drene je veľmi komplikovaný a komplexný výkon a má svoje presné indikácie. Umožňuje obnovenie krvotvorby pri ochoreniach spojených s ťažkým poškodením kostnej drene. Najčastejšie ide o pacientov s akútnou alebo chronickou leukémiou, keď následkom chemoterapie dochádza k zničeniu nielen nádorových leukemických buniek, ale aj buniek krvotvorby, čo spôsobí veľký nedostatok krviniek v krvnom obeh. Ďalšou indikáciou je liečba útlmovej anémie, keď kostná dreň prestane byť schopná tvoriť krvinky, alebo je transplantácia súčasťou protokolárnej liečby solídnych nádorov.

Život pacienta ohrozujú infekcie s ťažkým priebehom v dôsledku nedostatku bielych krviniek, krvácaivé komplikácie pre úbytok krvných doštičiek a zároveň aj pokles červených krviniek. Transplantácia krvotvorných buniek je preto nevyhnutná na obnovu krvotvorby a prežitie pacienta. Autológna, keď si pacient daruje krvotvorné bunky sám, alebo alogénna transplantácia, keď je darcom súrodeneц, prípadne úplne neznámy človek z národného registra alebo z medzinárodných databáz darcov kostnej drene. Každý zdravý človek od 18 do 45 rokov sa môže zaregistrovať do Národného registra darcov kostnej drene a byť darcom až do veku 60 rokov. Krv je vzácna a nenahraditeľná životodarná tekutina. Je morálnou povinnosťou každého spôsobilého darcu, aby neváhal.

Slovenský červený kríž

Slovenský červený kríž sa viac ako 70 rokov podieľa na zabezpečení vzácnnej substancie na záchranu mnohých životov. Organizácia, ktorú symbolizuje červený kríž na bielom pozadí, zanecháva nezanedbateľnú stopu v darcovstve krvi už dlhé desaťročia. Nezastupiteľnú úlohu predstavujú kampane SČK na podporu darovania krvi. Organizuje mobilné odbery, ktoré sa medzi verejnosťou stali obľúbenými. Vytvára osvetové materiály s referenciami o darcovstve krvi. Desiatky zanietých dobrovoľníkov sa v svojom regióne venujú získavaniu nových darcov – či už ponúknutím vlastného príbehu, alebo priblížením informácií o darovaní krvi. Ak sa osoba rozhodne pre tento nezištný skutok existuje obligatórny postup: Deň pred darovaním by sme sa mali vyhnúť prílišnej fyzickej námahe, posilňovaniu, rovnako alkoholu. Ráno pred odberom nevynechať ľahké raňajky a dostatočné množstvo tekutín. Ak som fajčiar, mám pred sebou výzvu – ranná cigareta je neprípustná. Po príchode na odberové miesto vyplniť podrobný dotazník darcu krvi. Byť si vedomý, že kľúčové je odpovedať na otázky pravdivo, nič nezatajiť.

Čo sa týka podmienok darcovstva, darovať krv môže každý zdravý človek od 18 do 60 rokov. Telesná váha nesmie byť nižšia ako 50 kg. Je nevyhnutné, aby sa človek cítil zdravý (Slovenský červený kríž).

Kampane pomáhajú

Dôležitá je aktivizácia humánneho potenciálu. „Náhradu ľudskej krvi zatiaľ nik nevymyslel. Človek, ktorý ju potrebuje, má jedinou možnosť – spoľahnúť sa na iného človeka. Darovanie krvi je krásnym príkladom ľudskej lásky, človečenstva a dobrého srdca. Tieto myšlienky sa skrývajú za každou našou aktivitou. Kampane SČK sa stali pravidelnými nástrojmi na oslovovanie nových darcov a na šírenie osvetu. Valentínska kvapka krvi, ktorú organizovala aj FSV UCM a Študentská kvapka už štvrtstoročie mobilizujú ľudí. Upriamujeme pozornosť aj na mladých, ktorých sa snažíme presvedčiť, že darovanie krvi nie je nič zložité. Kampaňou Daj pár deci oslovuje zamestnávateľov, aby podporovali darovanie krvi medzi svojimi zamestnancami. V ostatných rokoch sa stala obľúbenou Divadelná kvapka krvi. Územné spolky SČK naprieč celým Slovenskom realizujú regionálne kampane na podporu darovania vzácnej tekutiny. Dobrovoľníci organizujú mobilné odbery, besedy na školách, dokonca sa venujú aj deťom v predškolských zariadeniach, kde im hravou formou približujú, čo darovanie krvi znamená a prečo je dôležité. A keďže žijeme v 21. storočí, účinným nástrojom sú sociálne siete. Zdravotný stav darcov je pri odberoch pravidelne sledovaný, pripomína extra benefit zástupkyňa celosvetovej organizácie na Slovensku.

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie je v mnohých štátoch problém so zabezpečením dostatočného množstva zásob bezpečnej krvi. Je preto mimoriadne dôležité, aby išlo o dobrovoľné darovanie, nie odplátne, aby bol darca krvi motivovaný svojím vnútorným presvedčením, morálnymi hodnotami, nie finančnou odplátou. SČK od roku 1960 oceňuje niekoľkonásobných darcov krvi plaketou profesora Janského či medailou profesora Kňazovického. V súčasnosti počas roka odovzdáva plakety niekoľkým tisícom darcov. A i keď mnohí už nemôžu darovať krv z rôznych dôvodov, neraz sa stávajú dobrovoľníkmi a intenzívne sa venujú náborovaniu a osvete. Dokážu zorganizovať mobilný odber krvi, kde sa starajú o darcov. Aj keď nemôžu darovať krv, ich práca je neoceniteľná.“

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Ako pracovať s adolescentnou populáciou, aby sa nadchla pre darcovstvo vzácnej tekutiny?

Navrhnite PR program alebo aktivity, ktoré by predstavili zásadný význam darcovstva.

13 SOCIÁLNA PRÁCA A OSOBY SO ZMYSLOVÝM ZNEVÝHODNENÍM

☞ **Kľúčové pojmy:** *Zmyslové znevýhodnenie, Braillovo písmo, Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska, vodiaci psy, výcviková škola.*

13. 1 Braillove písmo je súčasťou integračného úsilia

Strata zraku je pre človeka obrovskou psychosociálnou záťažou. Braillove písmo je príležitosťou rozpoznať podporné mechanizmy hmatového zmyslu, ktorý nevidiacim nahrádza zrak a exponuje ich úsilie o integráciu v spoločnosti. U nás sa tejto vybranej klientskej skupine významným spôsobom venuje Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska.

Zrakové postihnutie (vision impairment) predstavuje v rovine fyzického postihnutia vrodené alebo získané oslabenia či stratu zraku na škále: čiastočná strata zraku (slabozrakosť), zostatky zraku (praktická slepota) a totálna strata zraku (úplná slepota). O zrakovom postihnutí hovoríme v situácii, keď pre dosiahnutie normálneho videnia nie je účinná optická korekcia. V každom prípade zrakom prijímame približne 80 % informácií. Na sociálnom fungovaní človeka so zmyslovým postihnutím sa vo významnej miere podieľajú okrem osobných faktorov rovnako rôznorodé bariéry prostredia. Sociálna intervencia v kontexte sociálnej práce s klientmi so zmyslovým postihnutím je súčasťou systému komplexnej rehabilitácie (Krhutová in Matoušek et al., 2013).

Brail - príbeh integrácie

Kopecká (2015) vysvetľuje, že oficiálnym písaným dorozumievacím prostriedkom je Braillove písmo. Patrí do portfólia komplexnej rehabilitácie nevidiaceho človeka. Jeho tvorca Louis Brail sa narodil 4. januára 1809 ako zdravé dieťa, ale v troch rokoch mal úraz. V otcovej dielni spadol tak nešťastne, že si šidlom vypichol oko. Dostal infekciu, ktorá sa rozšírila aj na zdravé oko a Louis oslepol. Rodičia ho učili vnímať svet prostredníctvom hmatu a čuchu, trpezlivo mu opisovali okolie. Navyše bol mimoriadne inteligentný, mal fenomenálnu pamäť a bol i manuálne zručný, takže mu nerobilo problém navštevovať bežnú základnú školu. Na odporúčanie učiteľa ho ako 10-ročného dali na ďalšie štúdiá do Národného ústavu pre mladých slepcov v Paríži. Tam sa rozvinul jeho talent naplno. So skupinou chovancov ústavu začal zlepšovať dovedy používané slepecké písmo. Svojim spôsobom nastavil vzorec integrácie.

Hľadal východisko, aby s podporou kompenzácie strateného zmyslu vedel byť stále súčasťou diania v spoločnosti.

Eliška Fričovská PR manažérka únie v Bratislave - Karlovej vsi vysvetľuje a dopĺňa informácie: „Pôvodný autor písma Charles Barbier de la Serre odmietol spoluprácu, a tak sa do jeho obnovy vtedy len 16-ročný Brail pustil sám. Braillovo písmo bolo svetu predstavené v roku 1825. Začala sa nová éra vzdelávania nevidiacich, pričom Braillovo písmo sa používa dodnes. Louis pokračoval v štúdiu, vynikal v mnohých predmetoch a po jeho ukončení vyučoval francúzsku gramatiku, algebru, aritmetiku, hru na klavíri a violončele. Disciplína v ústave bola veľmi prísna, budova studená, vlhká, na čo mnohí doplatili zdravím, Brailla nevyvímajúc. Vo veku 26 rokov sa u neho začali prejavovať príznaky tuberkulózy, na ktorú v 43 rokoch zomrel 6. januára 1852. Uznania sa mu dostalo až po smrti.

Konštrukcia písma

Treba povedať, že Braillovo písmo je jedinečné a doteraz funkčné. Ukázalo sa ako najoptimálnejšie pre ľudí so zrakovým postihnutím. Braillovo písmo tvoria dva stĺpce po tri body. Ich vzájomnou kombináciou sa tvoria písmená, aj s diakritikou či interpunkčnými znamienkami. Dajú sa ním zapísať aj vzorce. Veľkosť bodov, vzdialenosť medzi nimi, ako aj medzi riadkami sú pevne stanovené, aby bolo možné šesťbod poľahky zachytiť bruškom prsta. Neexistujú veľkosti písmen, ako ich pozná vidiaci človek, na zvýraznenie nemožno použiť „tučné“ písmo ani kurzívu. Je však plne ortografické, má svoju logiku, zákonitosť a postupnosť. Prirodzene existuje istý rozdiel medzi slovenským a cudzojazyčným Braillovým písmom, porovnateľný v rozmere ako je rozdiel medzi latinkou v jednotlivých jazykoch. Pre predstavu aj v latinke je medzi abecedami rozdiel, napríklad slovenčina má svoje typické prehlasované ä, čeština zasa ů a podobne. Znakmi sa dajú označiť veľké písmená, číslice, chemické prvky, dokonca matematické vzorce či noty. Okrem „klasického“ Braillovho písma, ktoré poznáme napríklad kníh s „dierkovanými stranami“, sú aj iné možnosti. Nevidiacim sa dá zobrazit' písmo na hmatových displejoch. To, čo je v počítači, sa prekonvertuje do takzvaného braillovského riadka. A tak si vedia wordový dokument prečítať hmatom.

Čítať knihy

Ten, kto písmo ovláda, vie čítať plnohodnotne. No tým, že na Slovensku knihy v Braillovom písme tlačí len Slovenská knižnica pre nevidiacich Mateja Hrebendu v Levoči, ich počet je obmedzený. Navyše nie všetky knihy sú do Braillovho písma prepísané, čo však dopĺňajú audioknihy alebo čítače, ktoré dokážu nevidiacemu načítať aj mnohé bežne dostupné

e-booky. Braillovo písmo je plnohodnotným písmom, hoci limity má napríklad vo veľkosti. Nemôžete ho zmenšiť, musí mať svoju predpísanú veľkosť. Strana čiernotlače sú približne tri v Braillovom písme. Kniha v Braillovom písme je podstatne širšia ako klasická. Nezriedka má viacero zväzkov. V prípade Braillovho písma sa nedá použiť na zvýraznenie „tučné“ písmo ani kurzíva. Tlač nie je možná na akýkoľvek papier, príliš tenký sa roztrhá, nadmieru hrubý nekorektne pretlačí znak. Braillovský papier je o čosi hrubší ako bežný kancelársky.

Osveta a integrácia

Existujú organizácie, ktoré podporujú ľudí so zrakovým postihnutím. Výsledkom sú rôzne aplikácie, ktoré napomáhajú previesť nevidiaceho napríklad historickými priestormi. Napríklad aplikácia *Sám* v múzeu prevedie expozíciou pamätným domom Františka II. Rákociho vo Východoslovenskom múzeu. Alebo tiež Slovenské múzeum ochrany prírody a jaskyniarstva realizovalo výstavu o šelmách slovenskej prírody pripravenú práve pre nevidiacich a slabozrakých návštevníkov. Ďalej sú nápomocné rôzne občianske združenia s projektami typu *Nákupný asistent*, vďaka ktorému sú pracovníci supermarketov vzdelávaní, ako pristupovať ku klientovi so zrakovým postihnutím. S Braillovým písmom sa nielen nevidiaci môže stretnúť v každodennom živote na staniach, vo výtťahoch či na krabičkách liekov. Podľa zákona 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám majú nevidiaci právo komunikovať s verejnými inštitúciami v Braillovom písme, vyžadovať si v ňom informácie a odpovede. Viaceré banky poskytujú niektoré dokumenty aj v Braillovom písme. Popisovanie obalov liekov Braillovým písmom je povinné. Pozitívne vnímame, že je čoraz viac prístupných webových sídiel a elektronických dokumentov, ktoré sa dajú zobrazovať na hmatových displejoch v Braillovom písme. Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska pomáha vzdelávať širokú verejnosť, zástupcov štátnej i súkromnej sféry, aby vedeli, akým spôsobom tvoriť webové stránky, aby boli prístupné aj pre nevidiacich. Otvorila e-learningové bezplatné kurzy pre editorov webového obsahu, vývojárov webových stránok, aby bolo čoraz viac webových sídiel prístupných ľuďom so zdravotným postihnutím.

Body, ktoré sa premietajú do písmen

I keď dnes sú k dispozícii kvalitné kompenzačné pomôcky, poznať písmo vystúpených bodiek patrí k základnej integračnej výbave ľudí so zrakovým postihnutím. Smartfóny, laptopy a počítače nevidiacemu veľmi pomáhajú, predstavitelia organizácií zastupujúcich nevidiacich nielen na Slovensku poukazujú na potrebu ovládať Braillovo písmo a podporovať v tomto smere gramotnosť nevidiacich. Ide o dôležitú súčasť integrácie, keď nevidiaci môže získať

informácie, orientovať sa, byť samostatný a nezávislý. Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska organizuje aj braillovskú olympiádu, ktorej cieľom je podporiť gramotnosť nevidiacich, šíriť povedomie o dôležitosti Braillovoho písma, ale aj prispieť k ich sociálnej inklúzii.

Platí však, že ľudia, ktorí sa učili Braillovo písmo neskôr, nedosiahnu takú úroveň ako ľudia, ktorí sa v ňom vzdelávajú od detstva. V škole pre zrakovo postihnutých sa venuje značná pozornosť hmatovej príprave. Napriek tomu považujem pre obe skupiny je výhodou, že na verejných priestranstvách si dokážu prečítať označenia v Braillovom písme. V niektorých múzeách sú v ňom opísané expozície. Aj vďaka modernej technike budúcnosť Braillovoho písma nie je úplne jasná. Technológie idú dopredu a Braillove bodky nahrádzajú zvukové výstupy. Avšak pre dieťa s poruchou zraku je zásadné naučiť sa Braillovo písmo. Je to najlepšia forma prípravy na praktický život človeka so zdravotným postihnutím. Schopnosť prečítať si text na verejných budovách, rôznych dokumentoch alebo len napríklad na krabičkách liekov má svoje opodstatnenie. Nie vždy musia byť dostupné audio výstupy.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Aké nástroje využíva sociálna práca pri práci s klientom so zrakovým znevýhodnením?

Diskutuje o aktivitách Únie nevidiacich a slabozrakých Slovenska.

13. 2 Kompenzácia živým tvorom

Ak len chvíľu zostaneme so zatvorenými očami a predstavíme si, že ich už nikdy možno neotvoríme, azda budeme schopní empatie voči tým, ktorí tento životný scenár je trvalý. Napriek tomu ťažko dokážeme pochopiť, čo znamená pre takto zdravotne znevýhodneného človeka mať pomocníka, ktorý mu kompenzuje stratu zraku.

Problematikou výchovy a výcviku vodiacich a asistenčných psov sa so zánietením venujú vo Výcvikovej škole pre vodiace a asistenčné psy v Karlovej Vsi v Bratislave. Riaditeľka, metódička a supervízorka výcviku Jarmila Virágová nám objasnila význam tejto práce v prospech tradičnej klientskej skupiny, ktorou sú osoby so zrakovým postihnutím.

Majú dobré meno

Výcviková škola pre vodiace psy má za sebou dlhšiu históriu, kým sa takpovediac vyprofilovala do súčasnej pozície. Oficiálne bola založená ako jedno z oddelení Únie nevidiacich a slabozrakých Slovenska v roku 1995. „Výcvik prvého vodiaceho psa na Slovensku začal 2 roky predtým, čím sa vlastne začal proces, ktorý viedol k oficiálnemu založeniu právneho základu tejto témy na Slovensku. Hoci oddelenie výcviku nemalo právnu subjektivitu, bolo natoľko samostatné, že sa neskôr z praktických dôvodov názov zmenil na Výcviková škola pre vodiacich psov. Jej zakladateľ Imrich Bartalos, sám nevidiaci, viedol školu od jej založenia do roku 2005 a zároveň bol prvým cvičiteľom vodiacich psov na Slovensku. Potom som prevzala štafetu ja,“ vysvetľuje Virágová. Zvýšený dopyt v oblasti výcviku asistenčných psov, a tým aj nárast objemu tréningov so psami spôsobil, že sa musela rozdeliť odborná a administratívna časť, respektíve metodické a praktické riadenie. Organizácia odovzdala viac ako pol druhej stovky psov so špeciálnym výcvikom.

Chránené pracovisko

Keď Jarmila pracovala na Zväze pre spoluprácu s armádou na oddelení služobnej kynológie, v roku 1996 prišla za ňou známa, ktorá vychovávala šteniatko pre túto výcvikovú školu a po ukončení výchovy mala záujem aj o jeho ďalší výcvik. Z prvého spoločne vycvičeného psa sa o rok stal majster Slovenska vo vedení nevidiacich. Výcvik vodiaceho psa bol pre Jarmilu výzvou skúsiť niečo nové. Správna motivácia prichádzala postupne, keď videla, že vodiaci pes prináša najmä radosť a zlepšenie kvality života ľuďom, ktorí to potrebujú. Zariadenie má štatút chráneného pracoviska (Zákon č. 5/04 Z. z. o službách zamestnanosti). V praxi to znamená, že tam pracujú aj ľudia so zdravotným znevýhodnením. Je to pre nich výborná možnosť pracovať a realizovať svoje nápady, deliť sa o myšlienky, zostať jednoducho aktívni. Ďalším dôležitým krokom výcvikovej školy bola snaha získať akreditáciu od Medzinárodnej federácie škôl na výcvik vodiacich psov (*International Guide Dog Federation*). V praxi to znamená vedieť deklarovat' kvalitu práce organizácie vo všetkých oblastiach jej činnosti. Žiadosť o členstvo podali v roku 1995. Schváleniu predchádzalo päťročné skúšobné obdobie, ktoré končilo auditom. Každý člen musel splniť predpísané štandardy v chove, vo výchove, výcviku, pri práci s klientmi aj štandardy v administratívnych procesoch. Boli úspešní a v roku 2000 sa stali členmi Medzinárodnej federácie škôl na výcvik vodiacich psov (IGDF). Byť aktívnym členom znamená disponovať informáciami a materiálmi, ktoré nie je možné získať individuálne. Sú to poznatky z vedeckých výskumov v tejto téme,

biologický materiál pre chov vodiacich psov, databáza psov s informáciami o zdraví, pôvode, vlastnostiach psa, ale aj výmena skúseností pri výchove a výcviku.

Vhodný pes

Okrem výcviku sa zaoberajú aj chovom psov, ktoré obrazne povedané majú nahradiť oči zrakovo znevýhodneným osobám. Chov psov, nielen tých vodiacich, je z pohľadu nezainteresovaných krásna a lákavá činnosť. Každý úspešný chovateľ však vie, aké je náročné vybrať vhodných rodičov pre potomstvo a vytvoriť vlastnú filozofiu o kvalitnom psovi. Predstava je jasná, keďže ide o psov, ktorí budú pracovať s ľuďmi bez zrakovej či sluchovej kontroly, prípadne s akýmkoľvek iným typom postihnutia. Práca vodiaceho psa je veľmi náročná a kladie na psa vysoké požiadavky, preto sa nie všetky šteniatka môžu stať vodiacími psami. Preto pes musí byť empatický, komplexne vitálny, s primeraným temperamentom, zvládnuteľný pre ľudí s rôznymi zdravotnými obmedzeniami. Jednoducho pes dobre ovládateľný, ochotný spolupracovať s človekom, ktorého poznatky o psoch s výcvikom sú minimálne. V prípade vodiacich psov je u psa dôležitá aj schopnosť robiť autonómne rozhodnutia. Čo sa týka samotnej realizácie chovu, najproblematickejší je výber vhodných partnerov, keďže rodičovské páry nie sú bežné labradorské retrievery, ale zvieratá, ktoré sú v účelovom chove využívané už desaťročia. Chovné sučky či biologický materiál sa získavajú zo zahraničia práve vďaka členstvu v IGDF.

Musíme prekonávať bariéry

Stále existujú bariéry aj z hľadiska samotného fungovania výcvikovej školy. Skúsená supervízorka objasňuje, že ide o zvyčajný existenčný problém tretieho sektora. Ide najmä o získanie vyhovujúcich priestorov, ľudských zdrojov, financií a riešenie problémov ľudí, ktorí využívajú vodiacich psov. Na webovej stránke výcvikovej školy (www.vodiacipes.sk) sú krátke videá, ktoré zdôrazňujú, že nevidiaca osoba aj asistenčný pes sú pracujúca dvojica, a poukazuje tiež na chyby ľudí pri stretnutí s nimi. Táto problematika sa dostáva stále viac do povedomia ľudí. Rešpektujú určité pravidlá, ale stále sú veci, ktoré nezvládajú. Sú to napríklad voľne pobežujúce psy, ktoré si majitelia neprivolajú, svojvoľné kŕmenie vodiaceho psa a podobne. Skúsená trénerka vodiacich psov chce, aby ak už pomoc ľudí potrebujú, tak jej cieľom je veľa spokojných majiteľov vodiacich psov. Hoci sa im zrak tým nevráti, ale s určitosťou pomôže zlepšiť kvalitu ich života. Ďalšou snahou je kontinuálne úsilie vysvetliť kompetentným, že je čas nastaviť legislatívne pravidlá tak, aby bolo možné zosúladiť slovenskú legislatívu s vyspelými krajinami. Na Slovensku totiž môže vycvičiť vodiaceho psa ktokoľvek

s voľnou živnosťou. Navyše na psa, ktorý je do výcviku zaradený, nie sú kladené žiadne požiadavky. Dôsledky potom znáša klient, ktorý môže získať psa chorého či nekvalitne vycvičeného, čo ohrozuje bezpečnosť dvojice.

Modelová exemplifikácia

Nevidiaca Eva využíva túto kompenzáciu, stretnutie s ňou nás presvedčilo, že príprava štvornohých pomocníkov pre potreby zdravotne znevýhodnených je nedocenená služba. Prezradila nám, ako prežíva vzťah so svojím pomocníkom. Jej vodiaci pes sa volá sa Rio a je z výcvikovej školy v Karlovej Vsi. Je to druhý pes, ktorého využíva v rámci kompenzácie zdravotného postihnutia. Hovorí o neoceniteľnej pomoci. Doslova a do písmena je totiž tento partner 24 hodín k dispozícii, čo, samozrejme, od človeka nemôžete žiadať. Navyše bezpečnosť pohybu, ktorú nevidiacemu človeku zabezpečuje, sa nedá ničím nahradiť. Puto je silné a nezištné. Eva sa už narodila s problémovým zrakom. K sivému zákalu sa pridružil zelený zákal. Keď mala tri roky, nasledovali operácie a lekárom sa podarilo jej zrak stabilizovať. V roku 2007 sa jej zdravotný stav začal zhoršovať natoľko, že v roku 2010 sa stotožnila s tým, že bude mať vodiaceho psa. Vytvorilo sa medzi nimi veľmi silné puto a obaja sa na seba rýchlo naviazali, pričom vzájomne rešpektujú potreby tohto druhého. Pes sa naučí približne 38 povelov. Takmer všetky sú v podstate denne bežne využiteľné. Povely základnej poslušnosti, pracovné povely, smerové a ukazovacie povely. Ukázať zastávku autobusu, obrubník, schody – sú bežnými výzvami pre vodiaceho psa. Výnimočnosť vzťahu vyjadruje aj vyznaním, že ide o priateľa, ktorý aj keď som na neho nahnevaná, on mi to vždy odpustí. Je to nezištná láska. Starostlivosť o psa zahŕňa nielen pravidelné veterinárne prehliadky, ale aj sledovanie vyváženej stravy. Tieto plemená majú problém s nadváhou. Vhodné je krmivo s vyváženou nutričnou hodnotou. Posledná skúsenosť pani Evy potvrdzuje nevyhnutnosť mať takéhoto pomocníka. Keď sa išla zoznámiť s novým pracoviskom a nepoznala trasu, cítila sa hrozne. Komplikácie terénu, schody a obrubníky som sledovala palicou a zostatkami zraku. Ale poobede, keď už kráčala s Riom, bola to istota. Uvedomila som si, že skutočne on je pre ňu dôležitý partner.

Noticka zaujímavosti z výchovy a výcviku

Rozlišujeme medzi vodiacim a asistenčným psom. Vodiaci pes vedie osobu so zrakovým postihnutím, aby bezpečne prišla do cieľa cesty. Asistenčný pes vykonáva drobné úkony asistencie, ako napríklad pomoc pri vyzúvaní topánok, ponožiek, poskytnie oporu pri presúvaní sa z vozíka na posteľ, prináša požadované predmety a podobne. Najlepšie plemeno na túto prácu je labradorský retriever. Pre zvládnutie úloh by pes mal byť zdravý, empatický, s primeraným temperamentom, ľahko zvládnuteľný pre ľudí s rôznymi zdravotnými postihnutiami.

Dĺžka výchovy a výcviku je rozdielna. Výchova je proces trvajúci 12 až 14 mesiacov, podľa mentálnej vyspelosti psa. Výcvik je proces, ktorý trvá 6 až 8 mesiacov podľa schopnosti napredovať. Na začiatku výcviku tréner ukáže psovi, čo a ako má spraviť. V druhej fáze požaduje od psa pochopenie požadovaných prvkov a iniciatívu pri ich výkone. Súčasťou prípravy je naučiť psa neposlúchnuť pokyn v prípade, ak by ohrozil majiteľa. V poslednej fáze pes preberá plnú zodpovednosť a samostatne rieši vzniknuté situácie. Tréning naslepo realizuje tréner v nepriehľadných okuliaroch, a tak psa pripravuje na skutočný život s nevidiacim majiteľom. Výcvik nie je založený na mechanickom splnení zadaného pokynu. Vodiace psy musia vedieť analyzovať, vyhodnotiť a generalizovať. Pes pracuje so svojím majiteľom približne 7 rokov a výcvik trvá niečo viac ako pol roka. Z dôvodu nezvládnutia nárokov môže byť pes z programu vyradený a výcvik ukončený. Aj v prípade, ak sa u psa prejavia zdravotné problémy, napríklad alergia (Výcviková škola pre vodiace a asistenčné psy, 2019).

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Vysvetlite akú hodnotu má pre nevidiaceho vodiaci, resp. asistenčný pes?

Čo môže ponúknuť sociálna práca osobám so zmyslovým postihnutím?

14 SOCIÁLNA PRÁCA A EKOLÓGIA

→ **Kľúčové pojmy:** *Ekológia, lesné hospodárstvo, trvalo udržateľné hospodárenie, lesná pedagogika, klimatická úzkosť, klimatické zmeny, zelená transformácia.*

14.1 Kapitál enviromentálneho vzdelávania

Ekosystémová perspektíva sociálnej práce sa spája s ekologickou perspektívou. Gordon (In Hurychová, Ptáčková, 2022), sa zaoberal hranicami medzi systémami a ich prostredím, medzi ktorými prebiehajú významné interakcie. Ekologická perspektíva teda jednoznačne znamená vnímať človeka s jeho prostredím za jednotný celok. Carel B. Germain vytýčila vlastný „Life model“, v ktorom zdôrazňuje, že žiadna sociálna činnosť nesmie strácať zo zreteľa dve perspektívy. Jedna ukazuje na situáciu človeka a druhá na prostredie, v ktorom žije.

Lesná pedagogika a sociálna práca vyjadrujú svoju komplementárnosť vo výchove k prostrediu, ktoré človeka obklopuje. Ide totiž o kvalifikované environmentálne vzdelávanie zamerané na les, spoznávanie prírody, života v lese, objavovanie prírodných tajomstiev prostredníctvom hier a zážitkov. Vyžaduje si aktívne vzdelávacie metódy a prístupy založené na spolupráci. Zakladá sa na vedomostiach o lesných ekosystémoch a skúsenostiach v lesnom hospodárstve. Aktivitami dopĺňa teóriu o životnom prostredí, jeho ochrane a trvalo udržateľnom rozvoji. Tento rozmer je potrebné vstúpiť človeku od veku, keď je schopný porozumieť významu zdravého životného prostredia. V edukácii sa využíva zmyslové vnímanie prírody formou zážitkového učenia. Je založené na celostnom prístupe – zameriava sa nielen na získavanie poznatkov, ale najmä na rozvoj celej osobnosti. Vychováva k zodpovednosti, spoľahlivosti, mysleniu a učeniu, tvorivosti a komunikačným zručnostiam je kapitál, ktorý môže podporiť aj sociálna práca, keďže ide o holistický proces celoživotného vzdelávania. Environmentálne vzdelávanie umožňuje už v mladom veku osvojiť si myslenie a konanie smerujúce k trvalo udržateľnému životu. Umožňuje pochopiť základné vzťahy medzi človekom a živou i neživou prírodou, ako aj základné princípy a zákonitosti životného prostredia (www.envilution.sk).

Exemplifikačný model

Teóriu ekologického správania pretaviť do praxe môže pomôcť aj exemplifikačný model lesného hospodárstva. V poslednom čase rezonuje veľa ekologických apelov. Ľudstvo si uvedomuje, že sa k prírode sa v mnohých prípadoch správame bezohľadne a sebecky. Žiaľ dopady vnímame aj v sociálnej oblasti. Pomôcť v percepcii životného prostredia ako súčasť ľudskej entity môžu lesné hospodárstva. Lesné hospodárstvo Inovec v Selci je modelovým príkladom úsilia o edukáciu a zmeny myslenia. Nachádza sa v lokalite Považský Inovec, v časti od Mníchovej Lehoty po Kálnicu, v piatich katastrálnych územiach Selec, Veľké Stankovce, Trenčianska Turná, Mníchova Lehota a Trenčianske Jastrabie. Je rozložené v štyroch vegetačných stupňoch s najvyššie položeným miestom Inovec (1 042 m n. m.).

Prevádzková technička a zároveň lesná pedagogička Jaroslava objasňuje genézu Lesného hospodárstva Inovec. Spoločnosť obhospodaruje súkromné lesy rodiny Modrovcov. Historické pozadie jej vzniku siaha do tridsiatych rokov 20. storočia. Vtedajší banský riaditeľ Banskej a hutnej spoločnosti Ostrava Emil Modr sa rozhodol kúpiť súvislý lesný celok pri Trenčíne veľkostatok Selec – Mníchova Lehota od predchádzajúceho vlastníka. Stalo sa tak v januári 1937. Viedla ho k tomu láska k lesom a prírode, záľuba v poľovníctve a úsilie zabezpečiť budúcnosť jedinému synovi Emilovi. V tom čase sa v týchto lesoch nachádzali len mladé kultúry stromov s nízkou zásobou drevnej hmoty. Avšak už vtedy Modrovci zamestnávali odborný personál, a ich hospodárenie dozorujúce štátne orgány hodnotili ako „veľmi uspokojivo vedené a zodpovedné“. V januári 1948 prevzal veľkostatok Selec – Mníchova Lehota štát. Celý lesný aj poľnohospodársky majetok vrátane živého i neživého inventáru, obytných aj prevádzkových budov bol pridelený do užívania podniku Štátne lesy a majetky bez toho, aby vlastník dostal akúkoľvek náhradu. V reštitúcii v roku 1992 sa im tieto lesy vrátili.

Lesný hospodár je i pedagóg

V súčasnej dobe sa vo všetkých pádoch skloňuje trvalo udržateľné hospodárenie. Žijeme v malej, pomerne husto osídlenej, civilizovanej krajine, v ktorej by les mal mať environmentálne, ekonomické a aj sociálne funkcie. Lesný hospodár pracuje s lesom ako s veľkým živým organizmom. V prírodnom prostredí môžu na les pôsobiť abiotické, biotické aj antropogénne škodlivé činitele. Poslaním lesného hospodára je pestovať les a vykonať také zásahy i opatrenia, aby vplyv škodlivých činiteľov bol čo najnižší a les stále plnil svoje funkcie. Napríklad keď v minulosti následkom pestovania ekonomicky výnosových lesov vietor zničil rozsiahle porasty smreka, je dôležité kalamitu spracovať. Napĺňa sa tým ekonomická (tržby za drevo), sociálna (práca pre ľudí), ale aj environmentálna funkcia tým, že plocha môže byť obnovená novým

lesným porastom. Slovensko je krajina s vysokou lesnatosťou približne na úrovni viac ako 40 percent, pričom ešte pred sto rokmi bola plocha približne o 10 percent menšia. Jej zvýšenie nie je len zásluha prirodzeného omladenia na nevyužívaných poľnohospodárskych pozemkoch, ale najmä cieleného zalesňovania nelesných plôch lesníkmi.

Exkurz lesnej pedagogičky

Lesná pedagogika má mnoho podôb. Medzi najobľúbenejšie patria edukačné lesné vychádzky. Deti strácajú možnosť vnímať les ako prirodzené prostredie a väčšina z nich reálne vôbec nevie, ako sa v lese správať. Naznačujú slušnosť a zodpovednosť, ale tieto pojmy nevedia vysvetliť a spojiť s konkrétnym správaním a tiež ako samy môžu pozitívne ovplyvniť prírodu. Lesné exkurzie v Selci s pedagogičkou Jaroslavou začínajú ráno a končia popoludní po 13. hodine. Vychádzky prispôsobuje aktuálnemu ročnému obdobiu. Často z batoha vyberá vlastnou rukou zhotovené didaktické pomôcky, prostredníctvom ktorých objasňuje deťom zákonitosti života v lese. Povzbudzuje k hľadaniu a objavovaniu typických prejavov v správaní zvierat, ale i stromov, respektíve celých biotopov. Učí deti, že je veľmi dôležité spolupracovať s každým, nielen s kamarátom, a vyzýva ich na dodržiavanie zásad ohľaduplnosti. Pobyt v lesnom prostredí pedagogicky nesúvisí len s prírodovedou alebo biológiou. Na začiatku exkurzie vstúpi do geografie, vysvetlí polohu miesta, kde sa nachádzajú, so všetkými zemepisnými atribútmi. Pridá niečo z dejepisu, matematiky či zo slovenčiny. Nadšenec tohto vzdelávania pokračuje: „Lesná pedagogika vytvára príležitosť dostať do lesa aj deti, ktoré sa tam s rodičmi nedostanú, a prostredníctvom detí vychovávať aj ich rodičov. Počas pandémie sa zvýšil počet návštevníkov lesa, avšak, žiaľ, len z nedostatku iného relaxu. Takíto návštevníci vnímajú les len ako prostredie svojej rekreácie, ktorej by sa všetko malo prispôbiť. Nevnímajú, že každý les niekomu patrí, ale napriek tomu nikto, ani vlastník lesa si nemôže v ňom robiť, čo chce, a rovnako ani návštevník. Neuvedomujú si, akú vymoženosť majú obyvatelia našej krajiny, keď každý z nás môže vstupovať do lesa bez ohľadu na vlastníctvo.“

Edukácia v praxi

Lesná pedagogička živo ukazuje, ako prebieha výučba v praxi. Vysvetľuje, že pred prichádzajúcou zimou sa nielen stromy, ale aj zvieratá pripravujú na zimu, aby nezmrzli. Má so sebou kolekciu makiet zvierat a pýta sa, čo majú spoločné. Obľúbená je hra na veвериčky, keď objasňuje význam predzásobenia sa lesnými plodmi u týchto zvierat. Niekde si ich dobre ukryjú v dutinách stromov, pod pňami a podobne. Keď nastane zima, začínajú si tieto zásoby hľadať. Niekedy až na jar ich objavíme i my, pretože aj samotná veverička na ne pozabudla.

Školákom rozdáva rôzne semenka, plody lesa, ktoré ukrývajú, a druhá časť skupiny detí predstavuje hľadájúce veвериčky, možno i nenásytné myši, ktoré im tie plody ukoristia. V hre sa okrem prírodovedného zdokonaľovania aktivizuje pohybová výchova a tiež poznávacie schopnosti, aby správne uvažovali, kde si zásoby tieto zvieratá mohli ukryť.

Prirodzene, do lesa sa dá chodiť aj v zime. Vtedy enviromentálni nadšenci prichádzajú s cieľom doplnenia krmiva pre zvieratá. Mráz i sneženie lesnej vychádzke neprekážajú. Problémom by bol silný vietor, vytrvalé sneženie či dážď, čo by už ohrozovalo dospelých i deti. Lesná pedagogička prezrádza, že v čase pred pandémiou okrem lesných vychádzok spolu s partnermi zo štátnych lesov, štátnej správy, z ochrany prírody, poľovníckeho zväzu a odpadovej spoločnosti každoročne pre širokú verejnosť organizovali na námestí v Trenčíne lesnícky deň. Úspešná bola aj interaktívna výstava v obchodnom centre. Mnohí aj z dôvodu sociálnej exklúzie nemali to šťastie vybudovať si optimálny postoj k prostrediu, v ktorom žijú. V dospelosti je to o čosi náročnejšie aj vzhľadom k stereotypným vzorcom správania. Preto treba s environmentálnym vzdelávaním začať čo najskôr.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Nájdí prieniky enviromentalistiky a sociálnej práce. Aké môžu mať vytýčené spoločné úlohy? Vyzdvihni najdôležitejšie sociálne významy výchovy k zdravému životnému prostrediu.

14. 2 Prevencia klimatickej úzkosti

Odborné štúdie naznačujú, že sme sa dostali do bodu, keď sa môžeme už len prispôsobiť. V niektorých prípadoch najmä u senzitívnych osôb to môže vyvolať klimatickú úzkosť, emocionálnu reakcia na znepokojenie z budúcich dopadov znečistenia, úbytku biodiverzity a zmeny klímy. Môže ju sprevádzať pocity hnevu, strachu, smútku, bezmocnosti, viny. Reálna možnosť ovplyvniť klimatické problémy našej planéty začína výchovou a prevenciou aj v súvzťažnosti so sociálnou prácou.

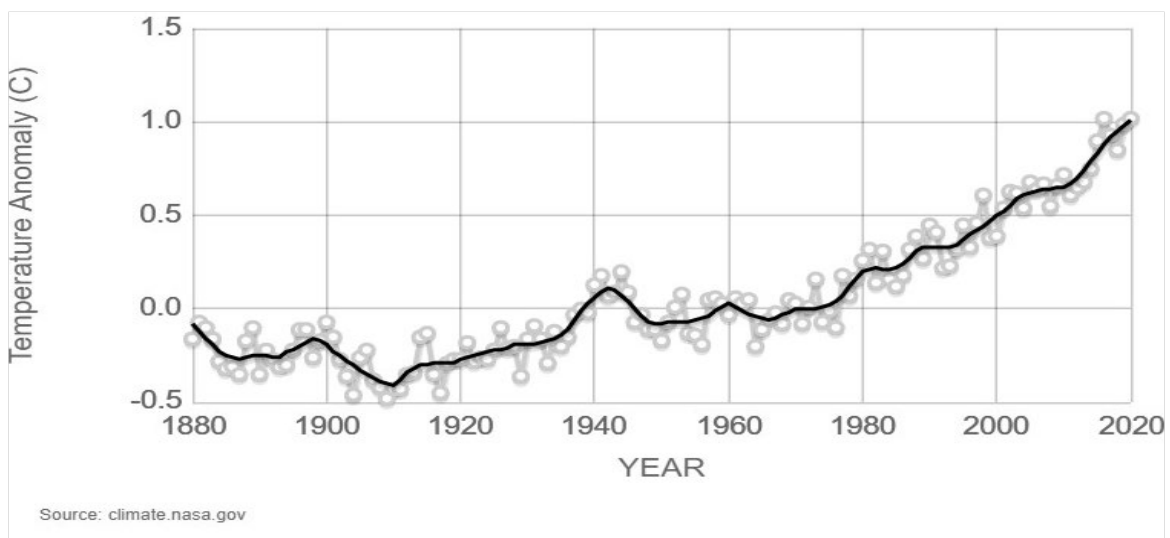
Levická (2023) vysvetľuje, že v súvislosti s prírodnými zmenami sa začal používať termín *globálna enviromentálna zmena* (Global enviromental change) a v spojitosti s globálnou sociálnou prácou ponúka tri prístupy, ktoré sú v globálnom diskurze najfrekvencovanejšie. Ide zelenú sociálnu prácu, enviromentálnu sociálnu prácu a ekologickú sociálnu prácu. Tieto tri

prúdy naznačujú, že sociálna práca má svoju úlohu a významne profiluje ekosociálnu problematiku.

Keď sa pozrieme na problém optikou klimatologických scenárov, môžeme z nich vyčítať istú výpovednú hodnotu. Napríklad predpovede počasia a scenáre vývoja klímy až do sto rokov sa robia pomocou tých istých klimatických modelov. Nepresnosti v krátkodobej predpovedi počasia sú dôsledkom chaotickosti atmosférických procesov a nepresností modelov v procesoch malého meradla, napríklad búrok. Scenáre na dlhé desaťročia dopredu sú zasa zaťažené pomerne vysokou dávkou neistôt. „Mechanizmy všetkých procesov v atmosfére a hydrosfére ešte dokonale nepoznáme a modely tiež nedokážu do podrobností stvárniť reálnu podobu niektorých fyzikálnych procesov. K týmto neistotám treba pripočítať aj to, že nevieme, ako sa bude ľudstvo správať v budúcnosti. Aká bude spotreba, technický pokrok v energetike, aké budú výrobné procesy či zmeny využívania zemského povrchu. Preto sa scenáre zmeny globálnej teploty na určitý časový horizont, napríklad rok 2100, prezentujú intervalom očakávaných hodnôt, v strede ktorého sa nachádza najpravdepodobnejšia výška oteplenia,“ objasňuje klimatológ (Šťastný, 2021).

Graf 1 Rast globálnej teploty vzduchu

Dôsledy klimatickej zmeny – svet Rast globálnej teploty vzduchu



(Zdroj: SHMÚ, Šťastný, 2021 online konferencia projektu CLIMADAM)

Problémom je koncentrácia oxidu uhličitého

Napriek všetkým globálnym dohodám, záväzkom či stratégiám a úrovni technického pokroku koncentrácia oxidu uhličitého v atmosfére naďalej rastie. V podstate ide o vzťah vedy a spoločnosti. Laicky povedané, vedecká komunita má s ľudskou spoločnosťou určitú dohodu – ak spoločnosť vidí nejaký problém a chce vedieť, ako ho riešiť, dá vedcom prostriedky na jeho rozlúsknutie. Veda zhromaždila o klimatických zmenách mnoho presvedčivých dôkazov, formulovala varovania a vyvinula nové metodológie. No ukazovatele nepriaznivých globálnych zmien sa z roka na rok zvyšujú. Na Slovensku vznikli rôzne iniciatívy ako Klíma ťa potrebuje alebo Znepokojené matky. Tieto hlasy sú potrebné, no niekedy sa podľa odborníka javí, že podliehajú nie celkom korektným zdrojom informácií, katastrofickým víziám a nereálnym návrhom riešení. V ich argumentáciách prevažujú emócie a tie vo vedeckej debате nemajú čo robiť. Doterajší pokrok ľudstva bol vlastne vykúpený emisiami skleníkových plynov. Ako by sme dnes žili, ak by tento pokrok nezačala veľká priemyselná revolúcia? Sme ochotní radikálne zmeniť svoj životný štýl? Uvedomujú si protestujúci „klimatickí alarmisti“, že napríklad len zabezpečenie prevádzky ich mobilných telefónov si vyžaduje porovnateľný výkon, aký dodávala elektrárň Nováky?

Klimatická úzkosť

Hovorí sa tiež o klimatickej úzkosti. Mladí dokonca v tejto súvislosti zvažujú, či mať deti. Klimatológ zdôrazňuje, že tento postoj je výsledkom zmesi celkovej dezilúzie, straty základných evolučných princípov v ľudskom vnímaní a nepriaznivých informácií o tom ako sa blížíme k určitému časovému bodu vo vývoji klímy, po ktorom bude nasledovať katastrofa. Hranica oteplenia o jeden a pol stupňa Celzia, prezentovaná vo významných dokumentoch týkajúcich sa boja proti globálnemu otepleniu, ale vlastne nemá opodstatnenie v tom, že po dosiahnutí tohto limitu dôjde k nezvratnej zmene v klimatickom systéme. Našou úlohou tu na zemi je úspešne prežiť. Na základe tohto postoja potrebujeme filozofiu, v ktorej je miesto aj pre náš prístup ku klimatickej zmene. Teda racionálne riešenia a nie názory propagujúce klimatickú úzkosť. V minulosti nebolo také husté osídlenie a infraštruktúra. Prirodzene za súčasný stav môže aj rastúca hustota osídlenia. Ľudia sa netlačili k záplavovým oblastiam morí alebo riek. No mnohé klimatické či hydrologické extrémny alebo nebezpečné poveternostné javy poznáme aj z historických záznamov. Svedčia o tom, že podobné extrémny sa vyskytovali aj v minulosti, keď sme ešte o klimatickej zmene nechyrovali.

Pro-ekologické správanie sa spája aj so zálohovaním plastových fliaš a plechoviek. Otázka znie, pomôže to zmierniť otepľovanie? Minimálne môžeme hovoriť o jednom z návratov k

slušnému správaniu k životnému prostrediu, eventuálne o jednom z prístupov k zníženiu plytvania. Existuje však aj v mnohých ďalších smeroch. V stravovaní, v množstve oblečenia, v prístupe k spotrebe a znečisťovaniu vody, k nehospodárnemu vykurovaniu a podobne. Každá takáto aktivita sa počíta. Princíp „babka k babce“ funguje, no podstatný zlom v klimatickej zmene to neurobí.

Zelená transformácia

Európska komisia prijala plán pre zelenú transformáciu Balík Fit for 55. Európska únia vystupuje ako vlajková loď boja proti klimatickej zmene a chce ukázať celému svetu, že sa to proste dá. Prezентuje, že do roku 2050 sa stane prvým kontinentom s uhlíkovou neutralitou. Na pol ceste, teda v roku 2030, chce znížiť emisie skleníkových plynov o 55 percent. Šťastný (2021) naznačuje, že tento smelý plán predpokladá zodpovedajúce zmeny v energetike, doprave a tiež vo využívaní pôdy. Zároveň nerovnováhu v dopadoch týchto opatrení chce kompenzovať v rámci zavedenia sociálno-klimatického fondu. Všetky transformácie k uhlíkovej sebestačnosti sú technicky možné, no je otázka, koľko sme za to ochotní zaplatiť. Ak by napríklad ekologizácia automobilov viedla k zdražovaniu cien automobilov, viedlo by to k obmedzeniu mobility obyvateľstva. Takzvaná zelená dohoda nás zaväzuje, ale zároveň nepoznáme cestu, ako tieto záväzky naplniť, a tiež sociálno-ekonomické dopady. Fondy na financovanie zelenej dohody pochádzajú z daní, ale v niektorých situáciách sa môže stať, že dane chudobných pôjdu na nákup drahých elektro áut pre bohatých. Potom len ťažko zabránime nepokojom, aké napríklad boli vo Francúzsku po zdražení pohonných hmôt. Pozitívnym príspevkom Slovenska v napĺňaní cieľov zelenej dohody je spustenie ďalšieho bloku jadrovej elektrárne v Mochovciach, ktorý je čistým zdrojom energie, no i príspevkom k energetickej bezpečnosti a sebestačnosti Slovenska.

Dnešný svet je veľmi zložitý. V niektorých oblastiach technologický pokrok predbieha naše mentálne nastavenie. Mysle zahľucuje prebytok netriedených informácií. A v tomto svete sa máme správne orientovať. Klimatická zmena nie je jediným aktuálnym problémom ľudstva. Existuje mnoho ďalších, ako rast populácie, migrácia obyvateľstva, nedostatok vody, znečistenie životného prostredia a pred dvoma rokmi sa hlavným problémom stala pandémia. Dôležité je, aby ľudia v riešení týchto kríz, ekologických výziev viac dôverovali vedeckej komunite a nie hlasnému kriku ľudí, ktorí sa chcú niest' na vlnách problémov a nenavrhujú ich racionálne riešenie.

Noticka klimatológa

Pavel Šťastný vyštudoval Fakultu matematiky, fyziky a informatiky Univerzity Komenského v Bratislave, v súčasnosti pôsobí ako vedúci odboru domácich a medzinárodných projektov v oblasti klimatického systému, klimatickej zmeny a vodnej bilancie v Slovenskom hydrometeorologickom ústave. Je zástupcom SR pre Svetovú meteorologickú organizáciu v komisii pre klimatológiu.

V novembri 2021 do Glasgowa sa konal klimatický samit COP26 . Žiaľ, „ako to bolo doposiaľ pri všetkých doterajších konferenciách Organizácie Spojených národov o zmene klímy COP, aj závery minuloročného samitu sú kompromis,“ naznačuje klimatológ. Vysoká účasť takmer 200 štátov a úsilie zosúladiť názory, návrhy na riešenie a prístupy ku klimatickej zmene býva kontraproduktívne. Každý štát a najmä silní geopolitickí hráči ako Čína, USA, Rusko či India majú svoje záujmy, sú medzi nimi rozpory. Napokon ukázali istú politickú vôľu dohodnúť niektoré kompromisné závery prezentované v závere COP26. Záväzky odsúhlasené na samite sa týkajú predovšetkým pomoci rozvojovým krajinám v boji proti klimatickej zmene, zníženia celosvetovej úrovne metánu a iné. Cieľom je vyvinúť úsilie na obmedzenie globálneho oteplenia maximálne o jeden a pol stupňa Celzia.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Analyzujte spojenie ekológia a sociálna práca a nájdite prieniky.

Vytvorte model individuálnej zodpovednosti za životné prostredie.

15 SOCIÁLNA PRÁCA A FINANČNÁ GRAMOTNOSŤ

☞ **Kľúčové pojmy:** *Finančná gramotnosť, finančná kompetencia, zadlženosť, finančné poradenstvo, poradenstvo, finančné správanie.*

15. 1 Podporovať finančnú kompetenciu jedinca

V otázkach financií si ľudia stále myslia, že si vedia najlepšie poradiť sami, i keď ich finančná gramotnosť je žiaľ často veľmi slabá. Klimatické zmeny, migrácia či dosahy vojny významne ovplyvňujú svetovú ekonomiku a pôsobia aj na vznik finančných problémov jednotlivcov. Sociálny pracovník by mal disponovať základnými vedomosťami finančného poradenstva a plánovania.

Naučme sa aj iných pravidiel

V praxi sociálnej práce sa pomáhajúci nezriedka u klientov stretávajú s otázkou: Čo by sme mali urobiť, zmeniť ako prvé, aby sme sa dostali z finančných problémov? Otázke by však mala predchádzať iná v zmysle: Čo robiť, aby sme sa do takejto situácie vôbec nedostali? Každý človek bez ohľadu na výšku príjmu sa rovnako ako v iných oblastiach svojho života aj vo finančných otázkach riadi nejakými dlhodobými návykmi. A práve to je prvá vec, kde je potrebné vykonať zmenu. Zostaviť si jednoduchý výpis výdavkov, ktoré odchádzajú z bežného účtu, za mesiac. Mnohí si prvý krát uvedomia, koľko vlastne míňajú na stravu, oblečenie, ale tiež na zábavu, alkohol, cigarety.

Schreilová (In Matoušek et al., 2022) definuje očakávané postoje a správanie finančne gramotného človeka. Uplatňuje svoje práva a plní svoje povinnosti. Rieši finančné problémy včas. Má prehľad o svojich výdajoch a príjmoch. Žije primerane svojim finančným možnostiam. Rozumie výhodám finančného plánovania. Vytvára finančnú rezervu a rieši včas zabezpečenie na dobu, keď nebude schopný dosahovať príjmy. Ak to rozmeníme na drobné treba povedať, že platia isté základné zásady, ktoré nemôžeme opomenúť. Primárne pravidlo, ktoré by sa mal klient naučiť je zaplatiť najskôr sebe, teda nutné výdavky, ktoré súvisia s bývaním, energiami, prípadne splátky pôžičky. Ak je to možné treba odložiť približne desať percent do krátkodobej, rýchlo prístupnej rezervy. Potom prípadne zaplatiť životné poistenie, dôchodkové sporenia a všetky nutné faktúry. Po týchto úkonoch je človek odkázaný pracovať len s tým, čo mu na účte zostane, a obmedzí zbytočné míňanie na „nepotrebnosti“. A to je výchovné. Keďže však nevyhnutné platby majú dlhšiu dobu splatnosti, ľudia ich často

odkladajú. Spoliehajú sa, že ich uhradí neskôr, no prídu nečakané výdavky a začne sa neželané tlačenie dlhov pred sebou. Rovnako ako na odsúvanie platieb, je potrebné dávať si pozor na emočné nákupy, rôzne akcie na spotrebný tovar a oblečenie v obchodoch alebo na internete.

Odkrývame finančné problémy jednotlivcov

Jednoznačne môžeme konštatovať, že za finančnými problémami jednotlivcov stojí nedostatočná finančná gramotnosť a absentujúca finančná kompetencia človeka. Svojím spôsobom jej napomáhajú aj finančné inštitúcie, ktoré ponúkajú ľahko dostupné úverové produkty. Keď k tomu pridáme spomínané emočné nákupy, finančné problémy sa môžu začať. Ľudí však doslova vábi mať k dispozícii tovar či služby ihneď. Požičať si je jednoduché. Ľudia si už však nevšímajú celkovú preplatenosť na úveroch – takzvanú ročnú percentuálnu mieru nákladov (rpmn), spojených so spotrebiteľským úverom – a ani aktuálnu výšku úrokovej sadzby úveru. Pred očami majú len výsledný efekt v podobe tovaru, ktorý si za úver kúpia. Potom však príde nečakaná udalosť a začína sa platenie úveru iným úverom.

Napríklad z dôvodu smrti živiteľa rodiny alebo pre dlhodobý výpadok príjmu následkom invalidity v dôsledku choroby. Podľa štatistík Sociálnej poisťovne ide až o 96 percent všetkých priznaných invalidít. Preto je veľmi dôležité mať aj na tento prípad zabezpečený príjem kvalitným životným poistením. V prípade invalidity by malo krytie, ktoré klient z poistenia dostane, zabezpečiť doživotnú rentu. To platí aj pre zabezpečenie nehnuteľností. V prípade nečakanej živelnej udalosti, ako je napríklad úder blesku alebo prívalovej vody, môže človek pri nesprávne nastavenej ochrane majetku prísť o strechu nad hlavou. Žiaľ, až vtedy, keď sa niečo stane, začínajú ľudia rozmýšľať, ako majú svoj príjem alebo majetok krytý.

Postupnosť krokov riešenia zadlženosti a straty príjmov

Aschermannová (in Matoušek et al., 2022) naznačuje, že hoci existuje sieť dlhových poradní ich odborná kvalita je nevyrovnaná a tiež sociálni pracovníci majú niekedy medzery v dlhovej problematike. Skúsme si na tomto mieste predostrieť istú metodiku, ktorá môže byť aplikovaná vo vzťahu nielen ku klientovi sociálnej práce. V prvom rade vždy platí základná zásada – komunikovať s finančnou inštitúciou. Žiadna finančná inštitúcia nie je realitná kancelária a nečaká len na to, aby mohla niekomu predať jeho dom alebo byt. Vždy sa snaží nájsť riešenie, ako danú situáciu vyriešiť v prospech klienta. Či už ide o odklad splátok úveru, predĺženie doby splácania, zníženie úrokovej sadzby alebo zmenu typu úveru. V takýchto prípadoch, keď viem, že niečo hrozí, alebo mám negatívnu predtuchu súvisiacu s vlastným príjmom, vždy odporúčam

čo najskôr vyhľadať finančného odborníka a dať si poradiť. Vo väčšine prípadov, pokiaľ človek nemá zápis v úverovom registri pre nesplácanie úveru, je možné takúto situáciu vyriešiť.

Existuje mýtus, že finančné plánovanie a poradenstvo je len pre solventných. Ľudia si mylne myslia, že kým nemajú vysoké mesačné zostatky na účtoch, nemôžu využiť služby odborníka a dať si vypracovať finančný plán. Finančné poradenstvo je určené aj pre nižšie príjmové skupiny, ktoré si uvedomujú potrebu tvorby rezerv, zabezpečenia príjmu, zaopatrenia detí, majetku a dôchodku. Finančný odborník často pracuje s tým, čo už klient na finančný trh dal – rôzne poistenia, vklady na sporiacich účtoch v bankách a podobne. Správnym nastavením týchto produktov vie ušetriť stovky eur ročne. V súčasnej situácii ochrániť financie a pomáhať sociálne znevýhodneným ľuďom je náročné ale nie nemožné. Napríklad aj zvyšovaním finančnej gramotnosti ľudí, čo sa uskutočňuje napríklad za pomoci rozličných nadácií. Vzdelávajú sa nielen klienti bánk, ale tiež seniori, študenti. Existujú rôzne workshopy, ktoré podporujú individuálnu finančnú kompetenciu.

Kapitál poznania sociálneho pracovníka

Ak chceme naučiť klienta, aby bol vo vyhovujúcej finančnej pohode, mal by určite dodržiavať realistické finančné miery aplikáciou pravidla 10 : 20 : 30 : 40. Každý človek, ak chce byť „finančne zdravý“, by sa mal týmto pravidlom riadiť. Desať percent z príjmu by mal odkladať do krátkodobej, rýchlo prístupnej rezervy. Dvadsať percent z platu by malo ísť na strednodobé a dlhodobé aktíva – štúdium pre deti či vlastný dôchodok. Tridsať percent by malo byť maximálne úverové zaťaženie a štyridsať percent z príjmu by mala byť samotná spotreba. V bežnom živote je normálne, že v prípade choroby navštívime lekára, v prípade právnej pomoci právnik. Pri financiách sa ľudia domnievajú, že si vedia najlepšie poradiť sami, čo vo väčšine prípadov nie je pravda. Druhou podstatnou záležitosťou je pravidelný servis portfólia zmlúv, akási kontrola a aktualizácia finančného plánu klienta aspoň raz za rok.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Vysvetlite prečo je potrebné klienta sociálnej práce vzdelávať vo finančnej gramotnosti?

Vytvorte ohniskovú skupinu a otvorte tému: „Hladnému nepomôžete tým, že mu dáte rybu, ale tým, že ho naučíte ryby chytať.“

16 SOCIÁLNA PRÁCA A MIGRANTI

☞ **Kľúčové pojmy:** *Migranti, vojnoví utečenci, solidárnosť, empatia, integrácia.*

16. 1 Integrácia je prijatie a porozumenie

Status quo, že väčšina nielen ukrajinských utečencov tu nechce zostať natrvalo zatiaľ zostáva. Ich integrácia je však zásadná, V začleňovaní utečencov do života na Slovensku pomáhajú aj charitné centrá podpory.

Odhaduje sa, že približne 232 miliónov ľudí alebo 3 % svetovej populácie žije mimo krajiny svojho narodenia (UNDESA, 2013). Hoci ide o malú časť svetovej populácie, jej vplyv je oveľa väčší, ako naznačujú čísla. V „rozvinutých“ krajinách severnej pologule žije 136 miliónov medzinárodných migrantov v porovnaní s 96 miliónmi v južných alebo „rozvojových“ krajinách. Väčšina medzinárodných migrantov je v produktívnom veku (dvadsať až šesťdesiatštyri rokov), čo predstavuje 74 % z celkového počtu (Williams, Graham, 2014).

Nielen od vypuknutia vojny na Ukrajine v spoločnosti citlivejšie sledujeme viaceré negatívne dozvuky svetovej migrácie a otázkou je čo všetko ešte môže nasledovať. Ako vnímajú situáciu Ukrajinci, ktorí u nás zostali s dočasným statusom utečencov? Samotní Ukrajinci vnímajú aktuálnu situáciu veľmi bolestne. Počiatočná vlna solidarity, ktorou ich ľudia na Slovensku bez váhania zahrnuli, opadla. Oni sami si uvedomujú vážnosť situácie. Napriek smutnej realite mnohí dúfajú v skorý návrat do svojej vlasti, svojich domovov, ktoré však v mnohých prípadoch už neexistujú. „Tí, ktorí aktuálne prichádzajú, sú viac poznačení konfliktom, priamym kontaktom so zlom vojny a zverstvami, ktorých boli svedkami. Oveľa ťažšie prijímajú novú realitu a ťažšie sa aj vyrovnávajú so zážitkami, ktoré si len ťažko vieme do dôsledkov predstaviť,“ naznačuje Boris Hrdý, riaditeľ Bratislavskej arcidiecéznej charity.

Bratislavská arcidiecézna charita, sa neustále snaží reagovať na aktuálne a akútne potreby. Bez podpory ľudí, firiem, dobrovoľníkov, farností, škôl a farských charít by to však toho veľa nedokázali. Od vypuknutia vojenského konfliktu boli v kontakte s kolegami na východe Slovenska, ktorí pomáhali na štátnych hraniciach a zabezpečovali podporu pre prvých utekajúcich z Ukrajiny. Vďaka promptnej zbierke Farskej charity v Skalici sa im hneď v prvých dňoch dovezli viac ako tonu potravín a drogerie a neskôr v spolupráci s farnosťou Bratislava-Lamač sme pomohli pri sprostredkovaní pomoci priamo na Ukrajinu.

Pozitívna diskriminácia je atribút spolupatričnosti

Postupne sa charita začala pripravovať na pomoc pre tých, ktorí budú prichádzať na územie Bratislavskej arcidiecézy. Sprostredkovali ubytovanie prvým matkám s deťmi a začali vytvárať podmienky na uskladnenie materiálnej pomoci, s ktorou sa roztrhlo vrece. Otvorili Centrum solidarity pre Ukrajinu, ktoré dnes pomáha potravinami, hygienou a prijatím sto ukrajinských rodín denne. Stali sa súčasťou Asistenčného centra pomoci v Bratislave, kde vydáme v priemere päťtisíc hygienických balíčkov prvej pomoci mesačne. Okrem toho sa sústredili aj na odbornú pomoc zameranú na podporu začlenenia Ukrajincov so štatútom odídenec do našej spoločnosti.

V charite prišli pomáhajúci do kontaktu s viacerými životnými príbehmi utečencov. Len citlivo sa dá vnímať skutočnosť, keď dôjde k stretnutiu s matkou, ktorá si s deväťročnou dcérou a starou mamou zbalili pár osobných vecí do dvoch-troch kufrov, jednoducho len tak, aby ich vládali uniesť. Ženy opúšťajú svojich mužov, svoje domy a byty – jednoducho istoty a idú do cudzej krajiny, ktorej obyvatelia im navyše boli predstavovaní ako západní nepriatelia. Iným emocionálne silným zážitkom bola situácia, keď žena – mama, ktorá si na charitu prišla po potravinovú a materiálnu pomoc a počas krátkeho rozhovoru sa dozvedela, že jej syn padol v boji. To je niečo, čo každého vnímavého, zrelého človeka zasiahne. Viaceré príbehy sa nelíšia od tých, ktoré môžeme denne počuť z médií, ale krutá realita sa vás dotkne prostredníctvom konkrétneho ty v osobe, s ktorou ste v priamom kontakte. Hrozivú realitu zrazu vnímate inak a len ťažko môžete pomoc spochybňovať.

Žiaľ po počiatočnom altruizme nadšenie ochladlo. Ľudia argumentujú, že utečenci majú na rozdiel od našincov mnohé veci zadarmo. Navrhujú, aby sa skôr pomáhalo našim rodinám. Tieto nálady sa dajú vnímať najmä na sociálnych sieťach. To je priestor, kde sa mnohí vyjadrujú ľahšie a bez následkov. Názor pomáhajúcich však naznačuje, že to dobré v nás prevládne a slobodu rozhodnúť sa využijeme pre dobro, hoci nás to môže stáť istý komfort, pohodlie a v nejakej podobe i doterajší vlastný život. Istá forma diskriminácie a teda aj pozitívnej je v našej spoločnosti prítomná vždy. Takzvaná pozitívna diskriminácia, keď sa hovorí o zvýhodnení ľudí z dôvodu nepriaznivého zdravotného stavu, prekáža len málokomu. Vojna či choroba by nemali patriť do našich životov, a predsa tu sú. Azda len stačí pripomenúť to známe z evanjelia, teraz možno viac vnímané v optike humanizmu – „robiť iným to, čo by si chcel, aby iní robili tebe“. O nás kresťanoch už ani nehovorím.

Integrácia a centrá podpory

Prirodzenou požiadavkou spoločnosti voči vojnovým utečencom je ich integrácia. Integrácia je určite možná a aj potrebná. Sú prípady, keď sa začlenenie konkrétnej osoby, rodiny či komunity nepodarí, alebo to, naopak, ide veľmi prirodzene. Pochopiteľne, väčšina odídenčov by sa rada vrátila späť, tam, kde prežili celý svoj doterajší život. Zostáva otázkou, nakoľko to bude možné a do akej miery bude každý sám za seba ochotný a schopný prijať fakt, že svoj život musí začať v inej krajine, s inou kultúrou, jazykom a podmienkami. Individuálne pre každého i celú spoločnosť je to veľká výzva, aby sme v tomto procese urobili čo najmenej chýb a vytvorili priestor na vzájomné obohatenie. Nakoniec, ako príbuzné slovanské kultúry by sme to mali mať predsa len o čosi ľahšie.

Spoločne s ostatnými regionálnymi charitami na Slovensku Bratislavská arcidiecézna charita pripravila spustenie charitných centier podpory. V nich sa venujú integrácii nových obyvateľov, aby sa im vytvorili vhodné podmienky na zaradenie sa medzi populáciu spôsobom, ktorý ich neoberie o ich vlastnú identitu, kultúrne a duchovné bohatstvo. Snažia sa tiež im sprostredkovať duchovnú službu a vytvárať podmienky na to, aby mohli podľa svojho vierovyznania realizovať a napĺňať svoje potreby aj v oblasti religiozity. I keď priamo nemusíme byť aktívny v praktickej pomoci migrantom úlohou všetkých, je, aby sme osobným príkladom formovali vedomie širokej verejnosti, rozprávali o pozitívach a nedali sa zmiast' záujmami tých, ktorí nehl'adajú spoločné dobro. Je potrebné si uvedomiť a prijať skutočnosť, že v každej spoločnosti, národe či komunite sa nájdu ľudia, ktorí narúšajú súdržnosť, pokojné, nekonfliktné a rozvoj podporujúce spolužitie. V tomto nie sú výnimkou Ukrajinci ani Slováci.

V prvom rade ľudia utekajúci pred vojnovým konfliktom potrebujú strechu nad hlavou, teda stabilné, primerané, cenovo dostupné bývanie – len tak sa vytvoria podmienky, aby si aj sami získali zdroj obživy podľa statusu, v ktorom sa momentálne nachádzajú. To by mala byť vo veľkej miere rozhodujúca úloha štátu. No a ľudské prijatie, podpora a sprevádzanie, je zasa výzva pre každého z nás. Charitné centrá podpory pozitívne ovplyvnia integráciu, veď ich poslaním je poskytovať materiálnu a odbornú pomoc a podporu, vytvárať priestor na vzdelávanie a integráciu. V rámci svojho Centra solidarity vytvorili priestor na zamestnanie utečencov, žien z Ukrajiny.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Vysvetlite význam pomoci migrantom.

Aké nástroje integrácie má sociálna práca v tejto oblasti?

17 SOCIÁLNA PRÁCA A AUTIZMUS

☞ **Kľúčové pojmy:** *Autizmus, centrum sociálnych služieb, špeciálna pedagogika, muzikoterapia, arteterapia, bazálna stimulácia, snoezelen terapia a kanisterapia..*

17.1 Absentuje u nich recipročná sociálna interakcia

Sú chvíle, keď si uvedomíme, že aj medzi nami sú ľudia, ktorí majú svoj svet a vnímajú ho trochu odlišne ako my, ale napriek tomu túžia byť milovaní. Autizmus je pervazívnou vývinovou poruchou zasahujúcou do oblasti recipročnej sociálnej interakcie, komunikačných schopností, imaginácie a hry. Je sprevádzaná obmedzenými, stereotypnými, repetitívnymi záujmami a činnosťami dieťaťa. Kľúčovým symptómom je typická rigidita správania.

Podľa Thorovej et al. (2015) vývinová porucha autizmus patrí medzi neštandardné typy regresívneho vývinu. Poruchy autistického spektra majú komplexnejšiu a závažnejšiu prognózu s početnosťou výskytu cca 1 % v populácii (*Autism Spectrum Disorders*). Ak chceme aspoň čiastočne porozumieť ľuďom s touto špecifickou pervazívnou (hlboko prenikajúcou celú osobnosť) vývinovou poruchou, má význam spoznať tých, ktorí im venujú značnú časť svojho života. V zmysle praxe a praktickej prípravy študentov sociálnej práce je to z nášho pohľadu nevyhnutnosť. Ako modelový príklad môžeme použiť Centrum sociálnych služieb – DEMY v Trenčíne-Biskupiciach. Od roku 1990 poskytuje svoje služby deťom, mladým ľuďom a dospelým osobám s mentálnym a telesným znevýhodnením. Skratka DEMY plasticky vykresľuje ústrednú myšlienku zariadenia v zmysle: Žijú tu deti, my dospelí sa o ne staráme a sme tu vždy pre ne. Centrum je verejným poskytovateľom sociálnych služieb, ktorého zriaďovateľom je Trenčiansky samosprávny kraj. Zabezpečuje odborné činnosti a služby ambulantnou, dennou, týždennou a v súčasnosti i celoročnou formou. Aktuálna kapacita zariadenia je 80 miest.

Od roku 2017 v DEMY funguje špecializované zariadenie pre autistov. Prvotnou myšlienkou bolo vybudovanie zariadenia pre dospelých znevýhodnených ľudí ako pokračovanie zariadenia pre deti a mládež, keďže pôvodné DEMY poskytovalo služby len jedincom do 25 rokov. A tak sa stávalo, že klient, ktorý tu strávil významnú časť svojho života, musel po dovŕšení 25 rokov odísť. To bolo stresujúce a samozrejme, nevhodné riešenie pre klienta samotného, ale aj pre jeho blízkych. Vedenie zariadenia spolu s rodičmi klientov v roku 2000 vypracovali myšlienkovú a projektovú štúdiu vybudovania prístavby DEMY, kde by sa poskytovali služby i dospelým osobám. Trenčiansky samosprávny kraja projekt realizoval a tak v

špecializovanom zariadení sa poskytuje sociálna starostlivosť nielen ambulatnou a týždennou formou, ale aj celoročnou. Rodičia tak majú možnosť si vybrať takú formu, ktorá im a ich deťom najviac vyhovuje. Pre rozšírenie na celoročnú formu rozhodla najmä skutočnosť, že poskytuje svoje služby aj dospelým klientom za predpokladu, že ich rodičia budú čoraz viac potrebovať našu pomoc napríklad počas víkendov a sviatkov. Súčasná situácia ukazuje, že rozhodnutie bolo správne.

17. 2 Svet autistu

Typické príznaky autizmu sú veľmi zaťažujúce nielen pre človeka s diagnózou, ale aj pre jeho okolie a samotných rodičov. Tento fakt platí pre rodičov na celom svete. Navonok prejavovaný nezáujem a ľahostajnosť dieťaťa sú frustrujúce. Je dôležité, aby sa zvyšovalo zastúpenie pozitívnych emočných prejavov, ktoré posilňujú vzťah rodičov a detí, a zabránilo sa izolácii rodiny.

Autizmus je ochorenie postihujúce populáciu na celom svete. I keď sme už v predchádzajúcej kapitole naznačili istú štatistickú početnosť v populácii, určenie miery výskytu v jednotlivých krajinách môže byť metodicky zložitý. Pre predstavu ponúkame štatistický odhad diagnózy autizmu detí žijúcich v rôznych krajinách sveta. Napríklad v Austrálii je to 6,25 osoby s poruchami autistického spektra na 1000 obyvateľov, v Číne 1,1 a v Dánsku takmer 9 osôb na 1 000 obyvateľov. V Japonsku sú to 3 osoby na 1000 obyvateľov populácie (Kopetz, 2012).

Parametre ochorenia

Biologickým základom ochorenia je funkčná a morfológická zmena mozgu. Etiológia nie je jednoznačne vymedzená. Ide o genetickú dispozíciu a prenatálne pôsobiace vplyvy, ako napríklad intrauterínna infekcia. Autistickí jedinci často trpia epilepsiou, približne 16 až 40 percent. Neurochemická odlišnosť centrálnej nervovej sústavy spôsobuje zníženú citlivosť na bolesť. Symptómy autizmu sa spájajú s deficitmi v oblasti porozumenia a interakcie či s poruchou sociálnej adaptácie. Zmyslové podnety spracovávajú inak ako zdravá časť populácie. Majú zvýšenú citlivosť na niektoré bežné podnety. Nerozvíja sa u nich symbolické myslenie, exponuje sa porucha fantazijnej produkcie. Význam rôznych predmetov a javov interpretujú iným spôsobom, ako je to obvyklé. Odlišnosť v emočnom prežívaní sa zrkadlí v odmietaní emočného kontaktu. Reagujú afektívne, majú problémy s porozumením vlastných pocitov, čo

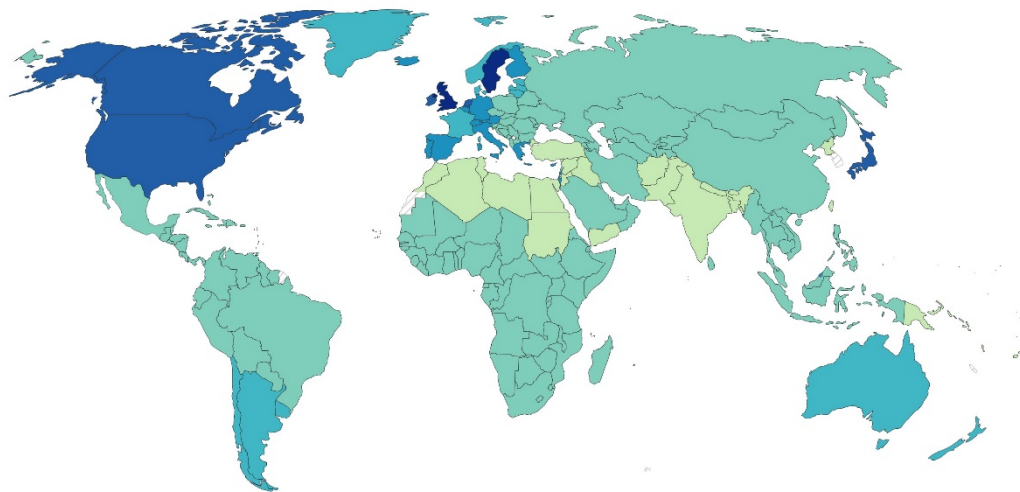
eskaluje v nápadnom správaní, ako je napríklad stereotypná manipulácia s predmetmi. Rozvoj autistického syndrómu môže nastať aj v neskoršom veku. Napríklad dezintegračná porucha Hellerov syndróm alebo Aspergerov syndróm (disharmonický vývoj osobnosti, vývoj reči ani inteligencie nie je narušený) či geneticky podmienený Rettov syndróm. Ten postihuje iba dievčatá, ktoré majú problém so zachytením sensorických podnetov (Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder, 2023; Vágnerová, 2004).

Nasledujúci graf nám ukazuje prevalenciu porúch autistického spektra vo svete.

Graf 2 Výskyt porúch autistického spektra vo svete

Prevalence of autistic spectrum disorder, 2019

Share of the total population with autistic spectrum disorder, which is inclusive of autism and Asperger Syndrome. This prevalence is age-standardized to compare between countries and with time.



Data source: IHME, Global Burden of Disease

OurWorldInData.org/neurodevelopmental-disorders | CC BY

(Zdroj: IHME, Global Burden of Disease)

Žijú vo svete, ktorému nerozumejú

Ľudia s autizmom žijú vo svete, ktorému nerozumejú, alebo len s veľkými problémami. Často sa pred svetom uzatvárajú a vyjadrujú frustráciu nevhodným správaním až agresiou. Autizmus je porucha vývinu, ktorá sa väčšinou prejaví do veku 5 rokov. Je to stav, ktorý narušuje duševný vývoj dieťaťa, charakterizovaný špecifickými príznakmi v oblastiach sociálnych vzťahov, kognitívnych funkcií a predstavivosti. Ovplyvňuje komunikáciu jedinca s ostatnými a jeho vnímanie sveta a ostatných ľudí. Ľudia s autizmom potrebujú špeciálny typ

starostlivosti a vzdelávania, vďaka ktorým sú schopní pochopiť náš svet a do istej miery sa mu prispôbiť. Poruchy autistického spektra chápeme ako súbor nedostatkov mentálneho vývoja, skrátene autizmus. Ide o skupinu porúch, ktoré majú rozdielne prejavy a dôsledky.

Case DEMY

Prípad DEMY má svoju autentickú výpovednú hodnotu o úsilí ponúknuť rodičom podporu a odbornú intervenciu. V prostredí centra uplatňujú špecifické postupy a kontinuálne ich inovujú. Špeciálni pedagógovia pôsobia na klientov špecifickým výchovno--vzdelávacím pôsobením. U klientov rozvíjajú kognitívne funkcie, motoriku, viziomotorickú koordináciu, komunikáciu a sociálne interakcie. Ošetrovateľská starostlivosť sa zameriava na uspokojenie biologických potrieb, rozvíja hygienické návyky a sebaobslužné zručnosti. V spolupráci s rehabilitačným pracovníkom, sa uvoľňovacími a relaxačnými cvičeniami zameriavame na udržanie dobrého zdravotného stavu a zlepšenie hybnosti. Ergoterapia a sociálna rehabilitácia rozvíjajú pracovné zručnosti, ktoré vedú klientov k väčšej samostatnosti. Ku každému klientovi je potrebné pristupovať individuálne, treba rešpektovať jeho schopnosti, mentálnu úroveň a na týchto poznatkoch vytvárať pre každého klienta individuálny program rozvoja.

Špecifický program sa zameriava na rozvoj komunikácie, sebaobsluhy, pracovných zručností, na sociálne správanie a aktívne trávenie voľného času. Využíva sa muzikoterapia, arteterapia, bazálna stimulácia, snoezelen terapia a kanisterapia. Aby práca nevyšla nazmar, je dôležité jednotné pôsobenie celého tímu pracovníkov. Na klienta sa kladú primerané nároky a rešpektuje sa jeho individualita. Dôležitá je aj spolupráca s rodinou. Matka je najdôležitejší odborník na svoje dieťa, preto je potrebné ju počúvať a rešpektovať jej námety a pripomienky. Komunikácia s osobami s diagnózou autizmus je komplikovaná. Je nevyhnutné starostlivo pozorovať správanie klienta. Pomáhajúcej profesii to umožní lepšie mu porozumieť a naladiť sa na jeho najprístupnejšiu strunu. Tak je možné zvyšovať počet vzájomných interakcií. Každý klient preferuje inú formu kontaktu, spôsob komunikácie. U klientov s autizmom platí – čím jasnejšie, jednoduchšie a zrozumiteľnejšie, tým lepšie.

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Vyberte 5 najtypickejších prejavov správania autistického jedinca.

Ktoré metódy sociálnej práce by ste uplatnili pri osobe s Autizmom?

18 SOCIÁLNA PRÁCA A ZDRAVOTNÍCTVO

☞ **Kľúčové pojmy:** *Pôrodná asistancia, pôrodné asistentky, popôrodné poradenstvo.*

18. 1 Senzitívne pomáhajú ženám v náročných chvíľach

Odbornosť a zároveň ľudskosť pomáhajúceho profesionála dáva žene pocit istoty v tak senzitívnej situácii, akou je pôrod. Profesia pôrodná asistentka v tejto interakcii zohráva dôležitú úlohu pričom reflektuje viacdimenzionálny rozmer tejto starostlivosti.

V súčasnosti je pôrodná asistancia výkonovo obmedzovaná, kompetencie nie sú porovnateľné s pôrodnou asistenciou v Európe. Pôrodná asistentka je pomocníčkou lekára a väčšinu výkonov realizuje na základe ordinácie lekára (porov. Koncepcia odboru pôrodná asistancia, 2006). Kopáčiková (In Slovák, 2019 b) zdôrazňuje, že na druhej strane treba povedať, že veľa pôrodných asistentiek odmieta prijať zodpovednosť. Je veľmi dôležité, ak pôrodná asistentka navštevuje matku pred pôrodom a rovnako po pôrode v jej domácnosti, aby zhodnotila celkovú situáciu a poradila žene. Organizovanie a vedenie pôrodu je odborná a navyše ľudsky veľmi citlivá záležitosť. Existujú názory, že kvalifikačne pripravené pôrodné asistentky aj tak nedostávajú príležitosť na vedenie pôrodu. Docentka ošetrovateľstva súhlasí, ale navyše podľa nej treba povedať, že sú aj pôrodnice, kde pôrodné asistentky fyziologické pôrody vedú samostatne. Prínos pôrodných asistentiek pri zabezpečovaní kvalitnej zdravotnej starostlivosti počas pôrodu je veľký. Sú pre rodiacu ženu oporou, na koho sa môže s dôverou obrátiť, vypočujú jej prania, obavy, a zároveň poradia, aby to dopadlo v jej prospech.

Pôrod v domácom prostredí

Legislatíva umožňuje rodiť aj v domácom prostredí. Určitým spôsobom sa v tejto otázke stretáva dilema prieniku vedeckého zdravotníctva (*scientific medicine*) a holistického zdravotníctva (*holisitic medicine*). Holistický prístup tu parciálne exponuje, keďže zdôrazňuje predchádzanie chorobám a vníma komplexnosť človeka ako osobnosti začleneného do sociálneho a prírodného prostredia (Žiaková, et al., 2012). Pôrod v domácnosti má svoje benefity, ale aj negatíva. Žena rodí v svojom prirodzenom sociálnom prostredí, ale na druhej strane si treba uvedomiť, že v závislosti od situácie sa priebeh pôrodu môže zmeniť. Lekári i pôrodné asistentky ho odmietajú. Privítali by humanizáciu pôrodných sál, dôstojné prostredie

a ideálne podmienky na pôrod. Tiež zmeny v prístupe personálu. Pôrodná asistentka môže vykonávať svoju profesiu v akomkoľvek prostredí vrátane domáceho prostredia, ambulantných zdravotníckych zariadení, nemocníc, kliník alebo zdravotných stredísk. Pôrod v domácnosti je na Slovensku výnimočný, a ak sa náhodou vyskytne, hodnotí sa ako náhla pôrodná príhoda. V krajinách ako Česko, Poľsko, Maďarsko, Nemecko, Rakúsko, Francúzsko, Švédsko, Dánsko, Holandsko majú rodičky možnosť voľby. Pôrod je legálny a patrične organizačne materiálne-technicky zabezpečený. Aj napriek tejto skutočnosti však i v zahraničí najviac žien rodí v zdravotníckych zariadeniach a v pôrodných domoch. V nemocnici rodička môže dokonca požiadať len o pôrod s pôrodnou asistentkou, je to jej právo. Musí ale požiadať vedenie oddelenia a dohodnúť sa na podmienkach realizácie pôrodu pôrodnou asistentkou, ako aj na riešení komplikácií. Prítomnosť lekára je nevyhnutná, ak sa fyziologický priebeh skomplikuje a, samozrejme, pri vedení patologického pôrodu.

Pôrodom to nekončí

Práca pôrodných asistentiek sa samotným pôrodom nekončí. V praxi sa stretávame s termínom popôrodné alebo laktačné poradenstvo. Cieľom je pripraviť matku na dojčenie, podporovať ju v tomto rozhodnutí a riešiť problémy pri dojčení. Materské mlieko sa považuje za najlepšiu výživu v prvých týždňoch a mesiacoch života dieťaťa. Zároveň dojčenie uspokojuje aj emocionálne potreby rovnako matky, ako aj dieťaťa. Tento aspekt popôrodnej starostlivosti podporuje aj projekt Nemocnice priateľské k deťom (BFHI) a Slovenská pediatričná spoločnosť vytvorila pracovnú skupinu na podporu dojčenia. Pôrodné asistentky sa tiež snažia pomáhať ženám v domácom prostredí, ak majú akýkoľvek problém s dojčením. Z praktického pohľadu sa odporúča, aby budúce mamičky v tehotenstve absolvovali kurz psychofyzickej prípravy. Je to špeciálny edukačný program, kde sa žena oboznámi s priebehom pôrodu. Naučí sa správne dýchať v jednotlivých pôrodných dobách, vedieť relaxovať, používať brušný lis. Žena sa oboznámi so starostlivosťou o novorodenca, ale aj o seba v priebehu šestonedelia. Pokojne sa pripraví na pôrod po stránke fyzickej aj psychickej.

Moderné pôrodníctvo

Moderné pôrodníctvo sa usiluje o biologickú, psychickú a emocionálnu stabilizáciu rodičky. V súčasnosti sa využíva označenie pôrod bez násilia – takzvaný Leboyerov pôrod. Poskytuje nový pohľad na vedenie pôrodu, poukazuje na ľudskú dimenziu pôrodného deja, na nutnosť humanizácie pôrodu, podporuje aktivitu rodičky a žena aj dieťa majú pozitívny zážitok z pôrodu. V praxi to pre dieťa znamená nenásilný a pozvoľný prechod z jedného životného

prostredia do druhého. Frederick Leboyer propagoval polozenie novorodenca s ešte pulzujúcim pupočníkom na brucho matky, ktorá ho hladká, pričom dieťa sa inštinktívne upokojuje a hľadá matkin prsník. Dôležitá je aj psychoprofylaxia, čo je psychoterapeutická metóda bezbolestného pôrodu. Podstatou metódy je naučiť ženy ignorovať pôrodnú bolesť pomocou sústredenia mysle na iné vnemy tela. A nesmieme zabudnúť ani na pôrod za asistencie blízkej osoby – matka, sestra, dula. Podľa Leboyera ide o senzitívny, nežný pôrod (Řičan, 2021).

Prítomnosť otca pri pôrode má ambivalentný, čiže pozitívny aj negatívny vplyv na celý pôrod, prostredie a na samotnú ženu. Prínos je predovšetkým v podpore ženy po psychickej stránke. Lepšie zvláda strach, úzkosť a panické situácie, čím prispieva k lepšiemu zvládnutiu bolesti, a tým k zníženiu potreby analgetík. Aktívny partner môže pomôcť fyzicky, a to službami, ktoré žene spríjemnia prežívanie pôrodu.

18. 2 Etablovanie pôrodnej asistencie

Koncepcia odboru objasňuje, že pôrodná asistencia sa zaoberá zdravotnou starostlivosťou o matku i dieťa a reprodukčné zdravie ženskej populácie. Je charakterizovaná komplexným prístupom v prenatalnej, perinatálnej a postnatálnej starostlivosti, poskytovaním pomoci pri gynekologických a pôrodných ochoreniach.

Dokumentovanú pôrodnú starostlivosť v 10. až 13. storočí vykonávali v Európe najskúsenejšie laické ženy. Prizývali na pomoc mladšie spolupracovníčky, ktoré boli potom ich nasledovníčkami. Pôrodné baby, ako boli v tej dobe označované, sa postupne stávali najstabilnejšou súčasťou zdravotníctva. Rodilo sa doma. V Uhorsku sa pôrodné baby ako verejná funkcia objavujú v 16. storočí. Roku 1552 bol vydaný zákon *Ordo politiae* – Poriadok o verejnom zdravotníctve, ktorý upravoval náležitosti práce pôrodných babíc. Mestská rada Košíc v roku 1581 nariadila, aby chudobné rodičky ošetrovali rozumné a prísahou viazané ženy – baby. Od roku 1598 každá baba bola prísahou viazaná dávať pri pôrode pozor, aby jej neumrela ani matka, ani dieťa. Boli pod dozorom mestského fyzikusa.

Otvorenie lekárskej fakulty na univerzite v Trnave v roku 1770 významne profilovalo profesiu. Po skončení kurzu pôrodné babice skladali skúšku pred dekanom fakulty a učiteľom pôrodnictva. Po úspešnom vykonaní skúšky získali diplom. Na Trnavskej univerzite získalo v rokoch 1771 – 1777 diplom 121 pôrodných babíc. Povinnosti pôrodným babám spresňoval Všeobecný zdravotnícky poriadok z roku 1770. Koniec 18. a začiatok 19. storočia nepriniesol

podstatnejšie zmeny v pôrodníckej starostlivosti. Pre akútny nedostatok pôrodných báb na návrh budapeštianskeho profesora Teufera sa začali školiť nové pôrodné asistentky v šesťtyždňových kurzoch – takzvané ceduľové baby. Legislatívne to stanovil zákon číslo 14 z roku 1876. Rozlišoval ceduľové a diplomované pôrodné baby, ktoré absolvovali 5-mesačný kurz v babskej škole. Po reforme lekárskeho štúdia roku 1813 bolo vydané sprísnené nariadenie o príprave a činnosti pôrodných báb. Pri nemocniciach sa zriaďovali izby pre rodičky bez domova, v ktorých sa poskytovala bezplatná pomoc pri pôrode. Nariadenie uhorského ministerstva vnútra z roku 1902 podrobne hovorí o povinnostiach pôrodných pomocníc. Každá pôrodná pomocnica mala mať predpísané nástroje a pôrod sa musel ústne alebo písomne do 24 hodín nahlásiť príslušnému matrikárovi. Mŕtvonarodené deti okrem toho nahlásiť „prezeračovi“ mŕtvol.

Po vzniku Československa podľa zákona číslo 236/1922 Zb. bola každá obec povinná postarať sa o to, aby chudobné rodičky dostali pri pôrode od pôrodnej asistentky bezplatne potrebnú pomoc a ošetrovanie. Ústavná starostlivosť je poskytovaná vo väčšej miere od roku 1938, aj keď väčšina pôrodov bola odvedená v domácnostiach. V roku 1951 bol vydaný zákon číslo 103 o zjednotenej liečebno-preventívnej starostlivosti, ktorý sa stal základom novej organizácie starostlivosti o ženu. Aj preto už v sedemdesiatych rokoch minulého storočia takmer všetky ženy rodili v zdravotníckych zariadeniach. Domáca pôrodnícka starostlivosť o matku a dieťa sa uskutočňovala formou návštev v kontinuite s ambulatnou prenatálnou starostlivosťou. Do roku 1979 sa vykonávala aj starostlivosť o novorodenca.

V roku 2004 schválila Národná rada Slovenskej republiky zákon číslo 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Následne prijatím vyhlášky číslo 528/2004 boli dané jasné kompetencie pre odbor pôrodnej asistencie v pôrodníckej starostlivosti na Slovensku (Kopáčiková, 2012, 2010, 2006) .

Námety k zamysleniu a diskusii pre akceleráciu ďalšieho poznávania

Ako by ste vysvetlili pozitíva pôrodnej asistencie klientom z marginalizovaných klientskych skupín?

Navrhnite pre nich jednoduchý osvetový materiál.

ZÁVER

Na tomto mieste treba jednoznačne povedať, že predkladaná vedecká monografia dáva za pravdu faktu, že sociálna práca principiálnym spôsobom podporuje entitu človeka. Celistvosť človeka predstavuje systém, ktorý dokáže zvládnuť nástrahy psychosomatického a sociálneho tlaku, napätia v záťažovo exponovaných situáciách života. Tento pozitívny zreteľ sme vnímali napríklad v slovách nevidiacej Soni: „Pre mňa sú slepí tí, ktorí majú zdravé oči, a nevidia, čo je potrebné. Nevidiaci má síce choré oči, ale môže vidieť veľa.“ Mohli by sme konštatovať, že pre sociálnu prácu je nesmierne dôležité neustále aktualizovať aplikáciu ľudskosti s viacerými odbornými funkciami. Publikáciou sme chceli ponúknuť expozé o tom ako môže sociálna práca zúročiť priestor interakcie s vybranými klientskymi skupinami, ktoré sú v hľadáči odbornej intervencie a pomoci. Intenciou autora je, aby sa monografia Sociálna práca a jej metamorfózy v praxi stala súčasťou akejsi prvouky sociálnej práce pre tých, ktorí začínajú objavovať nielen sociálne, ale tiež psychosomatické spektrum záujmu a intervencie zo strany autentickej profesie.

Koncepcia ako aj realizované praktické výstupy sociálnej práce majú prirodzené atribúty prispievať k lepšiemu svetu. Pomáhajúci profesionáli v rozličných pozíciách, s individuálnymi úlohami v prospech človeka predstavujú rámec solidarity, zodpovednosti a spolupatričnosti voči tým, ktorí sú v dôsledku spoločenských, hospodárskych či finančných kríz najviac zraniteľní. V predkladaných textoch jednotlivé témy, rozhovory, či kazuistický výber sú exemplifikáciou človečenstva, ktoré nemusí rozvíjať len sociálny pracovník. Využívajú deskripciu jednotlivých životných situácií a zdôrazňujú, že sociálny záujem jednotlivca je nezriedka previazaný so záujmom rodiny a tiež komunity. Majú potenciál podnecovať prirodzene integrujúci naturel človeka. Zvlášť v čase neustále sa meniacej spoločnosti, či už pod vplyvom pandémie, vojny, alebo fenoménov týkajúcich sa demografie, robotizácie, umelej inteligencie, ekológie, je potrebné stavať najmä na osobnej dôvere. Veď primárnou príčinou tak často skloňovanej spoločenskej krízy je narušenie dôvery. Bez jej znovunadobudnutia nie je možný osobnostný, ale ani sociálny rozvoj. Autentické prosociálne slová a konanie jednotlivcov sú dôkazom, že individualizmus v sociálnej práci nemá miesto. Viac dobrej vôle, veľkorysosti a vzájomnej podpory dáva šancu tým, ktorí to najviac potrebujú. Graduje tým kredit sociálnej práce pri intervencii v klientskych skupinách.

RESUMÉ

At this point, it should be stated explicitly that the presented scientific monograph gives the truth to the fact that social work supports the entity of the human being in a principled way. The integrity of a person represents a system that can cope with the traumas of psychosomatic and social pressure, tension in stressfully exposed situations of life. We perceived this positive perspective, for example, in the words of the blind Sonia: "For me, the blind are those who have healthy eyes and do not see what is necessary. A blind person may have sick eyes, but he can see a lot." We could state that it is extremely important for social work to constantly update the application of humanity with more professional functions. With this publication, we wanted to offer an exposition of how social work can capitalize the space of interaction with selected client groups that are in the viewpoint of professional intervention and assistance. It is the author's intention that the monograph *Social Work and its Metamorphoses in Practice* will become part of a kind of social work grounding for those who are beginning to discover not only the social but also the psychosomatic spectrum of interest and intervention from the authentic profession.

The concept as well as the implemented practical outcomes of social work have natural attributes to contribute to a better world. Helping professionals in different positions, with individual roles for the benefit of man, represent a framework of solidarity, responsibility and belonging towards those who are most vulnerable as a result of social, economic or financial crises. In the texts presented here, particular topics, interviews, or case selections exemplify a humanity that does not have to be developed only by the social worker. They use descriptions of individual life situations and underline that the social interest of the individual is often connected to the interest of the family and also the community. They have the potential to stimulate the naturally integrative natural of man. Particularly in times of a constantly changing society, whether under the influence of pandemics, war or phenomena related to demography, robotics, artificial intelligence, ecology, it is necessary to build on personal trust.

After all, the primary cause of the much talked-about social crisis is the breakdown of trust. Without rebuilding it, neither personal nor social development is possible. Authentic pro-social words and actions of individuals are proof that individualism has no place in social work. More goodwill, generosity and mutual support gives a chance to those who need it most. It builds social work's credit while intervening in client groups.

BIBLIOGRAFIA

- AMBLÉR, Zdeněk. 2023. *Základy neurologie*. Praha: Galén, 2023. 332 s. ISBN 978-80-74926-54-9
- ANDREJIOVÁ, Lucia. - MAGUROVÁ, Dagmar. 2012. *Význam komunitného sociálneho pracovníka v marginalizovaných skupinách Rómov*. In *Zdravotníctvo a sociálna práca*, roč. 7, č. 4. 2012. ISSN 1336-9326.
- BARGEL, Miroslav. – MÜHLPACHR, Pavel. a kol. 2010. *Inkluze verzus exkluze – dilema sociální patologie*. Brno: Institut Mezioborových studií, 2010. 186 s. ISBN 978-80-87182-12-3.
- BAKOŠOVÁ, Zlatica. 2011. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava: UK, 2011. 251 s. ISBN: 978-80-969944-0-3.
- BALOGOVIČ, Beáta et al. 2016. *Kompendium sociálnej práce pre magisterský stupeň štúdia*. Prešov: Akcent Print. ISBN 978-80-89295-70-8.
- BALOGOVIČ, Beáta. 2005. *Seniori*. Prešov : Akcent Print, 2005. 157 s. ISBN 80-969274-1-8.
- BARKER, Robert. L. 2003. *The Social Work Dictionary*. 5th Ed. Washington, DC: NASW. 493 p. ISBN 0-87101-355-X.
- BAŠTECKÁ, Bohumila. 2005. *Terénní krizová práce*. Praha: GRADA, 2005. 300 s. ISBN 80-247070-8-X.
- BERNE, Eric. 2019. *Ako sa ľudia hrajú. Psychológia ľudských vzťahov*. Bratislava: Aktuell, 2019. 205 s. ISBN 978-80-8172-058-1.
- BERRYOVÁ, Lilly, M. 2009. *Psychológia v práci. Úvod do organizačnej a pracovnej psychológie*. Bratislava: Pegas, 2009. 696 s. ISBN 978-80-551-1842-0.
- BIBLIA. STARÝ A NOVÝ ZÁKON. 2016. Trnava: Spolok sv. Vojtecha. 3359 s. ISBN 978-80-8161-220-6.
- BOČÁKOVÁ, Oľga. 2015. *Sociálna politika a sociálne zabezpečenie*. Brno: Tribun EU, 2015. 170 s. ISBN 978-80-263-0938-3.
- BOČÁKOVÁ, Oľga et al. 2022. *Chudoba a nezamestnanosť v kontexte sociálnej politiky a sociálnej práce v medzivojnovom období*. In *Participácia slovenskej sociálnej práce na riešení chudoby*. Trnava: FSV UCM, 2022. ss. 6 – 35. ISBN 978-80-572-0264-6.
- BOČÁKOVÁ, Oľga. – BÉREŠOVÁ, Anna. 2019. *Mediačná služba – Alternatívna forma riešenia konfliktov*. Nemšová: J+K, s.r.o., 2019. 79 s. ISBN 978-8089788-39-2.
- BOČÁKOVÁ, Oľga., HRNČÁRIK, Andrej., IMROVIČ, Michal. 2022. *Politika zamestnanosti. Vysokoškolská učebnica*. Nové Zámky: DMC s.r.o., 2022. 93 s. ISBN 978-80-973917-7-5.
- BOČÁKOVÁ, Oľga. – KUBÍČKOVÁ, Darina. et al. 2022. *Sociálna rehabilitácia ako súčasť komplexnej rehabilitácie*. Nemšová: J+K, s.r.o., 2022. 127 s. ISBN 978-80-89788-62-0.
- BOČÁKOVÁ, Oľga – SEDLÁČEK, Juraj. et al. 2022. *Participácia slovenskej sociálnej práce na riešení chudoby*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda, 2022. 154 s. ISBN 978-80-572-0264-6.
- BOOHER, Dianna. 2003. *Komunikujte s jistotou*. Praha: Computer Press, 2003. 360 s. ISBN 80-722-615-6-8.
- BOROŠ, Július. 2002. *Úvod do psychológie*. Bratislava: IRIS, 2002. 305 s. ISBN 80-89018-35-1.

- BRŤKOVÁ, Milada. – TAMÁŠOVÁ, Viola. – PROSZCUKOVÁ, Danko. 2000. *Kapitoly z dejín pedagogiky*. Bratislava: PressenT, 2000. 251 s. ISBN 80-967824-4-4.
- CABAN-HOLT, Allison & HEAD, Elizabeth & SCHMITT, Frederick. (2015). *Down Syndrome*. DOI: 10.1016/B978-0-12-410529-4.00015-2.
- CAKIRPALOGLU, Panajotis. 2012. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: GRADA, 2012. 287 s. ISBN 978-80-24740-33-1.
- CAMPBELL, Jean. 2000. *Creative art in groupwork*. Bicester: Winslow Press Limited, UK, 2000. 199 p. ISBN 80-7178-428-1.
- CAMPBILL SPOLEK. 2023. In: Camphill na soutoku [online]. [cit. 2023-02-07]. Dostupné z: <http://www.camphill-na-soutoku.cz/>
- CHALK, Rosemary. – KING, Patricia., A. 2015. *Violence in families : assessing prevention and treatment programs*. Washington, DC 20418: NATIONAL ACADEMY PRESS, 2015. ISBN 0-309-05496-6.
- CICCOTTI, Serge. 2008. *Lépe porozumět sobě i ostatním*. Praha: Portál, 2008. 224 s. ISBN 978-80-7367-364-2.
- CUMMINGS, Jeffrey, L. – COLE, Greg. 2002. *Alzheimer Disease*. JAMA. 2002;287(18):2335-2338. doi:10.1001/jama.287.18.2335
- ČÁP, Jan. - DYTRYCH, Zdeněk. 1968. *Utváření osobnosti v náročných životných situacích*. Praha: SPN, 1968.
- ČERNÁ, Alena et al. 2013 *Kyberšikana. Průvodce novým fenoménem*. Praha: Grada, 2013. 152 s. ISBN 978-80-247-4577-0.
- ČERVENKOVÁ, Renata. - HONZÁK, Radkin. 2018. *Všichni žijem v blázinci*. Praha: Vyšehrad, 2018. 216 s. ISBN 978-80-7601-003-1
- DATA & STATISTICS ON AUTISM SPECTRUM DISORDER, 2023. [online]. [cit. 2023-05-07]. Dostupné na: <<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>>.
- DONNELLY, James, H. - GIBSON, James. - IVANCEVICH, John. 1997. *Management*. Praha: GRADA, 1997. 824 s. ISBN: 80-7169-422-3 .
- DRAGANOVÁ, Helena. a kol. 2006. *Sociálna starostlivosť*. Martin: Osveta, 2006. 198 s. ISBN 978-80-8063-240-3.
- DRAPELA, Victor, J. 2011. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-262-0040-6.
- DUNOVSKÝ, Jiří. – DYTRYCH, Zdeněk. – MATĚJČEK, Zdeněk et al. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA, 1995. 248 s. ISBN 80-7169-192-5.
- EMMEROVÁ, Ingrid. 2007. *Prevenca sociálnopatologických javov v školskom prostredí*. 1. vyd. Banská Bystrica : Pedagogická fakulta UMB v Banskej Bystrici, 2007. 129 s. ISBN 978-80-8083-440-1.
- FABIAN, Anton et al. 2014. *Svet sociálnej práce*. Košice: Filozofická fakulta UPJŠ, 2014. 292 s. ISBN 978-80-8152-097-6.
- FRANKL, Viktor. E. 2006. *A přesto říci životu ano. Psycholog prožívá koncentrační tábor*. Kostelné Vydří: Karmelitánske nakladatelství, 2006. 176 s. ISB 80-7192-866-6.
- FRANKL, Viktor. E. 2015. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 2015. 240 s. ISBN 978-80-7295-195-6.
- FRANKL, Viktor. E. 2016. *Utrpení z nesmyslnosti života. Psychoterapie pro dnešní dobu*. Praha: Portál, 2016. 128 s. ISBN 978-80-262-1038-2.

- GABURA, Ján. 2010. *Komunikácia pre pomáhajúce profesie*. Bratislava: UK, 2010. 196 s. ISBN: 978-80-223-2752-7
- GABURA, Ján. 2013. *Teória a proces sociálneho poradenstva*. Bratislava: IRIS, 2013. 309 s. ISBN 978-80-89238-92-7..
- GABURA, Ján. - PRUŽINSKÁ, J. 1995. *Poradenský proces*. Praha: SLON, 1995. 147 s. ISBN 978-80-8585-010-9.
- GOLDSTEIN, Eda, G. – MIEHLS, Dennis – RINGEL, Shoshana. 2009. *Advanced clinical social work practice. Relational principles a techniques*. New York: Columbia Unversity Press. 2009. 244 s. ISBN 978-0231-14318-9.
- GRÖNING, Katharina. 2020. *Beratung (Soziale Arbeit)*. [online]. socialnet Lexikon. Bonn: socialnet, [2023-02-04]. Dostupné na: [https://www.socialnet.de/lexikon/3602In Das Netz für die Sozialwirtschaft](https://www.socialnet.de/lexikon/3602In%20Das%20Netz%20f%C3%BCr%20die%20Sozialwirtschaft).
- HALL, Calvin. S. – LINDZEY, Gardner. – LOEHLIN, John. C. – MANOSEVITZ, Martin. 1999. *Psychológia osobnosti. Úvod do teórií osobnosti*. Bratislava: SPN, 1999. 514 s. ISBN 80-08-03001-1.
- HAMBÁLEK, Vladimír. 2010. *Manažment v sociálnej práci*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. 90 s. ISBN 978-80-89392-20-6.
- HANZLÍKOVÁ, Alžbeta. et al. 2002. *Úloha ošetrovateľstva v ochrane komunitného zdravia*. Bratislava: UK, 2002. 176 s. ISBN 80-223-1533-8.
- HARTL, Pavel. 1997. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: SLON, 1997. 221 s. ISBN: 80-85850-45-1.
- HARTL, Pavel. – HARTLOVÁ, Helena. 2009. *Psychologický slovník*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2009. 776 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HAŠKOVÁ, Hana. et al. 2014. *Vlastní cestou. Životní dráhy v pozdně moderní společnosti*. Praha: SLON, 2014. 398 s. ISBN978-80-7419-1.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Brain team, 2010. 400 s. ISBN 978-80-87109-199.
- HATÁR, Ctibor. 2005. *Inštitucionálna edukatívna starostlivosť o seniorov v Slovenskej republike*. Vydanie prvé. Nitra : Pedagogická fakulta UFK, 2005. 112 s. ISBN 80– 8050-821-6.
- HAYES, Nicky. 2013. *Principles of Social Psychology*. Erlbaum UK: Taylor & Francis, 2013. 168 s. ISBN 978-80-262-0534-0.
- HEALY, Karen. 2000. *Social Work Practices. Contemporary Perspectives on Changes*. London: SAGE Publications, 2000. ISBN 0-7619-6722-7.
- HEALY, Karen. 2014. *Social work theories in context. Creating frameworks for practise*. 2ND EDITION. New York: PALGRAVE Macmillan, 2014. ISBN 978-1-137-02424-4.
- HEALY, Karen. 2012. *Social work methods and skills. The Essential foundations of practise*. New York: PALGRAVE Macmillan, 2012. ISBN: 978-0-230-57517-2.
- HEGYI, Ladislav. – KRAJČÍK, Štefan. 2010. *Geriatría*. Bratislava: Herba, 2010. ISBN 978-80-89171-73-6.
- HEIDBRINK, Horst. 1997. *Psychologie morálního vývoje*. Praha : Portál, 1997. 176 s. ISBN 80-7178-154-1.
- HELUS, Zdeněk. 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: GRADA, 2007. 280 s. ISBN 978-80-247-1168-3.

- HELUS, Zdeněk. 2011. *Úvod do psychologie. Učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: GRADA, 2011. 320 s. ISBN 978-80-247-3037-0.
- HNILICOVÁ, Helena. 2005. *Kvalita života a jej význam pre medicínu a zdravotníctvo. In Kvalita života a zdravie*. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
- HONZÁK, Radkin. 2021. *I v nemoci si buď přítelem*. Praha: Euromedia Group, 2021. 232 s. ISBN 978-80-242-7290-0.
- HONZÁK, Radkin. 2017. *Psychosomatická prvouka*. Praha: Vyšehrad, 2017. 336 s. ISBN 978-80-7429-912-4.
- HREHOVÁ, Helena. 2005. *Etika-sociálne vzťahy-spoločnosť*. Trnava: Trnavská univerzita, 2005. 340 s. ISBN 80-8082-024-4.
- HROZENSKÁ, Martina et al. 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2008. 181 s. ISBN 978-80-8063-282-3.
- HUDECOVÁ, Anna. et al. 2010. *Profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov v kontexte intencionálnych a inštitucionálnych reflexií*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB, 2010. 151 s. ISBN 978-80-557-0112-7.
- HUPKOVÁ, Ingrid. - LIBERČANOVÁ, K. 2012. *Drogové závislosti a ich prevencia*. Trnava: Pedagogická fakulta TU, 2012. 154 s. ISBN 978-80-8082-563-8.
- HURYCHOVÁ, Eva. – PTÁČKOVÁ, Blanka. 2022. *Sociální práce v škole*. Praha: Grada Publishing, 2022. 240 s. ISBN 978-80-271-3313-0.
- IMROVIČ, Michal – ORLIKOVÁ, Monika. 2019. Voľný čas ako potenciálny spúšťač rizikového správania u detí a mládeže In: *Revue sociálnych služieb*. - ISSN 1338-1075, Roč. 11, č. 1 (2019), s. 28-39.
- IMROVIČ, Michal. 2021. Social inclusion as a phenomenon of education in the context of youth value orientation. Uherské Hradiště : Faculty of Administration and Economic Studies in Uherské Hradiště, 2021. 137 s. ISBN 978-80-88328-15-5.
- INSTRUMENTUM LABORIS. 2012. *La pastorale sanitaria e la nuova evangelizzazione per la trasmissione della fede*. [online]. [2023-12-05].
Dostupné na: https://www.vatican.va/roman_curia/synod/documents/rc_synod_doc_20120619_instrumentum-xiii_it.pdf>.
- INŠTITÚT PSYCHOTERAPIE A SOCIOTERAPIE. 2016. *Socioterapia*. [2016-01-05]. Dostupné na internete: <<http://www.socioterapia.sk/socioterapia/>>.
- HÜNERMANN, Viliam. 1983. Svätý Vincent de Paul. Misionár lásky. Rím: Slovenský ústav sv. Cyrila a Metoda. 334 s. ISBN 80-85198-40-1.
- JELÍNKOVÁ, Jana., KRIVOŠÍKOVÁ, Mária., ŠAJTAROVÁ, Ludmila. 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
- JURKOVIČOVÁ, Jana et al. 2020. *Hygienu. Vysokoškolská učebnica*. Bratislava: UK, 2020. 482 s. ISBN 978-80-2234-905-5.
- KAUR MANN, Sukhmanjeet; MARWAHA, Raman. 2023. Posttraumatic Stress Disorder. National Library of Medicine. 2023. [online]. [2024-01-05]. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559129/>>.
- KAČÁNI, Vladislav. et al. 2004. *Základy učiteľskej psychológie*. Bratislava: SPN, 2004. 230 s. ISBN 80-10-00429-4.

- KALVACH, Zdeněk. Et al. 2004. *Geriatric a Gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- ŠUSTROVÁ, Mária. et al. 2016. *Diagnóza: Downov syndróm*. Bratislava: SDS, 2016. ISBN 978-80-972251-0-0.
- KINKOR, M. 2003. *Komunitní práce*. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha : Portál, 2003. 380 s. ISBN 978-80-7178-548-2
- KLČOVANSKÁ, Eva. 2001. Význam hodnôt vo vzťahu k štruktúre osobnosti. In: *Človek v centre psychologického skúmania a starostlivosti*. Acta Psychologica Tyrnaviensia 5. Trnava : UCM, 2001. s. 23-32. ISBN 80-89074-12-X.
- KLEPÁČKOVÁ, Olga, KREJČÍ, Zuzana, ČERNÁ Martina. 2022. *Sociální práce na příkladech z praxe*. Praha: Grada, 2022. 136 s. ISBN 978-80-271-3074-0.
- KLEVETOVÁ, Dana. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KOLLÁRIK, Teodor. – SOLLÁROVÁ, Eva. 2004. *Metódy sociálnopsychologickej práce*. Bratislava: Pegas, 2004. 266 s. ISBN 80-551-0765-3.
- KONCEPCIA ODBORU PÔRODNÁ ASISTENCIA MZ SR 2006. Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Available on the Internet: <<https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/policy/SVK-CC-10-POLICY-2006-slk-Conception-Midwifery-Department.pdf>>.
- KOPÁČIKOVÁ, Mária. 2010. *Prenatálna starostlivosť na Slovensku z pohľadu histórie*. In: *Zdravotnícke štúdie*, 2010. ročník III., č. 2/2010
- KOPÁČIKOVÁ, Mária. 2012. *Stručný prehľad dejín pôrodnej asistencie*.
- KOPECKÁ, Ilona 2015. *Psychologie 3. díl. Učebnice pro obor sociální činnost'*. Praha: GRADA, 2015. 268 s. ISBN 978-80-247-3877-2.
- KOPETZ, Patricia B. 2012. *Autism Worldwide: Prevalence, Perceptions, Acceptance, Action*. Education Sciences and Professional Programs Faculty Works. 34. DOI: <https://doi.org/10.3844/JSSP.2012.196.201> Available at: <https://irl.umsl.edu/espp/34>
- KOPŘIVA, Karel. 2008. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2008. 148 s. ISBN 80-7367-181-6.
- KOSOVÁ, Martina. et al. 2014. *Logoterapie. Existenciální analýzy jako hledání cest*. Praha: GRADA, 2014. 208 s. ISBN 978-80-247-4346-2.
- KRAJČÍK, Štefan. 2005. *Geriatrica*. Trnava: FZaSP TU, 2005. 82 s. ISBN 80-88908-68-X.
- KRAKEŠOVÁ-DOŠKOVÁ, Marie. 1946. *Psychogeneze sociálních případů. O vzniku sociální úchylnosti*. Praha: Nová Osvěta, 1946. 343 s.
- KRAUS, Jiří. et al. 2008a. *Akademický slovník cudzích slov*. Bratislava: SPN, 2008. 1054 s. ISBN 978-80-10-01425-5.
- KRAUS, Blahoslav. 2008b. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
- KRATOCHVÍL, Stanislav. 1995. *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén, 1995. 329 s. ISBN 80-85824-20-5.
- KRCH, František, David., MARÁDOVÁ, Eva. 2003 *Poruchy příjmu potravy: výchova ke zdraví: příručka pro učitele*. Praha: VÚP v spolupráci s MŠMT ČR, 2003.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2010. *Povídej – Naslouchám*. Praha: Karmelitánske nakladatelství, 2010. 135 s. ISBN 978-80-7195-405-7.
- KULLBERG, Christian. 2005. *Differences in the Seriousness of Problems and Deservingness of Help: Swedish Social Workers' Assessments of Single Mothers and Fathers*. In: *The British Journal of Social Work*, Volume 35, Issue 3, April 2005, Pages 373–386.
- KUSENDOVÁ, Katarína., SVITEKOVÁ, Klára., CHOVANCOVÁ, Nataša. 2020. *Darcovstvo krvi a jej zložiek – praktické aspekty pre všeobecného lekára*. In *Via practica*, 2020;17(3):116-120. ISSN 1339-424X (online)
- LANGMEIER, Jiří. – KREJČÍŘOVÁ, Dana. 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- LEVICKÁ, Jana. 2023. *Enviromentálna sociálna práca*. Trnava: FSV UCM, 2023. Fakulta sociálnych vied UCM, 2023. 127 s. ISBN 978-80-572-0379-7.
- LEVICKÁ, Jana. 2022. *Kritická reflexia obrazu dejín sociálnej práce*. Trnava: Fakulta sociálnych vied UCM, 2022. 83 s. ISBN 978-80-572-0265-3.
- LEVICKÁ, Jana. – LUŽICA René. 2023. *Dejiny slovenskej sociálnej práce na vybraných úsekoch praxe*. Trnava: FSV UCM, 2023. Fakulta sociálnych vied UCM, 2023. 201 s. ISBN 978-80-572-0380-3.
- LINDSAY, Trevor. et al. 2009. *Social Work Intervention*. Glasgow: Learning Matters Ltd., 2009. 173 p. ISBN 978-1-84445-199-9.
- LENGYEL, Peter. 2006. *Projekt zavedenia školskej sociálnej práce do základných škôl*. [online]. Považská Bystrica, 2006. [2013-03-20]. Dostupné na internete: <http://www.piatazs.sk/download_file_f.php?id=109223>.
- LOVAŠOVÁ, Soňa. 2016. *Sociálna práca: formy, postupy a metódy*. Košice: Filozofická fakulta UPJŠ, 2016. 103 s. ISBN 978-80-8152-386-1.
- LUKASOVÁ, Elisabeth. 1998. *I tvoje utrpení má smysl. Logoterapeutická útěcha v krizi*. Brno: Cesta, 1998. 196 s. ISBN 80-85319-79-9.
- MAČKINOVÁ, Monika. – GAŽOVÁ, Zuzana. 2014. *Manažment a komunikácia v sociálnej práci*. Bratislava: SZU, 2014. 137 s. ISBN 978-80-89702-06-0.
- MAČKINOVÁ, Monika. – MUSILOVÁ, Eva. 2013. *Děti a seniori jako klienti sociální práce*. České Budějovice: Nová Forma, 2013. 178 s. ISBN 978-80-7453-310-5.
- MAJTÁN, Miroslav et al. 2016. *Manažment*. Bratislava: SPRINT, 2016. 408 s. ISBN 978-80-8971-027-0.
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra. 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: GRADA, 2014. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MAREŠ, Jiří. 2012. *Postraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012. 200s. ISBN 978-80-247-3007-3.
- MÁTEL, Andrej. – SCHAVEL, Milan. 2011. *Aplikovaná sociálna patológia*. Bratislava: VŠZSP sv. Alžbety, 2011. 442 s. ISBN 978-80-8132-009-5.
- MÁTEL, Andrej – SCHAVEL, Milan. 2015. *Teória a metódy sociálnej práce I*. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce, 2015. 443 s. ISBN 978-80-971445-6-2.
- MÁTEL, Andrej – HARDY Mária. – BACHYNCOVÁ GIERTLIOVÁ Daniela. 2015. *Teória a metódy sociálnej práce II*. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce, 2015. 346 s. ISBN 978-80-971445-7-9.

- MATOUŠEK, Oldřich. et al. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich. 2009. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2009. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. et al. 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, Oldřich et al. 2022. *Strategie a postupy v sociální práci*. Praha: Portál, 2022. 526 s. ISBN 978-80-262-1952-1.
- McCAVE, Emily, L. – RISHEL, Carrie, W. 2011. *Prevention as an Explicit Part of the Social Work Profession: A Systematic Investigation*. In ADVANCES IN SOCIAL WORK, Fall 2011, 12 (2) pp. 226-240.
- MERRY, Tony. 2004. *Naučte sa byť poradcom. Poradenstvo zamerané na človeka*. Bratislava: Pegas, 2004. 216 s. ISBN 80-551-0768-8.
- MIOVSKÝ, Michal., SKÁCELOVÁ, Lenka., ZAPLETALOVÁ, Jana., NOVÁK, Petr. 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga, 2010. 256 s. ISBN: 978-80-87258-47-7.
- MLYNKOVÁ, Jana. 2011. *Péče o staré občany*. Praha: GRADA, 2011. 192 s. ISBN: 978-80-247-3872-7.
- MPSVR SR. 2023. *Profesionálne rodiny*. [online]. [2023-11-03]. Dostupné na internete: <http://www.upsvar.sk/socialne-veci-a-rodina/socialno-pravna-ochrana-deti/professionalne-rodiny.html?page_id=12846/>.
- MYDLÍKOVÁ, Eva. 2004. *Manažment v sociálnej práci*. Vyd. 1. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2004. 112 s. ISBN 80-89185-04-5.
- MURPHY, Robert. F. 2001. *Umlčené telo*. Praha: Slon, 2001. 188 s. ISBN 80-85850-98-2.
- NAKONEČNÝ, Milan et al. 2015. *Obečná psychologie*. Praha: Triton, 2015. 662 s. ISBN 978-80-7387-929-7..
- NAKONEČNÝ, Milan. 2009. *Sociální psychologie*. Praha: ACADEMIA, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.
- NÁRODNÝ PROGRAM AKTÍVNEHO STARNUTIA NA ROKY 2014 – 2020. *Základné princípy verejných politík podpory aktívneho starnutia* [citované 2023-02-24]. Dostupné na internete: <https://www.employment.gov.sk/files/legislativa/dokumenty-zoznamy-pod/npas.pdf>
- NAVRÁTIL, Pavel. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. 166 s. ISBN 80-903070-0-0.
- NOVOSAD, Libor. 2000. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. 159 s. ISBN 80-7178-197-5.
- NOVOSAD, Libor. 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál, 2011. 168 s. ISBN 978-80-7367-873-9.
- NOVOTNÁ, Věra. - SCHIMMERLINGOVÁ, Věra. 1992. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Praha: Karolinum, 1992. ISBN 80-7066-483-5.
- NYKL, Ladislav. 2012. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie Přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada, 2012. 184 s. ISBN 978-80-247-4055-3.
- OBDRŽÁLEK, Zdeněk. - HORVÁTHOVÁ, Kinga. et al. 2004. *Organizácia a manažment školstva. Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN, 2004. 420 s. ISBN 80-10-00022-1.

- OLÁH, Michal et al. 2016. *Sociálna práca v praxi*. Bratislava: IRIS, 2016. 394 s. ISBN 978-80-89726-58-3.
- OLÁH, Michal. – IGLIAROVÁ, Božena. 2015. *Sociálne služby v legislatíve a v praxi*. Bratislava: IRIS, 2015. 188 s. ISBN 978-80-89726-34-9.
- ONDREJKOVIČ, Peter. et al. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava: VEDA, 2009. 577 s. ISBN 978-80-224-1074-8.
- ORLÍKOVÁ, Monika. – BOČÁKOVÁ, Oľga. 2021. *Pohybové aktivity a relaxačné techniky pre seniorov*. Metodická príručka. Trnava: FSV UCM, 2021. 96 s. ISBN 978-80-572-0164-9.
- PARKER, Jonathan. 2021. *Social work practise. Assesment, planning, intervention & review*. London: A SAGE Publishing Company, 2021. 244 p. ISBN 978-1-5264-7893-1.
- PICHAUD, Clément., THAREAUOVÁ, Isabelle. 1998. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.
- PREUSS, K. – PAVELKOVÁ, J. (eds.) *Sociální a zdravotní služby ve prospěch integrace sociálně a zdravotně znevýhodněných*. Sborník 4. Ročníka medzinárodnej vedeckej konferencie. Příbram: Ústav sv. Nepomuka, 2015. 240 s. ISBN 978-80-905973-9-6. ss. 89-96.
- PAYNE, Malcolm. 2005. *Modern Social Work Theory*. New York: PALGRAVE MACMILLAN, 2005. 366 s. ISBN 978-1-40391-836-9.
- PAYNE, Jan. 2005. *Kvalita života a zdraví*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
- PEASE, Alian. – PEASE, Barbara. 2006. *People skills for life. Úspešné komunikačné zručnosti*. Bratislava: IKAR, 2006. 102 s. ISBN 80-551-1247-9.
- PERRY, Wayne. 2008. *Basic Counseling Techniques*. Bloomington: Author House, 2008. ISBN 978-1-4343-5524-9.
- PETLÁK, Erich. Ladislav Požár et al. 1997. *Školská integrácia detí a mládeže s poruchami zraku*. IN: EFETA - otvor sa: vedecko-odborný časopis o komplexnej rehabilitácii ľudí s postihnutím. 1997, 7(3), 29-30. ISSN 1335-1397.
- POPPEL, Keith. 2000. *Analysing Community Work. Its Theory and Practise*. Philadelphia: Open University Press. 2000. 130 p. ISBN 0-335- 19408-7.
- POŽÁR, Ladislav. 2007. *Základy psychológie ľudí s postihnutím*. Trnava : Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2007. 184 s. ISBN 978-80-8082-147-0.
- PROCHÁZKA, Roman. – ŠMAHAJ, Jan. – KOLAŘÍK, Marek. – LEČBYCH, Martina. 2014. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: GRADA, 2014. 256 s. ISBN 978-80-247-4451-3.
- PUESCHEL, Siegfried, M. 1997. *Downův syndrom: pro lepší budoucnost. Metodická příručka pro rodiče*. 131 s. ISBN 80-86114-15-5.
- REPKOVÁ, Kvetoslava. 2016. *Kvalita v kontexte transformácie sociálnych služieb*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2016. 244 s. ISBN 978-80-7138-146-4.
- RICHMOND, Mary. E. 1922. *What is Social Case Work?* New York: Russell Sage Foundation, 1922.
- RITVO, Eva. C. – CLICK, Ira. D. 2009. *Párová a rodinná terapia*. Trenčín: F, 2009. 198 s. ISBN 978-80-88952-56-5.
- ŘÍČAN, Pavel. 2021. *Cesta životem. Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2021. 400 s. ISBN 978-80-2621-783-1.

- SANTO TOMAS DE AQUINO. 1994. *Summa Theologiae. I: Prima pars*. Biblioteca Autores Cristianos, 1994. 840 s. ISBN-13: 9788479141325.
- SATIR, Virginia. - BALDWIN, Michelle. 2004. *Krok za krokom. Sprievodca pri vytváraní zmien v rodinách*. Bratislava: Centrum poradensko - psychologických služieb pre jednotlivca, pár a rodinu v SR., 2004. 168 s. ISBN 80-969132-0-4.
- SATIR, Virginia. - BALDWIN, Michelle. 2012. *Terapie rodiny. Krok za krokom podľa Virginie Satirovej*. Praha: Portál, 2012. 152 s. ISBN 978-80-262-0179-3.
- SEDLÁK, Mikuláš. 2007. *Manažment*. Bratislava: Iura Edition, 2007. 364 s. ISBN 80-8078-133-0.
- SCHAVEL, Milan. – OLÁH, Michal. 2012. *Sociálne poradenstvo a komunikácia*. Bratislava: PROHU, 2012. 218 s. ISBN 978-80-89535-08-8.
- SCHAVEL, Milan. – OLÁH, Michal. 2010. *Sociálne poradenstvo v sociálnej práci*. Bratislava: VŠZSP sv. Alžbety, 2010. 160 s. ISBN 978-80-89392-19-6.
- SCHAVEL, Milan. et al. 2010. *Sociálna prevencia*. 3. vyd. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2010. 266 s. ISBN 978-80-89271-22-1.
- SCHILLING, Johannes. 1999. *Sociálna práca. Hlavné smery vývoja sociálnej pedagogiky a sociálnej práce*. Trnava: SAP, 1999. 272 s. ISBN 80-88908-54-X.
- SCHILLING, J. - ZELLER, Susanne. 2007. *Soziale Arbeit*. München: Ernst Reinhard Verlag, 2007. 297 s. ISBN 979-3-8252-8304-9.
- SKIBA, D., MONROE, J., & WODARSKI, J. S., (2004). *Adolescent substance use: Reviewing the effectiveness of prevention strategies*. In *Social Work*, 49 (30), 2004, 343-353.
- SLOVÁK, Peter. - VEREŠ, Martin. 2006. *Metódy sociálnej práce I*. Bratislava: VŠZSP sv. Alžbety, 2006. 70 s. ISBN 80-969449-0-8.
- SLOVÁK, Peter. - VEREŠ, Martin. 2007. *Metódy sociálnej práce II*. Bratislava: VŠZSP sv. Alžbety, SAP, 2007. 120 s. ISBN 978-80-89271-19-1.
- SLOVÁK, Peter. 2015. *Percepcia odbornej prípravy v oblasti sociálnych služieb*. In SLOVÁK, Peter. 2018 a. *Hľadať zmysel v nezmyselnosti udalostí života*. Katolícke noviny. [online]. [2023-12-19]. Dostupné na internete: <<https://www.katolickenoviny.sk/rozhovor/category/rozhovor/article/hladat-zmysel-v-nezmyselnosti-udalosti-zivota-.xhtml> >.
- SLOVÁK, Peter. 2018 b. *Telefón objatie nenahradí*. Katolícke noviny. [online]. [2023-12-20]. Dostupné na internete: <<https://www.katolickenoviny.sk/rozhovor/category/rozhovor/article/telefon-objatie-nenahradi-.xhtml>>.
- SLOVÁK, Peter. 2018 c. *Stanovením diagnózy sa život nekončí*. Katolícke noviny. [online]. [2023-12-14]. Dostupné na internete: < <https://www.katolickenoviny.sk/tema/category/tema/article/stanovenim-diagnozy-sa-zivot-nekonci-.xhtml>>.
- SLOVÁK, Peter. 2019. *Môže sa to stať každému*. Katolícke noviny. [online]. [2023-12-10]. Dostupné na internete: < <https://www.katolickenoviny.sk/tema/category/tema/article/moze-sa-to-stat-kazdemu.xhtml>>.
- SLOVÁK, Peter. 2019 b. *Pôrod nemusí byť strašiakom*. Katolícke noviny. [online]. [2023-12-12]. Dostupné na internete:

< <https://www.katolickenoviny.sk/tema/category/tema/article/porod-nemusi-byt-strasiakom.xhtml>>.

SLOVÁK, Peter. 2020 a. *Známy lekár odkazuje zajtrajšku*. Katolícke noviny. [online]. [2023-12-20]. Dostupné na internete: <<https://www.katolickenoviny.sk/rozhovor/category/rozhovor/article/znamy-lekar-odkazuje-zajtrajsku.xhtml>>.

SLOVÁK, Peter. 2020 b. *Slúžia načúvajúcim uchom*. Katolícke noviny. [online]. [2023-12-21]. Dostupné na internete: <<https://www.katolickenoviny.sk/rozhovor/category/rozhovor/article/sluzia-nacuvajucim-uchom-.html>>.

SLOVÁK, Peter. 2020 c. *Naučili ma vážiť si život*. Katolícke noviny. [online]. [2023-12-27]. Dostupné na internete: <<https://www.katolickenoviny.sk/rozhovor/category/rozhovor/article/naucili-ma-vazit-si-zivot.xhtml>>.

SLOVÁK, Peter. 2020 d. *Máme to vo svojich rukách*. Katolícke noviny. [online]. [2023-12-14]. Dostupné na internete: <<https://www.katolickenoviny.sk/rozhovor/category/rozhovor/article/mame-to-v-svojich-rukach.xhtml>>.

SLOVÁK, Peter. 2022 a. *Na svet sa pozerá optikou pokory*. Katolícke noviny. [online]. [2023-12-21]. Dostupné na internete: <<https://www.katolickenoviny.sk/profil/category/profil/article/na-svet-sa-pozera-optikou-pokory.xhtml>> .

SLOVÁK, Peter. 2013. *Perspektíva sociálno-výchovnej práce v školskom prostredí*. In BARGEL, M., JANIGOVÁ, E., JAROSZ, E., JUZL, M. Sociálna pedagogika v kontextu životných etáp človeka. Brno: Institut mezioborových štúdií, 2013. 1259 s. ISBN 978-80-87182-43-7, s. 591-597.

SLOVÁK, P. 2014 *Prevenca neprimeraného správania v školskom prostredí*. In BIENKOWSKA, I., FAJFER-KRUCZEK, I. Resocjalizacja, probacja, praca penitencjarna. Tom I. Cieszyn: ARKA, 2014. 295 s. ISBN 978-83-931587-4-4, s. 255-262.

SRHOLEC, Anton. 2014. *Človek ako bytosť duchovná*. In Dobrá prax - naša inšpirácia. Zborník z konferencie s tematickým zameraním na Aktuálne problémy sociálnej práce. Trnava: Trnavská univerzita, TSK, 2014. 152 s. ISBN 978-80-971439-5-4.

ŠALING, Samo., IVANOVÁ -ŠALINGOVÁ, Mária., MANÍKOVÁ, Zuzana. 2006. *Veľký slovník cudzích slov*. 4. vydanie. Bratislava: SAMO, 2006. 1392 s. ISBN 80-89123-05-8.

ŠATÁNEK, J. 2004. *Komunikácia v rodine*. Banská Bystrica: UMB, 2004. 84 s. ISBN 80-8055-981-3.

ŠIŠKOVÁ, Tatjana. 2016. *Průvodce rodinnou mediací*. Praha: Portál, 2016. 256 s. ISBN 978-80-262-1157-0.

ŠOLTÉSOVÁ, Zuzana – ŠLOSÁR, Dušan. 2015. Teoretické východiská klinickej sociálnej práce v zdravotníckych zariadeniach s osobami s Alzheimerovou chorobou. In PROHUMAN [online]. [2023-12-28]. Dostupné na internete: <<https://www.prohuman.sk/socialna-praca/teoreticke-vychodiska-klinickej-socialnej-prace-v-zdravotnickych-zariadeniach-s-osobami-s-alzheimerovou-chorobou>>.

- ŠPATENKOVÁ, Naděžda et al. 2017. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. 288 s. ISBN 978-80-247-5327-0.
- ŠTASTNÝ Pavel. 2021. *Klimatická zmena a jej prejavy*. Úvodná online konferencia projektu CLIMADAM. Slovenský hydrometeorologický ústav, Bratislava. [online]. [2023-12-30]. Dostupné na internete: <<https://www.arr.sk/wp-content/uploads/2021/05/climadam04-Pavel-Stastny.pdf>>.
- ŠTÚR, Ivan. 2006. *Metamorfózy života. Diferenciálna psychológia ľudského vývinu*. Bratislava: Durlák, 2006. 93 s. ISBN: 80-8915-809-9.
- THOROVÁ, Kateřina et al. 2015. *Vývojová psychologie. Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. 576 s. ISBN 978-80-262-0714-6.
- TOKÁROVÁ, Anna. 2013. *Edukačné aspekty sociálnej práce*. In: *Pedagogika.sk*. Roč. 4, č. 3, s. 214-232. ISSN 1338-0982.
- TOKÁROVÁ, Anna. et al.. 2007. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. 3. vyd. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2007. 572 s. ISBN 978-80-969419-8-8.
- TOKÁROVÁ, Anna. - MATULAYOVÁ, Tatiana. 2008. *Sociálna pedagogika, sociálna práca a sociálna andragogika. Aktuálne otázky teórie a praxe*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2008. ISBN 978-80-8068-927-8.
- TOKOVSKÁ, Miroslava. 2010. *Etické aspekty inštitucionálnej starostlivosti o seniorov*. In: *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 413 s. ISBN 978-80-89271-89-4.
- TOŠNEROVÁ, Tamara. 2002. *Ageizmus – prívodce stereotypy a mýty o stárí*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FN Kralovské Vinohrady, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.
- ÚLEHLA, Ivan. 2009. *Umění pomáhat*. Praha: Slon. 2009. 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.
- UNDESA (2013) International Migration Factsheet, New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs.
- VAŠEK, Š. 2005. *Základy špeciálnej pedagogiky*. 1. vyd. Praha : Vysoká škola Jana Amose Komenského, 2005. 142 s. ISBN 80-86723-13-5.
- VAVERČÁKOVÁ, Marta. – HROMKOVÁ, Michaela. 2018. *Manažment v sociálnej práci*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, 2018. 84 s. ISBN 978-80-568-0136-9
- VODÁČKOVÁ, D a kol. 2007. *Krizová intervence. Krize v životě člověka. Formy krizové pomoci a služeb*. Praha: Portál, 2007. 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0.
- VYBÍRAL. Z. 2009. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2009. 320 s. ISBN 978-80-7367-387.
- VÝROST, Josef. - SLAMĚNÍK, Ivan. 2008. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: GRADA, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1428-8.
- WHARAMOVÁ, Jane. 2014. *Emoční inteligence. Cesta do středu sebe sama*. Praha: Práh, 2014. 199 s. ISBN 978-80-7252-542-3.
- WILLARD, Nancy. E. 2007 *Cyberbullying and cyberthreats: Responding to the challenge of online social aggression, threats, and distress*. Research Press. ISBN 13:978-0-87822-537-8.

- WILLIAMS, Charlotte - GRAHAM Mekada. 2014. *'A World on the Move': Migration, Mobilities and Social Work*, In *The British Journal of Social Work*, Volume 44, Issue suppl_1, 1 June 2014, Pages i1–i17, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu058>
- YALOM, Irvin., D. - LESZCZ, Molyn. 2007. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Praha: Portál, 2007. 648 s. ISBN 978-80-7367-304-8.
- ZASTROW, Charles. 2008. *Introduction to Social Work and Social Welfare*. Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning, 2008. 643 p. ISBN: 978-0-495-80952-4.
- ZELINA, Miron. 2003. *Ako byť sám sebou? Metodická príručka*. Bratislava: OG-Poľana, 2003. 72 s. ISBN 80-89002-83-8.
- ZELINA, Miron. 2008. *Psychológia I. Pre stredné pedagogické školy, pedagogické a sociálne akadémie a pedagogické a kultúrne akadémie*. Bratislava: SPN, 2008. 160 s. ISBN 978-80-10-01546-7.
- ZELINA, Miron. – ZELINOVÁ, Milota. 2009. *Sociálna psychológia pre pedagogické a sociálne akadémie pedagogické a kultúrne akadémie a stredné pedagogické školy*. Bratislava: SPN, 2009. 158 s. ISBN 978-80-10-01796-6.
- ZELINA, Miron. 2004. *Teórie výchovy alebo hľadanie dobra*. Bratislava: SPN, 2004. 232 s. ISBN 80-10-00456-1.
- ZELINOVÁ, Milota. - ZELINA, Miron. 2008. *Psychológia IV*. Bratislava: SPN, 2008. 158 s. ISBN 978-80-10-01449-1.
- ZELINOVÁ, Milota. - ZELINA, Miron. 2010. *Psychológia. Psychopatológia a patopsychológia*. Bratislava: SPN, 2010. 120 s. ISBN 978-80-10-01835-2.
- Zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 327/2005 Z. z. o poskytovaní právnej pomoci osobám v materiálnej núdzi.
- Zákon č. 36 / 2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení Zákona č. 455/1991 o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov.
- Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele.
- Zákon č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení.
- Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- ŽIAKOVÁ, Eva et al. 2012. *Sociálna práca. Teoretické východiská a praktické kontexty*. Košice: Filozofická fakulta UPJŠ, 2012. 286 s. ISBN 978-80-7097-870-2.
- ŽILOVÁ, Anna. 2000. *Kapitoly z teórie sociálnej práce*. Žilina: Edis, 200. 119 s. ISBN 80-7100-783-8.

ZOZNAM OBRÁZKOV, TABULIEK A GRAFOV

Obrázok 1 Duševná vyrovnanosť je pre seniora dôležitá

Obrázok 2 Soňa s hendikepom zraku vie, že keď človek chce, dokáže
sa naučiť takmer všetko

Obrázok 3 Miestnosť určená na terapeutické aktivity

Obrázok 4 Interakcia s osobou s Alzheimerovou chorobou je ako mydlová bublina

Obrázok 5 Ľudský život je dar poľného kvetu, buďme vďační za tých,
ktorí ho sprevádzajú

Tabuľka 1 Princípy uspokojovania potrieb zomierajúcich

Graf 1 Rast globálnej teploty vzduchu

Graf 2 Výskyt porúch autistického spektra vo svete

SOCIÁLNA PRÁCA A JEJ METAMORFÓZY V PRAXI
(vedecká monografia)

Autor: doc. PhDr. Peter Slovák, PhD.

Recenzenti:

prof. PhDr. Anna Bérešová, PhD.

(Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach Lekárska fakulta, Ústav sociálnej a behaviorálnej medicíny)

prof. PaedDr. Ing. Miroslav Paľun, PhD., MHA, MBA

(Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava)

Vydavateľ: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave,
Fakulta sociálnych vied, 2024

Vydanie: prvé

Vydané: online na stránke <https://fsvucm.sk/publikacie/>

Rozsah: 130 strán

ISBN 978-80-572-0432-9

