

VEDECKÁ KONFERENCIA
Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

ZBORNÍK

Vedecká konferencia

**Úlohy zdravotníctva a sociálnej
práce v dnešnej spoločnosti**

Andrea Gállová, Jozef Šuvada

**Rimavská Sobota
2018**

VEDECKÁ KONFERENCIA
Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

Vedecká konferencia

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

pod odbornou garanciou a za účasti

Dr. h. c. prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc., mult.

zriad'ovateľ, rektor

**VŠ Z a SP sv. Alžbety, n. o.
Bratislava**

VEDECKÁ KONFERENCIA
Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

Recenzenti:

doc. ThDr. PaedDr. Marek Storoška, PhD.

doc. ThDr. Peter Vansáč, PhD.

PhDr. Bohuslav Kuzyšin, PhD.

PhDr. Anna Arpová, PhD.

PhDr. Monika Nová, PhD.

Za jazykovú úpravu sú zodpovední autori príspevkov.
Rukopis neprešiel redakčnou ani jazykovou úpravou.

Spôsob vydania: knižná publikácia

Dielo je chránené autorskými právami. Týka sa to kopírovania, výňatkov, častí textu, ilustrácií, mediálnej a mechanickej reprodukcie, zaznamenávania v zariadeniach na spracovanie údajov. Toto opatrenie sa týka aj rozširovania cez internet. V prípade použitia, časti alebo celku z tejto publikácie je nutný písomný súhlas vydavateľa diela.

S úctou ďakujeme našim recenzorom za cenné rady, pripomienky, vysoko odborne erudované postrehy, názory, ktorým prispeli ku kvalite zborníka.

ISBN: 978-80-972352-8-4

EAN: 9788097235284

VEDECKÁ KONFERENCIA
Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

Vydavateľ:

**Asociácia pre sociálny rozvoj a podporu občanov SR
Rimavské Janovce 196 980 01 Rimavské Janovce**

Tlač:

**Art AIR Center s. r. o., Hviezdoslavovo nám. 1681,
Dolný Kubín 026 01**

Zborník bol vydaný:

Editori:

**doc. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH., MBA.
PhDr. Andrea Gállová, PhD.**

Vydanie: prvé

Počet strán: 428

Rok vydania: 2018

Spôsob vydania: knižná publikácia

VEDECKÁ KONFERENCIA
Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

OBSAH

ANDREA GÁLLOVÁ

VOJTECH TKÁČ

MILAN SCHAVEL

EVA GREY

MICHAL OLÁH

IVANA ŠOŠKOVÁ

PETER VANSÁČ

MÁRIA BELOVIČOVÁ, ANNA MURGOVÁ

MILAN URBÁNI

MONIKA NOVÁ

PETER LACA, SLAVOMÍR LACA

MIROSLAV PAŽÚN, MICHAL VALACH

ANTON DOKTOROV, J. DOKTOROVOVÁ

D. GIERTLIOVÁ BACHYNCOVÁ, J. BEŇUŠ

TOMÁŠ HABÁNIK

ANNA ÁRPOVÁ

LUCIA DROTÁROVÁ, NIKOLA BUŠOVÁ

LUCIA CHROMÍKOVÁ

MICHAL KUNOŠÍK

VEDECKÁ KONFERENCIA
Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

MONIKA NOVÁ

MARTINA VNUČÁKOVÁ

JOZEF ŽUFFA

ROMAN BERKA

LÉNARD SERES

JAROSLAVA MALČEK

ANDREA GÁLLOVÁ

ŠTEFAN SZOLNOKY

ANDREA GÁLLOVÁ

VLADIMÍR DOBDA

ANDREA GÁLLOVÁ

ZITA TOMOVÁ

VEDECKÁ KONFERENCIA
Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

Čestné predsedníctvo konferencie:

**Dr. h. c. prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc., mult.
prof. JUDr. Vojtech Tkáč, PhD.
prof. MUDr. Marian Karvaj, PhD.
prof. MUDr. Eva Grey, PhD.
prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.
prof. PhDr. Michal Oláh, PhD.
prof. ThDr. Ing. Jozef Kutarňa, PhD.
prof. Dr. Mihály Filó, PhD., LL.M., Hungary
doc. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH., MBA.
Dr. h. c. doc. ThDr. PaedDr. Marek Storoška, PhD.
doc. JUDr. Ivana Šošková, PhD.
doc. ThDr. Peter Vansáč, PhD.**

Čestní hostia:

**Dr. h. c. prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc., mult.
prof. JUDr. Vojtech Tkáč, PhD.
prof. MUDr. Eva Grey, PhD.
prof. Dr. Mihály Filó, PhD., LL.M., Hungary
doc. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH., MBA.
Dr. h. c. doc. ThDr. PaedDr. Marek Storoška, PhD.
doc. JUDr. Ivana Šošková, PhD.
MUDr. Milan Urbáni, CSc., MPH.
PhDr. Monika Nová, PhD.
JUDr. Jozef Šimko**

VEDECKÁ KONFERENCIA
Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

Vedecký výbor konferencie:

Dr. h. c. prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc., mult.

prof. JUDr. Vojtech Tkáč, PhD.

prof. MUDr. Marian Karvaj, PhD.

prof. MUDr. Eva Grey, PhD.

prof. ThDr. Ing. Jozef Kutarňa, PhD.

prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.

prof. PhDr. Michal Oláh, PhD.

prof. PhDr. Mária Machalová, PhD.

doc. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH., MBA.

Dr. h. c. doc. ThDr. PaedDr. Marek Storoška, PhD.

doc. JUDr. Ivana Šošková, PhD.

doc. ThDr. Peter Vansáč, PhD.

doc. MUDr. Mária Belovičová, PhD.

doc. PhDr. Anna Murgová, PhD.

doc. PhDr. Daniela Giertliová Bachyncová, PhD.

doc. Ing. Anton Doktorov, PhD.

MUDr. Milan Urbáni, CSc., MPH.

PhDr. Michal Valach, PhD.

PhDr. Andrea Gállová, PhD.

PhDr. Monika Nová, PhD.

PhDr. Anna Árpová, PhD.

PhDr. Jarmila Doktorovová, PhD.

JUDr. Michal Kunošík, CSc.

ThLic. Mgr. Peter Laca, PhD.

Mgr. Jozef Žuffa, PhD.

VEDECKÁ KONFERENCIA
Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

Organizačný výbor

PhDr. Andrea Gállová, PhD., predseda

PhDr. Monika Nová, PhD.

ThLic. Mgr. Peter Laca, PhD.

JUDr. Michal Kunošík, CSc.

Mgr. Jozef Žuffa, PhD.

JUDr. Ing. Zsolt Mánya

Ing. Jozef Berki

Ing. Gabriela Nováková

Ing. Denisa Ivaničová

Ing. Milan Čonka

PhDr. Roman Berka

PhDr. Martina Vnučáková

PhDr. Vladimír Dobda

Ing. Štefan Szolnoky

Bc. Pavel Belko

Sponzori konferencie:

MUDr. Milan Urbáni, CSc., MPH.

Bc. František Rácz, starosta obce Hostice

Bc. Peter Babík, starosta obce Uzovská Panica

Štefan Gál, starosta obce Šimonovce

Srdečne ďakujeme sponzorom vedeckého podujatia.

VEDECKÁ KONFERENCIA
Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

**Význam religiozity pre kvalitu života seniorov v zariadení
pre seniorov**

**The importance of religiosity for the quality of life in the
elderly in Senior's homes**

Andrea Gállová

Abstrakt

Spokojnosť s poskytovanými sociálnymi službami v zariadení sociálnych služieb na Slovensku je jedným z dôležitých ukazovateľov ich kvality, determinuje dopyt a štruktúru siete existujúcich zariadení sociálnych služieb. Predlžovaním dĺžky života a starnutím populácie sa zväčšuje význam skúmania faktorov, ktoré ovplyvňujú starnutie a kvalitu života v starobe. Súčasný platný zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách upravuje právne vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb, financovaní sociálnych služieb a dohľade nad poskytovaním sociálnych služieb u verejných i neverejných poskytovateľov sociálnych služieb. Kvalita života seniorov závisí od fyzického zdravia, miery nezávislosti, psychického fungovania, adaptácii, od prevládajúceho emocionálneho prežívania, od psychickej a sociálnej opory, ako aj spirituality a religiozity seniorov v Zariadení pre seniorov.

Kľúčové slová: Zariadenie pre seniorov, senior, spiritualita, sociálne služby, kvalita života.

Abstract

Satisfaction with the provision of social services in institutions providing social services in Slovakia is one of the important indicators of quality, which determines the structure of the existing network of social services and demand for social services. Increasing life expectancy and ageing of population importance of examining factors is increasing. These factors affect ageing and quality of life in old age.

VEDECKÁ KONFERENCIA
Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

Currently applicable Law Act No. 448/2008 Coll. on Social Services governs legal relationships within providing social services, financing social services, and supervising provision of social services by public and non-public social services providers. Life quality of seniors depends on their physical health, degree of independence, psychical functioning, adaptation on dominating emotional experiencing, psychical and social support, as well as on spirituality and religiosity in Senior's homes.

Key words: Senior's homes, senior, spirituality, social services, quality of life.

Úvod

Seniorská populácia predstavuje neodmysliteľnú súčasť ľudskej spoločnosti, problematika starnutia sa bytostne dotýka nás všetkých, dôstojné a šťastné starnutie by malo byť odmenou všetkých seniorov za ich celoživotný prínos pre rozvoj spoločnosti a pre budúce, mladšie generácie. Človek ako spoločenská bytosť ustavične hľadá odpovede na otázky zmyslu života, hľadá zmysel svojej podstaty, svojej existencie. „*Súčasnosc' kladie veľké požiadavky na poskytovanie kvalitných služieb. Práve kvalitou poskytovaných služieb meriame úroveň a vyspelosť spoločnosti.*“ (Árpová, 2017, s. 226)

Práve životné obdobie sénia núti človeka zamýšľať sa viac nad týmito otázkami a hľadať odpovede v duchovnom poslaní, v duchovnej ceste, v duchovnej existencii človeka, ktorá je úzko spätá s religiozitou, spiritualitou a náboženstvom. Starnutie sa stalo významným rysom demografického napredovania populácie doma i vo všetkých krajinách Európy.

Z priestorového hľadiska je starnutie globálny problém, aktuálny pre celú Európu, ktorej populácia starne. Nevyhnutnou zložkou existencie spoločnosti sú sociálne služby.

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

„Sociálna oblasť sa v súčasnosti zameriava na pomoc jednotlivým klientom, rodinám, prípadne komunitám v ich zložitej situácii. Prostredníctvom sociálnych služieb poskytovaných jednotlivým klientom pomáhame zmierniť ich nežiaducu situáciu, prípadne odstrániť problémy, upraviť sociálne pomery, či odstrániť patologické prvky.“ (Árpová, 2017, s. 227)

Sociálne služby sa radia k významným aktivitám štátu, samosprávy a poskytovateľov sociálnych služieb. Kvalita života je výsledkom vzájomného pôsobenia sociálnych, zdravotných, ekonomických a environmentálnych podmienok, týkajúcich sa ľudského a spoločenského rozvoja. Predstavuje objektívne podmienky kvality života, ale i subjektívne prežívanie a hodnotenie vlastnej kvality života.

„Zaručený příjem by měl poskytnout všem obyvatelům určitou finanční jistotu a zajistit jim základní existenční potřeby.“ (Nová, 2017, s. 293)

Problematika religiozity, spirituality a jej významu pre kvalitu života seniorov v Zariadení pre seniorov v našich legislatívnych podmienkach poskytovania sociálnych služieb vychádza z rastúceho spoločenského dôrazu na aktívne hľadanie ciest, ktoré smerujú k uchopeniu konceptu kvality života v rámci individuálneho a populačného starnutia spoločnosti. Sociálne služby sú súčasťou verejných služieb, ktoré v súčasnej terminológii Európskej Únie tvoria jeden z významných pilierov európskeho modelu spoločnosti. Sociálne služby sú ako odborné činnosti zacielené na saturovanie potrieb užívateľa, sú primárne určené na uspokojovanie sociálnych potrieb ľudí v núdzi, chudobe a ľudí ohrozených núdzou, chudobou.

Inštitucionálne sociálne služby sa poskytujú mimo sociálneho prostredia klienta. Významným faktorom v rámci zariadení sociálnych služieb je integrácia klientov do spoločenského diania, podieľanie sa na tvorbe životných

VEDECKÁ KONFERENCIA
Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

podmienok v zariadení sociálnych služieb na základe svojich individuálnych schopností, možností, zdravotného stavu.

„Spiritualita je dimenzia, ktorú možno považovať za hnaciu silu v živote jedinca, silu, ktorá dáva všetkým aspektom života zmysel a v jeho strede sídli nádej.“ (Škrla, 2003, s. 434)

Spiritualitou sa vyjadruje z latinského prekladu duchovnosť, duševnosť, ako protiváha toho, čo je hmotné. Ide o duchovný život človeka spojený s Bohom, s modlitbami a rituálmi. Spiritualita predstavuje dôležitú a významnú súčasť našej ľudskej existencie, ľudskej podstaty. V kresťanstve rozlišujeme spiritualitu zdola a spiritualitu zhora. Spiritualita zhora vyjadruje oslovenie od stvoriteľa. Človek vo svojom živote vníma jeho hlas, slovo, čím spoznáva sám seba. Výstup k Bohu vedie cez vnímanie jeho slova, komunikáciu s ním, vnímanie jeho prítomnosti v živote človeka. V spiritualite zdola človek vníma seba samého na základe svojich myšlienok, citov, tela, snov, rozhodnutí, svojich rán, bolestí, utrpení a slabostí. Spiritualitou však je determinovaný aj život mimo náboženských reálií. Patrí sem spôsob života, v ktorom človek prežíva určité povznesenie nad všednosť dní, zážitkov, môže ísť o umeleckú inšpiráciu.

Spiritualita je individuálnym javom, ktorá sa spája s osobnou transcenciou, zmysluplosťou. Prejavuje sa v nej duchovná skúsenosť ako sú mystické skúsenosti. Spiritualita môže poukazovať aj na otvorenosť voči spirituálnym učeniam vo všetkých náboženstvách a myšlienkových prúdoch. Dosiahnutý stupeň procesu spirituálneho vývinu závisí od motivačnej, kognitívnej a zážitkovej kapacity človeka, ktorý už začína v detstve. Spiritualita vyjadruje základ pozitívneho i negatívneho vnímania existencie svojej situácie človeka. Je to súborný termín, vyjadrujúci psychické procesy a vlastnosti s

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

javmi, ktoré sa rozvíjajú v rámci duchovného života ako je svetonázor, religiozita, múdrosť, morálka.

Podľa (Malíkovej, 2012, s. 274) „*senior s naplnenými duchovnými potrebami: je vyrovnaný, má v sebe vnútorný klud, nemá konflikty so svojim okolím, rozumie situáciám vo svojich predchádzajúcich životných etapách i v tej súčasnej, vie prijímať všetko tak, ako to je, má v sebe vnútornú silu, vie, kde hľadať pomoc v ťažkých chvíľach a vďaka tomu zvláda aj náročné životné situácie, vie, kde hľadať odpoveď na svoje otázky, pokiaľ ešte nejaké nové vzniknú, vie podporovať druhého, pretože sám prežíva náročné obdobie, vie pochopiť druhého, má tolerantný, chápací, vrúcny prístup, vyžaruje z neho harmónia, vie si zachovať nadhľad, odstup a nenechá sa vtiahnuť do nepodstatných a malicherných záležitostí a sporov.*“

Uspokojovanie duchovných potrieb / prijímateľov / seniorov v pobytovom sociálnom zariadení tvorí veľmi dôležitú časť nielen práce zdravotného personálu, ale aj všetkých ďalších pracovníkov odborného personálu, najmä sociálnych pracovníkov, terapeutov, ale i ostatných zamestnancov obslužného personálu a ďalších zamestnancov.

„*Rola pomáhajúcich profesií spočíva v poskytovaní podpory a pomoci klientovi. Platná legislatíva SR považuje sociálnu prácu za hlavného vykonávateľa sociálnych služieb.*“ (Árpová, 2017, s. 228)

Problémy v oblasti spirituality a nedostatočnej saturácie duchovných potrieb seniorov v zariadení pre seniorov ovplyvňujú nielen psychický stav a emocionálnu úroveň, ale i fyzické telo, čo sa prejavuje v ich fyzickom zdraví, čo sa prejaví v oblasti ošetrovateľských a zdravotných úkonov ako i v úkonoch sociálnej práce s klientom a ich potrebách.

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Prejavuje sa to u nich poruchou spánku, stavu beznádeje, smútok, depresia, sociálna izolácia, porucha komunikácie, bolesť, znížený príjem potravín, čiastočná alebo úplná imobilita. Individuálny plán klienta a forma naplnenia jeho duchovných potrieb je významnou časťou náplne práce sociálneho pracovníka.

Duchovné potreby a spiritualita musí byť zahrnutá a správne, odborne formulovaná v individuálnom pláne práce s klientom, čo podmieňuje jeho osobnostný rozvoj. Na individuálnom plánovaní duchovných potrieb klienta by sa mali podieľať aj ďalší odborní zamestnanci zariadenia (ošetrovateľský tím, fyzioterapeut, ergoterapeut, inštruktor sociálnej rehabilitácie). Jeho zabezpečenie môže mať veľmi pozitívne a priaznivé vplyvy na kvalitu života seniora v zariadení pre seniorov. Splnenie tohto cieľa a týchto úloh odborného personálu znamená, že klient pochopí svoj život v širšom kontexte, nájde odpoveď na svoje otázky a je pripravený na odchod z tohto sveta. Starnutie je špecifickým biologickým procesom poznamenaným svojou nezvratnosťou, neopakovateľnosťou a zanechávaním trvalých zmien na človeku. Starnutie je proces a staroba predstavuje konečný úsek života človeka.

Metódy

Vedecký výskum je zameraný na význam religiozity, spirituality a kvality života seniorov v zariadeniach pre seniorov, poskytované sociálne služby verejnými i neverejnými poskytovateľmi v banskobystrickom samosprávnom kraji. Výskumný zámer sčasti opierame o subjektívny prístup pri zisťovaní kvality života seniorov v zariadeniach pre seniorov pomocou dotazníka SQUALA, ktorý používajú ako u chorej, tak aj u zdravej populácii. Na zisťovanie religiozity, spirituality sme použili škálu SROS,

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

ktorou meriame dimenzie náboženskej orientácie. Metódu zberu dát sme realizovali prostredníctvom kvalitatívnej výskumnej metódy - dotazníka, pomocou uzavretých otázok.

Výskum sme realizovali pomocou dvoch častí dotazníkov. Dotazník č.1 Kvalita života seniorov - SQUALA1,2,3,4,5 pozostával z troch častí. Prvá časť dotazníka kvalita života seniorov Squala1,2,3,4,5 pozostávala z neštandardizovaných otázok zisťujúcich o respondentoch základné demografické údaje.

Zodpovedný prístup respondentov pri odpovediach na otvorené otázky v I. časti dotazníku demografické údaje vo veľkej miere poskytli dostatočne presné informácie a odpovede respondentov boli dostatočné našim potrebám a podporili výsledky nášho výskumu.

V druhej časti dotazníka č.1 Kvalita života seniorov - SQUALA1,2,3,4,5 otázky boli zamerané na jednotlivé dimenzie kvality života, ako ponímajú respondenti svoju kvalitu života, ako posudzujú a do akej miery sa cítia v uvedených oblastiach svojho života dôležití, zaznamenali sme a hodnotili dôležitosť faktorov dimenzie kvality života squala1 - abstraktné hodnoty, squala2 – zdravie, squala3 – blízke vzťahy, squala4 – voľný čas, squala5 – základné potreby. V ďalšej časti dotazníka č.1 Kvalita života seniorov - SQUALA 1,2,3,4,5 oproti druhej časti dotazníka č.1 otázky boli taktiež zamerané na jednotlivé dimenzie kvality života, ako posudzujú a do akej miery sa cítia v uvedených oblastiach svojho života spokojní respondenti v zariadení pre seniorov, čiže zaznamenali sme a hodnotili spokojnosť s faktormi dimenzie kvality života squala1 - abstraktné hodnoty, squala2 – zdravie, squala3 – blízke vzťahy, squala4 – voľný čas, squala5 – základné potreby.

Kľúčovými pojmami sú spokojnosť a dôležitosť. Spokojnosť je hodnotená na päťbodovej škále od 1 = veľmi sklamaný po 5 = úplne spokojný dôležitosť je taktiež

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

hodnotená na päťbodovej škále, pričom 0 = bezvýznamné až po 4 = nevyhnutné.

Konštatujeme, že dotazník je štandardizovaný a dimenzie Squala^{1,2,3,4,5} dotazníka sú široko uplatniteľné v oblastiach medicínskej, sociálnej, psychologické aj pedagogickej oblasti predovšetkým za účelom diagnostiky alebo skvalitnenia starostlivosti a služieb.

Celkový súbor tvorilo 489 respondentov - seniorov žijúcich v zariadeniach pre seniorov, oslovení respondenti žili v banskobystrickom regióne na strednom Slovensku. Výber vzorky respondentov bol zámerný a u seniorov žijúcich v zariadeniach sme si stanovili podmienku minimálne dvojročného pobytu.

Výskumný súbor bol tvorený - poskytovatelia sociálnych služieb typu zariadenia pre seniorov v banskobystrickom samosprávnom kraji nasledovne: u verejných poskytovateľov vo ôsmich skúmaných zariadeniach pre seniorov Ambra Lučenec, LUNA Brezno, B. Bystrica, Klenovec, Nová Bašta, Rimavská Sobota, Veľký Krtíš, Žiar nad Hronom u neverejných poskytovateľov v troch skúmaných zariadeniach pre seniorov Tília Poltár, Auxilium Číž, Bonitas Nová Baňa a v zariadeniach pre seniorov zriadených obcou v dvoch zariadeniach: Hajnáčka a Nezábudka Filákov. Dotazníky sme distribuovali do vybraných zariadení pre seniorov celkom 649 kusov elektronickou a osobnou formou, návratnosť dotazníkov bola celkom od 489 respondentov, čo predstavovalo 75,35 %.

U verejného poskytovateľa výskumný súbor tvorilo 347 respondentov z toho 209 žien a 138 mužov, u neverejného poskytovateľa z celkového počtu 92 respondentov je 54 žien a 38 mužov a u poskytovateľa sociálnej služby v zriaďovateľskej pôsobnosti obce a mesta, výskumný súbor tvorilo celkom 50 respondentov 30 žien a 20 mužov. Výskumný súbor tvorilo celkom 489 respondentov 293 žien a

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

196 mužov. Vo výskumnej vzorke najmladší respondent mal 60 rokov a najstarší 91 rokov. Vekový priemer súboru je 68,65 roka.

Výsledky

Výsledky ukázali, že v dotazníku jednotlivé faktory dimenzie kvality života SQUALA 1,2,3,4,5, ako aj typ bývania významne súvisia s celkovou kvalitou života seniorov, pričom výsledky naznačujú, že aj sociálne vzťahy sú dôležitým zdrojom pri hodnotení spokojnosti kvality života. Na druhej strane, pri spiritualite, religiozite sa ukázali jednoznačné vzťahy, zvnútornená religiozita vykazovala silnú, pozitívnu koreláciu s celkovou kvalitou života seniorov, vonkajšková religiozita vykazovala stredne nízku koreláciu a aspekt hľadanie vykazoval triviálnu hodnotu, pozitívnu koreláciu s celkovou kvalitou života. Analýza moderačného efektu podľa rodu na vzťah medzi kvalitou života, spiritualitou a religiozitou ukázala, že zvnútornená religiozita vykazuje pozitívnu hodnotu s kvalitou života u žien, ako aj u mužov, ale tento vzťah je intenzívnejší u žien vykazuje silnú, pozitívnu koreláciu a u mužov triviálnu, ale pozitívnu koreláciu.

Cieľom nášho výskumu bolo identifikovať premenné korelujúce s prežívaním kvality života u ľudí staršom dospelom veku, pričom sme sa zamerali na vybrané sociálne a demografické premenné ako je rod, či typ zariadenia v ktorej osoba žije. Takisto sme sa rozhodli skúmať vybrané religiózne premenné so zameraním na významnosť religiozity, spirituality na kvalitu života, ako aj na klasické dimenzie religiozity ako je zvnútornená, vonkajšková a aspekt hľadanie.

Výskumný súbor

Výskumný súbor celkom 489 respondentov bol tvorený 293 ženami a 196 mužmi. Najmladší respondent mal 60 rokov a najstarší 91 rokov. Vekový priemer súboru je 68,65 roka. V súbore žien (N = 209) je najnižší vek respondentov 60 a

VEDECKÁ KONFERENCIA
Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

najvyšší 91 rokov. Priemerný vek súboru mužov bol 68,81 roka. V súbore mužov (N = 138) je najnižší vek respondentov 60 a najvyšší 88 rokov. Priemerný vek súboru žien bol 68,49 roka. Obidva súbory sú teda možné považovať za vekovo porovnateľné.

Zber dát sme realizovali len v zariadeniach pre seniorov v rámci banskobystrického samosprávneho kraja. Vek opýtaných respondentov sa pohyboval v nasledovných vekových rozpätiach 60 – 74 rokov 289 respondentov, čo predstavoval 59,10 %, v rozpätí 75 – 89 rokov 199 respondentov, predstavoval 40,70 % opýtaných, v rozpätí 90 rokov a viac je jeden respondent 0,02 %.

V súbore mužov u verejných poskytovateľov (N = 138) je najnižší vek respondenta 60 rokov, najvyšší 87 a priemerný vek súboru mužov je 68,51 roka, v súbore mužov u neverejného poskytovateľa (N = 38) je najnižší vek respondenta 62 rokov, najvyšší 86 a priemerný vek súboru mužov bol 68,44 roka a v súbore u poskytovateľa sociálnej služby obec a mesto (N = 20) je najnižší vek respondenta 64 rokov, najvyšší 88 a priemerný vek súboru mužov je 68,52 roka.

V súbore žien u verejných poskytovateľov (N = 209) je najnižší vek respondenta 60 rokov, najvyšší 91 a priemerný vek súboru žien bol 68,93 roka, v súbore žien u neverejného poskytovateľa (N = 54) bol najnižší vek respondenta 64 rokov, najvyšší 88 a priemerný vek súboru žien bol 68,74 roka a v súbore žien u poskytovateľa sociálnej služby obec a mesto (N = 30) bol najnižší vek respondenta 63 rokov, najvyšší 87 a priemerný vek súboru mužov bol 68,76 roka.

U verejného poskytovateľa výskumný súbor tvorilo 347 respondentov 209 žien a 138 mužov, u neverejného poskytovateľa z celkového počtu 92 respondentov je 54 žien a 38 mužov a u poskytovateľa obec a mesto výskumný súbor je tvorený 30 ženami a 20 mužmi.

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

U neverejného poskytovateľa sociálnej služby výskumný súbor tvorilo celkom 92 respondentov 54 žien 58,70 % a 38 mužov 41,30 %. Počet žien vo výskumnej vzorke bol o 16 respondentov vyšší ako počet mužov, čo predstavovalo 17,40 %.

Výberový súbor nebol tvorený náhodným výberom, ale cielene sme oslovili celú škálu respondentov v okruhu menovaných subjektov, aby sme podporili validitu výskumu.

Z demografických údajov dotazníka sme si zistili, že dotazník vyplnilo 138 respondentov - 28,22%, ktorí bývajú v obci do 10 000 obyvateľov, 287 respondentov - 58,69% v meste nad 10 000 do 50 000 obyvateľov, 64 respondentov - 13,09 % v meste nad 50 000 do 100 000 obyvateľov.

Z celkového počtu respondentov mali neukončené základné vzdelanie 50 respondentov 10, 22 %, základné vzdelanie 132 respondentov 26,99 %, stredoškolské bez maturity 161 respondentov 32,93 %, stredoškolské s maturitou 142 respondentov 29,04% a

4 respondenti vysokoškolské vzdelanie, čo predstavuje 0,82 %. V rámci deskriptívnej štatistiky sme si zistili, že traja respondenti boli slobodný/á 0.62 % naopak ženatých či vydatých bolo 285 respondentov 58,28%, rozvedených 64 seniorov 13,08% a vdovcov a vdov označilo 137 respondentov 28,02%.

Respondenti vyjadrili svoju mieru dôležitosti kvality života seniorov na päťbodovej škále Likertového typu s uvedenými stupňami: 0 – bezvýznamné, 1 – málo dôležité, 2 – stredne dôležité, 3 – veľmi dôležité, 4 – nevyhnutné.

Z indikátorov dôležitosti sa umiestnili indikátory zdravie, dobré jedlo, prostredie a bývanie, starostlivosť o seba, pocit bezpečia, sloboda, rodinné vzťahy, láska, peniaze. Respondenti považovali za menej dôležité z kvality života indikátor práca, koníčky, sexuálny život. Na ďalších miestach sa umiestnili indikátory spravodlivosť, psychická pohoda,

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

sloboda, pocit bezpečia. Respondenti zaradili indikátory krásy a umenie na 18. pozíciu, ďalej nasleduje indikátor odpočinok, spánok, pravda.

Korelácie celkovej kvality života súboru ženy a muži s dimenziou zvnútornenej religiozity, spirituality vidieť, že vykazujú pozitívnu hodnotu korelácie a zvnútornenej religiozity sú intenzívnejšie pre ženy než pre mužov, vyказuje hodnotu silnú, pozitívnu 0,324 a u mužov triviálnu, pozitívnu 0,098. V našom výskume sa rozdiely v religiozite, spiritualite a najmä zvnútornenej religiozite medzi mužmi a ženami jednoznačne preukázali.

Tieto výsledky v našom výskume naznačujú, že tento vzťah je stabilný medzi dimenziami religiozity, spirituality a dimenziou kvality života seniorov squala1- abstraktné hodnoty. Ako uvádzame ďalej v našom prípade sa ukázalo, že tento vzťah podporuje u výberového súboru ženy najmä dimenzie kvality života squala1 – abstraktné hodnoty a dimenzia squala3 – blízke vzťahy, ktoré vykazujú stredne silnú pozitívnu koreláciu zvnútornenou religiozitou. Ďalej asociácie medzi premennými stabilný vzťah vyказuje u výberového súboru muži dimenzia kvality života squala1 – abstraktné hodnoty a dimenzia zvnútornenej religiozity.

Pri korelačnej analýze premenných sme však identifikovali negatívnu koreláciu medzi vonkajšou religiozitou, spiritualitou a celkovou kvalitou života u súboru mužov v dimenziách squala2 – zdravie -0,108, squala3 - blízke vzťahy a squala4 – voľný čas na úrovni – 0,016 a – 0,074.

V kontexte výskumov religiozity, spirituality a kvality života to považujeme za dôležitý výsledok, ktorý naznačuje, že niektoré aspekty religiozity, spirituality môžu negatívne prispievať k úrovni kvality života. Pri interpretácii tohto výsledku vychádzame z definície vonkajškovej religiozity, ktorá hovorí, že vonkajškova religiozita je používanie náboženstva na uspokojovanie svojich osobných záujmov,

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

teda ľudia s týmto typom religiozity uspokojujú prostredníctvom náboženstva svoje potreby (psychologické, sociálne, ekonomické).

ZÁVER

Otázka osobných postojov a podnetov na vieru v Boha otvára možnosti na vlastnú religióznu totožnosť, spiritualitu, ale tiež možnosti pre objektívne sebahodnotenie a sebareflexiu.

Slovenská republika je bohatá na multireligiózne prostredie a ponúka rôzne modely ako tradičnej, tak i netradičnej religiozity. Religiozita v súčasnej modernej forme spoločenského zriadenia je vnímaná ako fenomén a súčasť každej demokratickej spoločnosti. Stredná Európa, kde sa nachádza aj naša krajina je výrazne kresťansky zameraná, a tak za tradičnú religiozitu môžeme považovať kresťanstvo. Na Slovensku je výrazné zastúpenie veriacich rímskokatolíckej cirkvi, gréckokatolíckej v jednotlivých regiónoch, nevynímajúc ani banskobystrický kraj.

Náboženská skúsenosť je procesom oboznámenia sa človeka s vierou, náboženstvom, spiritualitou, je procesom subjektívneho prežívania i spojenia s Bohom. Náboženská skúsenosť, formy jej prežívania, vnímania vlastnej religiozity sú významnými atribútmi pre kvalitu života seniorov v zariadení pre seniorov, ktorí jeseň svojho života prežívajú v inštitucionálnej forme sociálnej starostlivosti, ktorá pre nich predstavuje formu a prostriedok riešenia ich aktuálnej zdravotnej, sociálnej situácie, čo je podmienené odkázanosťou na tento druh sociálnej služby v zmysle platnej legislatívy.

Kvalitu jesene života významne u seniorov ovplyvňuje práve religiozita, čo je preukázateľné aj výsledkami nášho realizovaného vedeckého výskumu vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb v banskobystrickom kraji.

Náboženstvo predstavuje silný zdroj hodnôt pre človeka, ako aj pre celú spoločnosť. Religiozita ovplyvňuje každodenné

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

udalosti, osobné prežívanie, sebahodnotenie, subjektívnu pohodu, zdravie a všetky ukazovatele kvality života človeka – seniora, ktorý citlivo vníma vlastný religiózny rozmer, jej podmienky realizácie a priestor v rámci zariadenia pre seniorov.

Sociálne služby a ich kvalita poskytovania v spoločnosti je prejavom vyspelosti demokratickej krajiny, ktorou spoločnosť preukazuje svoju solidaritu, participáciu, humánnosť voči tým, ktorí sú na tieto služby odkázaní. Kvalita života seniora a jej individuálne hodnotenie závisí od fyzickej pohody, materiálnej pohody, kvality medziľudských vzťahov, sociálnych aktivít, osobnostného rozvoja, sebarealizácie a sebauplatnenia. Práve na základe týchto atribútov zdôrazňujeme potrebu aktívneho využitia času, ako dôležitého fenoménu, ktorý saturuje hlavne potreby sebarealizácie, naplňa sociálne potreby, redukuje zdravotné problémy, zlepšuje integráciu, skvalitňuje medzigeneračné vzťahy, komunikáciu, solidaritu a podporuje kreativitu, pozitívne myslenie, obohacuje život, je zdrojom pocitov životného optimizmu, prináša pozitívny postoj k vlastnému procesu starnutia a staroby u seniorov v zariadení pre seniorov, čo je realizovateľné formou vlastného duchovného rozvoja – religiozity a jej rozmerom, ktoré bezprostredne ovplyvňujú a podmieňujú kvalitu ich života. Dôležité je vo všetkých zariadeniach sociálnych služieb vybudovať systém odborných činností na princípe humánnych hodnôt, ktoré úzko súvisia s kresťanskou orientovanou sociálnou prácou a prístupom ďalších odborných i obslužných zamestnancov v organizácii. Úlohou spoločnosti a všetkých pôsobiacich jednotlivcov v pomáhajúcich profesiách je aktívne prispievať odbornou, kvalitnou, humánnou a dostupnou činnosťou ku kvalite života našich klientov na princípe všetkých hodnôt, ktoré sú základom pre sociálnu prácu.

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Naše výsledky poukazujú na to, že sociálne vzťahy sú dôležitým zdrojom kvality života u starších dospelých. Takisto sa ukázalo, že dimenzie religiozity má špecifické role pri prežívaní kvality života aj zmysluplnosti života, ktoré však do istej miery závisia od špecifických okolností ako napr. rod, životné podmienky daného človeka a pod. prípadne od špecifického typu religiozity. Kvalitu jesene života významne u seniorov ovplyvňuje práve religiozita, čo je preukázateľné aj výsledkami nášho realizovaného vedeckého výskumu vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb v banskobystrickom kraji.

Náboženstvo predstavuje silný zdroj hodnôt pre človeka, ako aj pre celú spoločnosť. Religiozita ovplyvňuje každodenné udalosti, osobné prežívanie, sebahodnotenia, subjektívnu pohodu, zdravie a všetky ukazovatele kvality života človeka – seniora, ktorý citlivo vníma vlastný religiózny rozmer, jej podmienky realizácie a priestor v rámci zariadenia pre seniorov.

Kontakt na autora

PhDr. Andrea Gállová, PhD.

VŠ Z a SP sv. Alžbety, n. o.

Nám. 1. Mája č. 1

810 00 Bratislava, e-mail: gallova.andrea16@gmail.com

Literatúra:

ÁRPOVÁ, A. In: GÁLLOVÁ, A., ŠUVADA, J. 2017. Zborník – Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti. ASRPO SR. 2017. 472 s. ISBN 978-80-972352-8-4

GÁLLOVÁ, A. 2017. *Sociálne služby na Slovensku a ich význam pre Rómov*. Rimavská Sobota: ASRPO SR. 2017. 269 s. ISBN 978-80-972352-5-3

GÁLLOVÁ, A. 2017. *Význam supervízie v kontexte*

VEDECKÁ KONFERENCIA
Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

- využitelnosti pre sociálnu prácu*. Rimavská Sobota: ASRPO SR. 2017. 192 s. ISBN 978-80-972352-4-6
- GÁLLOVÁ, A. 2017. Význam religiozity pre kvalitu života seniorov v zariadení pre seniorov. ASRPO SR, Rimavská Sobota, 2017. 310 s. ISBN 978-80-972352-9-1
- HETTESŠ, M. 2011. *Starnutie spoločnosti. Vybrané kapitoly sociálnej práce so seniormi*. Bratislava: VŠ Z a SP sv. Alžbety. 2011. 192 s. ISBN: 978-80-8132-031-6
- HETTESŠ, M. 2015. *Ľudské práva a sociálna ochrana v sociálnej práci*. Bratislava: VŠ Z a SP sv. Alžbety. 2015. 242 s. ISBN: 978-80-8132-128-3
- MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 2011. 328 s. ISBN 9788024731483
- MATOUŠEK, O. 2007. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha : Portál. 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-002-X
- MÜHLPACHR, P., VAĐUROVÁ, H. 2006. *Kvalita života*. Brno: Masarykova univerzita. 2006. 146 s. ISBN 80-86633-62-4.
- NOVÁ, M. In: GÁLLOVÁ, A., ŠUVADA, J. 2017. Zborník – Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti. ASRPO SR. 2017. 472 s. ISBN 978-80-972352-8-4
- REPKOVÁ, K. 2012. *Politika sociálních služieb*, Prešov: Prešovská univerzita. 2012. 80 s. ISBN 978-80-555-0621-0.
- ŘÍČAN, P. 2002. *Psychologie náboženství*, Praha: Portál. 2002. 326 s. ISBN 80-7178-547-4
- ŘÍČAN, P. 2007. *Psychologie osobnosti, Obor v pohybu*, Praha: Grada Publishing. 2007. 789 s. ISBN 978-8024-7140-73
- STRÍŽENEC, M. 2001. *Súčasná psychológia náboženstva*. Bratislava: IRIS. 2001. 236 s. ISBN 80-8878-33-6

VEDECKÁ KONFERENCIA
Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

- STRÍŽENEC, M. 2007. *Novšie psychologické pohľady na religiozitu a spiritualitu*. Bratislava: SAV. 2007. 318 s. ISBN 978-80-88910-24-4
- ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. 2003. *Kreativní ošetrovateľský management*. 1. vyd. Praha: Advent Orion. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
- ŠRENKEL, J. 2010. *Kvalita života klientov domovov sociálnych služieb ako nástroj hodnotenia poskytovaných sociálnych služieb* 2010. Prešov: Prešovská univerzita, Pedagogická fakulta. 2010. 108 s. ISBN 978 -80 -555 -0260 -1.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

MÁME ZÁKON O SOCIÁLNEJ PRÁCI – A ČO BY MALO NASLEDOVAŤ ?

Vojtech T k á ě

Abstrakt

Zákon o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny zavŕšil aktuálne legislatívne ukotvenie sociálnej práce v podmienkach Slovenskej republiky.

V odborných kruhoch sa aj po prijatí citovaného zákona očakával ďalší významný posun v rozvoji sociálnej práce. Vykonávacie nariadenie vlády Slovenskej republiky k tomuto zákonu bolo sklamaním, pretože neobsahovalo predpokladané inovatívne impulzy, potrebné na spoločenské požiadavky a potreby sociálnej práce u nás.

V príspevku sa pokúsime inventarizovať potreby ďalšieho vývoja sociálnej práce na Slovensku ako impulzy pre skvalitnenie jej pôsobenia podľa aktuálnych potrieb spoločnosti.

Kľúčové slová

Analýza legislatívy, teórie i praxe sociálnej práce. Námety na ďalší rozvoj sociálnej práce.

1. Prvým legislatívnym ukotvením sociálnej práce na území Slovenskej republiky v histórii bola ratifikácia *Európskej sociálnej charty Rady Európy* Slovenskou republikou na jar v roku 1998, ktorá „*expressis verbis*“ obsahovala v Článku 14 legislatívny termín *Sociálna práca*.

Podľa ratifikovaného ustanovenia Článku 14 Európskej sociálnej charty (vrátane aj jej revidovaného variantu), ktorý má názov *Právo na prospech zo sociálnych služieb*, na

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

zabezpečenie účinného výkonu práva na sociálne služby sa zmluvné strany zaviazali:

a) podporovať alebo organizovať služby použitím metód *sociálnej práce* (podčiarkol V. T.), ktoré pomôžu jednotlivcom a skupinám v spoločenstve pri ich rozvoji a prispôbení sociálnemu prostrediu,

b) podporovať účasť jednotlivcov a dobrovoľných alebo iných organizácií pri zriaďovaní alebo udržiavaní takýchto služieb.

V modernej sociálnej histórii sa tak sociálna práca prvýkrát stáva legislatívnym pojmom, zastúpeným v Zbierke zákonov a v slovenskom právnom poriadku.

Na tento právny predpis Rady Európy v rámci medzinárodného sociálneho práva (s prednosťou pred zákonmi Slovenskej republiky) nadväzovalo prijatie *zákona č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci*, neskôr sa legislatíva o sociálnej práci rozširovala v právnej úprave sociálnej a právnej ochrany detí i v sociálnej kuratele, v modernom zákone o sociálnych službách, ako i v zákone o výkone trestu odňatia slobody atď.

Ústava Slovenskej republiky v súvislosti s aproximáciou právneho poriadku pred vstupom do Európskej únie ustanovila osobitný systém *prednosti práva Európskych spoločenstiev* (tzv. *komunitárne právo*) a *práva Európskej únie* (tzv. *unijné právo*) pred vnútroštátnym právnym poriadkom Slovenskej republiky.

Slovenská republika môže na základe ustanovení Ústavy Slovenskej republiky medzinárodnou zmluvou, ktorá bola ratifikovaná a vyhlásená spôsobom ustanoveným zákonom, alebo na základe takej zmluvy preniesť výkon časti svojich práv na Európsku úniu. Právne záväzné akty Európskych spoločenstiev a Európskej únie majú prednosť pred zákonmi Slovenskej republiky.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

2. Prijatie zákona 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 (ďalej len „zákon o sociálnej práci“) bolo zavŕšením legislatívneho ukotvenia sociálnej práce v právnom poriadku Slovenskej republiky.

Kvôli modernej sociálnej histórii možno uviesť, že podstatné pasáže zákona boli vypracované aj na pôde Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, so zapojením jej odborníkov, a to až do finálnej podoby na rokovaní Národnej rady Slovenskej republiky v júli 2014.

Nový zákon o sociálnej práci mal a má odozvu aj v zahraničí, v súčasnosti možno hodnotiť jeho postupné uplatňovanie a možno skúmať efektívnosť pôsobenia tohto zákona v spoločenskej praxi.

Prvotným sklamaním pri prijímaní citovaného zákona bola skutočnosť, že sa vtedajšej vládnej koalícii nepodarilo prijať tento nadčasový normatívny právny akt aj v súčinnosti s opozíciou tak, ako sa to v minulosti podarilo v roku 1998 pri prijímaní zákona o sociálnej pomoci...

Medzi pozitíva zákona o sociálnej práci možno uviesť najmä skutočnosť, že sa sociálna práca stáva pevnou súčasťou legislatívy a právneho poriadku Slovenskej republiky.

3. Nový zákon ustanovuje podstatu sociálnej práce, ako i podmienky na jej výkon príslušnými odborníkmi.

Extenzívne pôsobí zákon o sociálnej práci aj na ustanovenie podmienok na výkon niektorých odborných činností vo vybraných odborných činnostiach v oblasti sociálnych vecí a rodiny.

Medzi iné pozitívne aspekty možno v zákone o sociálnej práci uviesť aj významné právne vymedzenie *predpokladov*

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

a požiadaviek uplatňovaných voči časti zamestnancov sociálnej sféry.

Predpoklady zamestnancov ustanovujú zákony slovenského právneho poriadku, ktorými sú kvalifikačné a odborné spôsobilosti na výkon sociálnej práce a ktoré „dešifruje“ citovaný zákon ako splnenie kvalifikačných predpokladov podľa § 5 zákona o sociálnej práci. Ďalej to môžu byť zdravotné predpoklady, psychické predpoklady, bezúhonnosť, fyzické predpoklady atď.

Predpoklady uvádzajú aj iné právne predpisy pracovného/sociálneho práva podľa špecifik príslušnej profesie, ktoré sú spoločensky aprobované, a preto sú definované zákonodarcom na zákonnej úrovni. V sociálnej práci to je napríklad právna úprava o výkone práce vo verejnom záujme.

Podľa zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme (ďalej len „zákon o verejnej službe“) sa môže stať zamestnancom verejnej služby (a teda aj v najčastejšom prípade zamestnancom v inštitúciách sociálnej práce) iba fyzická osoba, ktorá má spôsobilosť na práva a povinnosti a tiež má spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu. Ďalej to môže byť fyzická osoba, ktorá je bezúhonná a ktorá spĺňa kvalifikačné predpoklady a osobitné kvalifikačné predpoklady, ak to vyžaduje osobitný predpis.

Zamestnancom pri výkone práce vo verejnom záujme môže byť fyzická osoba len vtedy, ak má tiež zdravotnú spôsobilosť na prácu, ktorú má vykonávať a ak to vyžaduje osobitný predpis. Aj vo verejnej službe môže nastať voľba alebo vymenovanie do funkcie osoby, ktorá bola zvolená alebo vymenovaná, ak zákon o verejnej službe alebo osobitný

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

predpis voľbu alebo vymenovanie ustanovuje ako predpoklad vykonávania práce vo verejnom záujme.

Vo verejnej službe môže pracovať tiež osoba, ktorá je oprávnená na oboznamovanie sa s utajovanými skutočnosťami podľa osobitného predpisu, ak sa takéto oprávnenie na dohodnutú prácu vyžaduje. Pre úplnosť ešte dodajme, že to môže byť tiež fyzická osoba, ktorá má poverenie podľa vnútorných predpisov príslušnej cirkvi alebo náboženskej spoločnosti, ak vyučuje náboženstvo. Požiadavky ustanovuje zamestnávateľ vo vnútroorganizačných predpisoch, pričom ich obsah musí zamestnávateľ prerokovať so zamestnancami, musí ich uverejniť pred začiatkom výkonu práce, musí ich kontrolovať, vyžadovať ich plnenie a za porušenie týchto požiadaviek musí vyvodiť dôsledky ako za porušenie pracovnej disciplíny.

V prípade nesplnenia predpokladov alebo požiadaviek možno pristúpiť zo strany zamestnávateľa až ku skončeniu pracovného pomeru na základe tzv. kvalifikovaného zákonného dôvodu skončenia pracovného pomeru výpoveďou, a to aj proti vôli zamestnanca v sociálnej sfére.

Rozsah príspevku neumožňuje detailný rozbor týchto inštitútov, tu snád' možno uviesť, že v teórii sociálnej práce sa uvedené inštitúty v súčasnosti stávajú nielen teoretickými, ale i legislatívnymi pojmami a v terminológii musia nahradiť doterajšie komentovanie tzv. „kompetencií“ sociálnych pracovníkov, nahrádzajú sa tým tiež doterajšie pojem „vlastností“ sociálnych pracovníkov; vyžaduje sa tak potreba ich vykladať v úplne novej významovej dimenzii, napríklad kompetencie ako právomoci, ako spôsobilosť rozhodovať,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

kompetencia sociálneho pracovníka môže byť vo vzťahu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti atď.

Pre vysvetlenie možno uviesť minimálne historické aspekty pracovnoprávneho vývoja legislatívnych inštitútov predpokladov a požiadaviek, ktoré pôsobia v Zákonníku práce už od roku 1976 ako podstata výpovedných dôvodov zo strany zamestnávateľa.

Pri výpovedi zamestnávateľa môže tento dať výpoveď zamestnancovi iba zo zákonných dôvodov, okrem iných aj vtedy, ak zamestnanec nespĺňa predpoklady ustanovené právnymi predpismi na výkon dohodnutej práce.

Ďalším výpovedným dôvodom môže byť skutočnosť, že zamestnanec prestal spĺňať požiadavky podľa § 42 ods. 2 Zákonníka práce, alebo nespĺňa bez zavinenia zamestnávateľa požiadavky na riadny výkon dohodnutej práce určené zamestnávateľom vo vnútornom predpise.

Zákonník práce uvádza tiež predpoklady ako zákonnú povinnosť zamestnávateľa v rámci tzv. predzmluvných vzťahov (§ 41 ods. 2/ Zákonníka práce), podľa ktorých ak osobitný právny predpis vyžaduje na výkon práce zdravotnú spôsobilosť na prácu, psychickú spôsobilosť na prácu alebo iný predpoklad, zamestnávateľ môže uzatvoriť pracovnú zmluvu len s fyzickou osobou zdravotne spôsobilou alebo psychicky spôsobilou na túto prácu alebo s fyzickou osobou, ktorá spĺňa iný predpoklad.

Pre zhrnutie možno uviesť, že v personálnej agende sociálnych pracovníkov sa používajú právne predpisy o sociálnej práci, o pracovnoprávnych vzťahoch (Zákonník práce, právna úprava výkonu práce vo verejnom záujme, medicínske právne predpisy atď.).

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Aká je však reálna efektívnosť právnej regulácie presadzovania a trvania na odborných predpokladoch zamestnancov v sociálnych službách ?

Podľa prieskumu, ktorý uskutočnili naši kolegovia z tunajšej vysokej školy v rámci Košického samosprávneho kraja, ktorý prezentovali na Medzinárodnej vedeckej konferencii v novembri 2016 v Michalovciach, okrem iného, sa skúmala kvalifikovanosť zamestnancov, ktorí sú poverení výkonom sociálnej agendy v sedemnástich mestách a v 440 obciach tohto Vyššieho územného celku.

Kým v okresných mestách v príslušných pozíciách so sociálnou agendou bola kvalifikovanosť zamestnancov v odbore sociálna práca 75, 86 %, v 336 obciach bola kvalifikovanosť z 356 zamestnancov obcí iba v prípade 16 zamestnancov s absolvovaním odboru sociálna práca v 2. stupni, 12 zamestnancov spĺňalo bakalársky stupeň, teda 1. stupeň vysokoškolského štúdia a 17 zamestnancov spĺňalo iba stredoškolské vzdelanie s nadstavbou v odbore sociálna práca. Spolu teda spĺňalo kvalifikačné predpoklady iba 12 % zamestnancov sociálnej sféry v obciach Košického samosprávneho kraja (BUŠANIČOVÁ, L.- KONEČNÁ, J.-MAGERA, I. , 2017).

Považujeme tento stav za alarmujúci a dokumentujúci nízku efektívnosť pôsobenia právnej úpravy sociálnej práce v planom zákone v konkrétnych podmienkach.

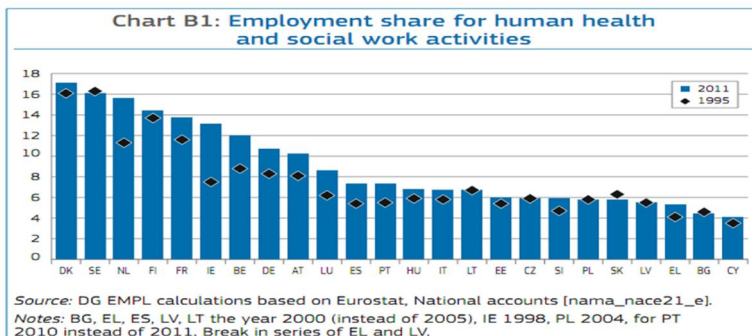
4. Medzinárodné súvislosti presadzovania kvalifikačných predpokladov v zdravotníctve a v sociálnej práci dokumentujú nasledujúce poznámky.

V rokoch 1995 až 2011 prebehla svetová hospodárska kríza, pri ktorej dochádzalo k rastu nezamestnanosti, ku krachu podnikateľských a finančných inštitúcií atď.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

V krajinách Európskeho spoločenstva/Európskej únie aj napriek tomu stúpala zamestnanosť v zdravotníctve (*human health*) a v sociálnej práci (*social work activities*), o čom svedčí nasledujúci prehľad:



Prameň: Eurostat

Negatívny vývoj zamestnanosti – jej pokles v zdravotníctve a v sociálnej práci sa prejavil v jedinom členskom štáte Európskej únie, a to je Slovenská republika.

Podporu zamestnanosti v zdravotníctve a v sociálnej práci súčasnosti organizuje aj Európska únia, najmä v súvislosti s demografickými zmenami a v prechode mnohých občanov do poproduktívneho veku, vrátane obyvateľov Slovenskej republiky, čím vzrastie dopyt po sociálnych službách a po kvalifikovanej pracovnej sile v týchto odvetviach.

Zdravotníctvo a sociálna práca predstavujú v súčasnosti až 5 % hospodárskeho výkonu vo voľnom trhu Európskej únie.

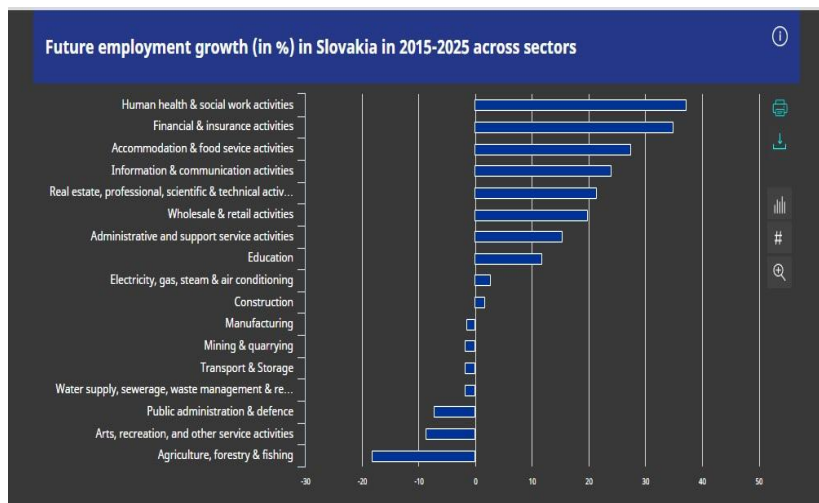
Podľa údajov Európskej komisie vzrástol v oblasti zdravotnej starostlivosti a v sociálnej práci počas krízy počet zamestnancov o 4,2 milióna na 22 miliónov, teda sociálna sféra, vrátane sociálnej práce, patrí medzi najväčších zamestnávateľov v Únii.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Zdravotná a sociálna starostlivosť z hľadiska rastu zamestnanosti patria medzi najrýchlejšie a aj ekonomické odvetvia na európskom kontinente. Problematické je však odmeňovanie za náročné pracovné pozície, feminizácia a starnutie zdravotníckych a sociálnych pracovníkov.

Podľa prognóz Európskej únie aj na Slovensku budú v najbližších rokoch najviac rozvinutými sektormi zdravotníctvo a sociálna práca (<http://www.cedefop.europa.eu>):



Medzi najdôležitejšie úlohy sociálnej politiky sa majú stať aj v období implementácie právnej regulácie sociálnej práce opatrenia na rozširovanie zamestnanosti v aktivitách aj sociálnej práce v podmienkach demografických zmien v našej spoločnosti, vrátane presadzovania kvality poskytovaných sociálnych aktivít, rozvoja vzdelanosti sociálnych

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

pracovníkov, kompletizácie právnej regulácie sociálnej rehabilitácie, reálnej deinštitucionalizácie atď.

5. Veľmi pozitívne, na rozdiel od praktickej kreácie, možno v zákone o sociálnej práci hodnotiť legislatívne základy zriadenia, postavenia a pôsobnosti Slovenskej komory sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce (ďalej len „komora“).

Kritické poznámky smerujú k stavu, ktorý nemožno hodnotiť inak, ako ďalšie sklamanie, a to je spôsob zrodu komory a jej úvodné aktivity, osobitne v oblasti pracovných podmienok a mzdových podmienok sociálnych pracovníkov/asistentov sociálnej práce.

V aktuálnom čase sa riešia aj personálne otázky špičkových reprezentantov komory, čo nie je po niekoľkých mesiacoch od jej vzniku najlepšia vizitka stabilizácie základov tejto novej stavovskej organizácie.

6. Podľa príslušných legislatívnych právnych postupov v roku 2014 sa súčasťou návrhu zákona mali stať aj úplné texty vykonávacích právnych predpisov, čo sa však tiež zo strany predkladateľa nedodržalo. Príslušné *nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 5/2016 Z. z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona o sociálnej práci* bolo prijaté až 9. decembra 2015, čím sa jeho účinnosť presunula až na 1. január 2016, teda podstatne neskoršie, ako určovali vtedajšie legislatívne pravidlá.

Obsahom vykonávacieho nariadenia vlády Slovenskej republiky k zákonu o sociálnej práci je ustanovenie sústavy špecializovaných odborov sociálnej práce a špecializované vzdelávacie programy podľa špecializovaných odborov sociálnej práce, ako i štandardy špecializačných vzdelávacích programov. Nariadenie vlády na vykonanie zákona o sociálnej práci obsahuje iba dva špecializované odbory sociálnej práce,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

ktoré sú „honosne“ nazvané ako sústava špecializovaných odborov sociálnej práce, a ktorými sú:

- a) sociálna posudková činnosť a
- b) sociálna kuratela.

Medzi základné úlohy rezortu sociálnych vecí má patriť aj vypracovanie ucelenej koncepcie celoživotného vzdelávania v rezorte a dokompletizovanie sústavy špecializovaných odborov sociálnej práce.

7. Z hľadiska ďalších námetov pre skvalitňovanie sociálnej práce, vrátane legislatívy po prijatí zákona o sociálnej práci možno uviesť aj potreby práce na implementácii nových sociálnych politík Európskej únie, ktoré obsahuje *Európsky pilier sociálnych práv* a rozpracovanie záverov *Sociálneho summitu pre spravodlivé pracovné podmienky a rast* Európskej rady vo švédskom Göteborgu zo dňa 17. novembra 2017.

Tento prvý sociálny summit za posledných dvadsať rokov obsahuje už známe, ale i moderné formy sociálnej politiky, aplikovateľnej aj pre rozvoj sociálnej práce na kontinente i v jednotlivých členských štátoch Európskej únie.

Pôjde aj o reagovanie na digitalizáciu a globalizáciu, na demografické premeny (v Európskej únii je viac starších ľudí nad 65 rokov než detí do 14 rokov !), na rast sociálneho zla v živote i v práci atď.

Z vnútroštátnej aktuálnej sociálnej agendy možno pripomenúť avizovanú rekonštrukciu Ústavy Slovenskej republiky v oblasti sociálnych práv, ktorá môže pomôcť v zdokonaľovaní ľudských práv našich občanov.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Zoznam bibliografických odkazov

BUŠANIČOVÁ, L.- KONEČNÁ,J.- MAGERA,I. , 2017. Komunitná starostlivosť – zvyšovanie statusu prijímateľov sociálnych služieb. 2017. s. 54 - s. 64. In : Zborník III. Medzinárodnej vedeckej konferencie „Komunitná starostlivosť v pomáhajúcich profesiách“. 447 s. Varšava : Katedra Filozofii. Wydział Psychologii. Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie. ISBN 978-83-61087-41-0, EAN 978836108

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

Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 5/2016 Z. z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona 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

Kontaktná adresa autora

prof. JUDr. Vojtech Tkáč, PhD.

**Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety,
n. o. Bratislava**

e-mail : vtkac@atlas.sk

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Spokojnosť sociálnych pracovníkov - dôležitý predpoklad kvality poskytovanej sociálnej pomoci Social Workers satisfaction – important assumption of quality of provided social work

Milan Schavel – Anna Danišková

Abstrakt

V príspevku sa venujeme postaveniu sociálneho pracovníka v oblasti sociálnoprávnej ochrany, niektorým podmienkam pre ich prácu a indikátorom pracovnej spokojnosti. V príspevku poukazujeme na súvislosti medzi hygienickými a motivačnými faktormi a pracovnou spokojnosťou sociálnych pracovníkov na základe niektorých zistení v zahraničí, obdobné výskumy na Slovensku doposiaľ neboli realizované.

Kľúčové slová

Sociálny pracovník. Sociálna práca. Sociálnoprávna ochrana. Pracovná spokojnosť.

Abstract

In this paper we attend to the position of social worker in the field of social/law protection, to several conditions of their work and work satisfaction marker. We are pointing to the connection between hygienic and motivating factors, and work satisfaction of social workers based on several findings of foreign research, while research in Slovakia has not been realised.

Keyword:

Social worker. Social work. Socio-legal protection. Job satisfaction.

Úvod

Sme svedkami toho, že sociálna prax nie len u nás ale aj v mnohých štátoch Európy, ale i zámoria odhaľuje výrazné

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

problémy v dosahovaní deklarovaných cieľov sociálnej práce. Autori, ako Asquith, Clark, Waterhouse označujú sociálnu prácu za profesiu v kríze. Podľa nich sociálna práca v Británii stratila smer, poukazujú najmä na tieto sporné oblasti: kríza profesijnej identity, erózia profesijných zväzov, nedostatok profesijného uznania, deficit kvalifikovaných sociálnych pracovníkov, nedostatočný pracovný nábor, vysoká fluktuácia a znepokojujúco vysoké počty ľudí opúšťajúcich profesionálnu sociálnu prácu, pracovné podmienky, nedostatok zdrojov nevyhnutných na zabezpečenie efektívnej praxe sociálnej práce a ďalšie¹. Uvedení autori kladú otázku, či sociálna práca trpí krízou profesijnej identity – alebo sa len nachádza v procese pokračujúcich zmien a adaptácie na meniace sa sociálne potreby, politické vyhliadky a priority služieb? Z mnohými prezentovanými otázkami by sme mohli súhlasiť.

Aj napriek dvadsať ročnej existencii v profesijnej príprave sociálnych pracovníkov sa stretávame s otázkami, ktoré doposiaľ neboli riešené. Sociálni pracovníci vnímajú svoj profesionálny status v porovnaní s inými „pomáhajúcimi profesiami“ ako nízky, ich finančné ohodnotenie tvorí často len 60-70% priemernej mzdy v národnom hospodárstve, podmienky pre prácu najmä vo verejnej správe sú nedostatočné, navyše absentuje profesijné združenie, ktoré by podporovalo posilnenie postavenia sociálneho pracovníka v spoločnosti².

¹ ASQUITH, S. – CLARK, CH. – WATERHOUSE, L. 2005. The role of the social worker in the 21st century – a literature review. *Insight*. [online].

²Pozn. Výskumy Schavel (2004, 2006, 20011) k spokojnosti sociálnych pracovníkov s pracovnými podmienkami, profesijným statusom a spoločenským uznaním

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Tieto pretrvávajúce anomálie profesijnej identity sa najčastejšie prejavujú v oblasti sociálnej pomoci, konkrétne pri riešení problémov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Pokúsili sme sa preto upozorniť v ďalšej časti na niektoré pretrvávajúce problémy najmä v oblasti, ktorá si vyžaduje kompetentných, erudovaných a spokojných odborných zamestnancov.

1 Sociálny pracovník v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí

Pri výkone činností sociálnej práce má sociálnoprávna ochrana detí osobitné postavenie. Mohli by sme povedať, že na sociálnoprávnú ochranu detí sa nazerá ako na prestížnu odbornosť v sociálnej práci. Úlohou sociálnoprávnej ochrany je aj na Slovensku zameranie na preventívne pôsobenie v rámci jej jednotlivých úrovní a na intervenciu s tým súvisiacu. Pozornosť sa koncentruje najmä na deti, ktoré sú, alebo môžu byť ohrozené rizikom zanedbávania alebo zneužívania, na deti so špeciálnymi zdravotnými potrebami, na delikventné deti a na deti, ktoré nemajú riadnu starostlivosť. Zaujímavé je v tejto súvislosti aj zistenie Child Welfare League of America, ktorá prezentovala v roku 2002 výsledky výskumu, podľa ktorého verejné i súkromné neziskové organizácie referujú, že v oblasti starostlivosti o dieťa je evidentný narastajúci počet detí, vyžadujúcich ich služby a popri tom nedostatok kvalifikovaných pracovníkov. Práve úbytok kompetentnej a stabilnej pracovnej sily je činiteľ, ktorý má najvýraznejší dopad na schopnosť systému sociálnoprávnej ochrany účinne slúžiť zraniteľným deťom a rodinám. Takmer každé odvetvie v istom čase zažíva redukciu pracovnej sily, ale jej úbytok v pomáhajúcich profesiách je obzvlášť problematický. Úspešnosť pri práci s deťmi a rodinami závisí od nadobúdania praktických profesijných zručností, od

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

schopnosti postupného formovania vzťahov dôvery medzi pracovníkom a klientom. Prekážkou tohto procesu je fakt, že organizácie čelia fluktuácii pracovníkov, ktorá ročne prevyšuje 50 percentnú úroveň. Nepriaznivý stav je badateľný v troch rovinách a to v oblasti :

- nábore pracovnej sily je nepostačujúci počet kvalifikovaných kandidátov,
- konkurencie s iným segmentom ekonomiky, čo sa týka platu, benefitov a pracovných podmienok,
- stabilizácie pracovnej sily – odborných zamestnancov.

Z výskumu bolo ďalej zrejmé, že rozhodujúce pripomienky odborných zamestnancov v oblasti sociálnoprávnej ochrany smerovali k narastajúcemu komplexu požiadaviek na služby a zvyšujúcu sa pracovnú záťaž, nedostatok zdrojov pre klientov, neadekvátne finančné ohodnotenie, oblasť bezpečnosti a zodpovednosti, biedne fyzikálne a organizačné pracovné podmienky. Child Welfare League of America zdôrazňuje, že nedostatočný pokrok v riešení týchto problémov, pokračujúce negatívne vnímanie oblasti sociálnoprávnej ochrany detí verejnosťou, ako aj neochota investovať verejné zdroje do detí, rodín a tých, ktorí s nimi pracujú, si vyžaduje multiúrovňový prístup³. Na druhej strane National Association of Social Workers v Spojených štátoch amerických vidí pozitívum v pokračujúcej podpore partnerstva medzi školami sociálnej práce a verejným systémom starostlivosti o deti z federálnych fondov.

Ani v našich podmienkach nie je situácia ideálna. Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny vypracovalo zaujímavý informatívny materiál, ktorého snahou bolo zmapovať

³ChildWelfareLeague of AMERICA, 2002. Childwelfareworkforce. [online].

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

podmienky výkonu opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na oddeleniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately úradov práce, sociálnych vecí a rodiny. Uvádza sa v ňom, že zmenami v legislatíve Slovenská republika zaznamenala za posledné roky výrazný kvalitatívny posun a právna úprava sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na Slovensku je porovnateľná so sociálnymi politikami krajín Európskej únie. Za legislatívnymi možnosťami výkonu opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately však zaostávajú reálne podmienky ich výkonu, a to najvýraznejšie v oblasti personálneho zabezpečenia. Autori vyhodnotili, že priemerný počet riešených prípadov, pripadajúcich na jedného zamestnanca ročne je 248. Z toho vyplýva, že priemerný pracovný čas zamestnanca, ktorý môže pri súčasnej situácii venovať jednému prípadu je necelý 1 pracovný deň ročne, čo nemôže byť čas postačujúci ani na minimálny výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany detí v zdanlivo jednoduchých prípadoch sociálnoprávnej ochrany detí. Riešené prípady si však vyžadujú individuálny prístup a časovo náročné úkony. Podľa informácií z diskusií na rôznych odborných medzinárodných fórach je napr. počet rodín pripadajúcich na jedného sociálneho pracovníka v Anglicku alebo Švédsku približne 15. Komparácia týchto dvoch čísiel (248 a 15) si určite nevyžaduje komentár, aj keď samozrejme musíme rešpektovať ekonomický potenciál uvedených krajín a tradície v oblasti uplatňovania systému sociálnoprávnej ochrany, ako aj celý systém zabezpečenia sociálnej pomoci a sociálnej práce s rodinami.

V kontexte vyššie uvedených textov rezonuje otázka pracovnej spokojnosti sociálnych pracovníkov.

2 Pracovná spokojnosť sociálnych pracovníkov

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Kvalifikovaná a skúsená pracovná sila je cennou devízou pre každého zamestnávateľa. Cestou k stabilnému a oddanému pracovnému tímu môžu byť aj opatrenia na zvýšenie pracovnej spokojnosti. To potvrdzujú aj výskumy, ktoré indikujú, že u zamestnancov, ktorí sú spokojní so svojou prácou, je vyššia pravdepodobnosť, že ostávajú na svojich pracovných pozíciách⁴.

Celková spokojnosť s prácou zahŕňa rôzne čiastkové spokojnosti. Medzi oboma javmi je vzťah vzájomného ovplyvňovania sa. Celková spokojnosť významne určuje mieru spokojnosti s jednotlivými stránkami práce a spokojnosť s čiastkovými faktormi práce podporuje celkovú spokojnosť. Teórie pracovnej spokojnosti poukazujú na činitele vzťahujúce sa k vonkajším podmienkam práce, ktoré sú na pracovníkovi nezávislé. Zodpovedajú tzv. hygienickým faktorom z dvojfaktorovej teórie pracovnej spokojnosti Herzberga, Mausnera a Snydermana, ktorí k nim zaraďujú: medziľudské vzťahy, dozor, pracovné podmienky, plat a bezpečie a firemnú politiku. Druhú, samostatnú skupinu tvoria faktory, ktoré sa dotýkajú obsahu práce. Pomenovali ich motivačnými faktormi, pričom ich existencia či naplnenie ovplyvňuje spokojnosť. Rymeš napríklad zaraďuje medzi vonkajšie faktory finančné ohodnotenie, samotnú prácu, pracovný postup, spôsob riadenia, pracovnú skupinu a pracovné podmienky⁵.

Franěk – Večeřa tvrdia, že situačný model pracovnej spokojnosti navrhuje, že pracovná spokojnosť je odvodená od pracovných podmienok. K situačným faktorom patria napr.

⁴Society for human resource management. 2009. 2009 employee job satisfaction. [online]

⁵ŠTIKAŘ, J. – RYMEŠ, M. – RIEGEL, K. – HOSKOVEC, J. 2003. Psychologie světa práce. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 461 s. ISBN 80-246-0448-5

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

plat a benefity, systém povyšovania v spoločnosti, pracovné podmienky, kvalita vzťahu jednotlivca s nariadeným, sociálne vzťahy, práca samotná⁶.

Vieme, že vo všeobecnosti platí fakt, že pracovné prostredie ovplyvňuje zamestnancov hlavne prostredníctvom ich postojov, a opačne tieto postoje formujú zamestnanecké ciele a správanie. Pracovné prostredie predstavuje viac ako len hmotnú, fyzikálnu stránku, vyznačuje sa svojou sociálnou a psychologickou štruktúrou. Podmienky pracovného prostredia a podoba konkrétnych pracovných charakteristík, ako je spôsob riadenia, komunikácia, variabilita pracovných úloh, stres, pracovná záťaž, miera zodpovednosti, bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci, únosnosť rizika a mnohé ďalšie, majú značný vplyv na výkon praktickej sociálnej práce. Podľa Allena pracovníci nemôžu byť úspešní vo svojom poslaní, ak nie sú motivovaní, oddaní, spokojní a skúsení. Ich zlyhanie sa dotýka klientov, rodín, spolupracovníkov, organizácie i spoločnosti. Ako tvrdí Allen ďalej, výskumníci sa zameriavali na skúmanie vplyvu pracovných charakteristík na sociálnych pracovníkov. Na základe získaných výsledkov odporúčajú riadiacim pracovníkom vytvoriť podporujúce pracovné prostredie a v záujme zvýšenia pracovnej spokojnosti a lojálnosti pracovníkov majú svoju pozornosť sústrediť najmä na spôsob riadenia, rozmanitosť práce, pracovný stres a autonómiu, nakoľko tieto pracovné charakteristiky sú významnými determinantmi pracovnej spokojnosti sociálnych pracovníkov. Výskumy preukázali, že existuje významnejšia súvislosť medzi charakteristikami práce a pracovnou spokojnosťou, než medzi osobnostnými

⁶FRANĚK, M. – VEČEŘA, J. 2008. Personal characteristics and jobsatisfaction. In: *Ekonomie a management*. [online].

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

charakteristikami (vek, pohlavie, farba pleti, vzdelanie) a pracovnou spokojnosťou. Zameranie sa na úpravu sledovaných pracovných charakteristik, podľa ich názoru prinesie nielen vyššiu úroveň pracovnej spokojnosti, ale aj redukciu syndrómu vyhorenia, fluktuácie, zvýšenie pracovnej morálky, výkonnosti a kvality služieb poskytovaných klientom⁷.

Autori Dickens a Serghi upozorňujú aj na iný výskum, ktorého cieľom bolo zvýšiť porozumenie štruktúry pracovnej sily v štátnych sociálnych službách s vnímaním stresu a úrovňou spokojnosti, ktorú zažívajú sociálni pracovníci. Výsledky výskumu upozorňujú na túto kombináciu situácie v Rumunsku a v Anglicku, keď skúmali názory respondentov, ktorí pochádzali zo štyroch skupín: manažérov, terénnych sociálnych pracovníkov, pracovníkov v domáciach a pracovníkov v rezidenčných podmienkach. Analýza údajov, získaných dotazníkovou technikou, priniesla zistenia, podľa ktorých celková pracovná spokojnosť sociálnych pracovníkov v Rumunsku je jednoznačne vyššia ako v Anglicku. Len v dvoch faktoroch vyjadrili rumunskí sociálni pracovníci nižšiu úroveň spokojnosti – rozmanitosť pracovných úloh a možnosti využiť v práci svoje schopnosti. Porovnateľná miera nespokojnosti v oboch štátoch bola zaznamenaná pri dvoch premenných – platové podmienky a možnosti kariérneho postupu⁸.

⁷ ALLEN, R. I., LAMBERT, E.G., PASUPULETI, S., CLUSE-TOLAR, T., VENTURA, L. A. 2004. The impact of job characteristics on social and human service workers. In: *Social Work & Society*. [online].

⁸ DICKENS, J. – SERGHI, C. 2000. Stresses and satisfactions for social workers in Romania and England. In: *Social Work in Europe*. [online].

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Záver

Postavenie sociálneho pracovníka a jeho vnímanie spoločnosťou je často rozmanité. Príčinou môže byť široké spektrum problémov, ktorými sa sociálny pracovník zaoberá, jeho statusové postavenie v porovnaní s inými pomáhajúcimi profesiami (pracovné podmienky, mzdové ohodnotenie, tradície sociálnej práce na Slovensku a pod.). Sociálny pracovník dnešnej doby preberá zodpovednosť za množstvo činností pri práci s cieľovými skupinami klientov, ktorí sú v zložitých životných situáciách. Na túto náročnú prácu nie sú často vytvorené dostatočné podmienky, myslíme si že tento stav ovplyvňuje aj celkovú spokojnosť sociálnych pracovníkov, pričom predpokladáme, že sa môže vytvárať aj nerovnomerná súvislosť medzi spokojnosťou a na druhej strane motiváciou a kvalitou odborných činností. Tento jav bude v budúcnosti aj predmetom nášho ďalšieho skúmania.

Zoznam použitej literatúry

ALLEN, R. I., LAMBERT, E.G., PASUPULETI, S., CLUSE-TOLAR, T., VENTURA, L. A. 2004. The impact of job characteristics on social and human service workers. In: *Social Work & Society*. [online]. 2004, 2, 173-188. ISSN 1613-8953. [citované 2011-13-03]. Dostupné na internete:

<http://www.socwork.net/2004/2/articles/454/Allen-Lambert2004.pdf>. ISSN 1613-8953

ASQUITH, S. – CLARK, CH. – WATERHOUSE, L. 2005. The role of the social worker in the 21st century – a literature review. *Insight*. [online]. 2005, 25, ISSN 1478-6796, 1-8. [citované 2011-04-07].

Dostupné na internete: <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/47121/0020658.pdf>

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

DICKENS, J. – SERGHI, C. 2000. Stresses and satisfactions for social workers in Romania and England. In: *Social Work in Europe*. [online]. 2000, 3, 14 – 23. [citované 2011-13-03]. Dostupné na internete: <http://www.scie-socialcare.org.uk/repository/fulltext/0069867.pdf>

21st Century Social Work Review. 2011. The vision of the social worker in the 21st century. [online]. [citované 2011-04-07]. Dostupné na internete: <http://www.socialworkscotland.org.uk/resources/pub/roleofsocialworkervisionpaper.pdf>

FRANĚK, M. – VEČEŘA, J. 2008. Personal characteristics and job satisfaction. In: *Ekonomie a management*. [online]. 2008, 4, 63-76. [citované 2011-22-03]. Dostupné na internete: http://custom.kbbarko.cz/e+m/04_2008/06_franek.pdf

Child Welfare League of AMERICA, 2002. Child welfare work force. [online]. [citované 2011-10-11]. Dostupné na internete: <http://www.cwla.org/programs/r2p/rrnews0209.pdf>

National Association of Social Workers, 2005. NASW Standards for Social Work Practice in Child welfare. [online]. [citované 2011-10-11]. Dostupné na internete: <http://www.socialworkers.org/practice/standards/NASWChildWelfareStandards0905.pdf>

ŠTIKAŘ, J. – RYMEŠ, M. – RIEGEL, K. – HOSKOVEC, J. 2003. Psychologie ve světě práce. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 461 s. ISBN 80-246-0448-5

Kontakt

Prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.

VŠ Z a SP sv. Alžbety, Nám. 1. Mája č. 1 Bratislava
mschavel@stonline.sk

PhDr. Anna Danišková, PhD.

za.office@centrum.sk

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

OBAVY Z OČKOVANIA A ICH ZDRAVOTNÉ, SOCIÁLNE A ETICKÉ PRÍČINY

Eva Grey

Abstrakt

Práca sa zaoberá očkovaním, zdravotnými, sociálnymi a etickými aspektmi očkovania. Rozoberá dôvody, pre ktoré majú rodičia obavy z očkovaní svojich detí. Reaguje na rozmáhajúce sa antivakcinačné hnutie. Všíma si problémy spojené s očkovaním, postoje zdravotníkov a verejnosti k tejto téme. Kombinovaný kvantitatívno-kvalitatívny výskum bol realizovaný pomocou dotazníka. Hlavným cieľom bolo zistiť vedomosti rodičov o očkovaní a chorobách, proti ktorým sa očkuje. Ďalšími cieľmi bolo zistiť, ako dodržiavajú očkovacie schémy a dôvody neočkovania alebo prípadných obáv z očkovania.

Kľúčové slová

Očkovanie. Zdravotníctvo. Sociálna práca. Etika.
Vakcinačné schémy. Antivakcinačné hnutie.

Úvod

Očkovanie je jedným zo zdravotníckych zákrokov, ktorého výhody sú dobre zmapované, a dokonca sa v krajinách s funkčným monitorovaním dá dosť presne vyčíslieť, koľkým ochoreniam za určité obdobie zabránilo, koľko úmrtí odvrátilo a koľko finančných prostriedkov na liečbu, dni stratené opatrovaním chorého dieťaťa a nákladov na trvalé následky ušetrilo. Úspešnosť očkovania súvisí s jeho manažmentom, ktorý začína od hlavného hygienika, cez regionálne úrady verejného zdravotníctva, až po všeobecných lekárov pre deti a dospelých a všeobecných lekárov pre dospelých. Ďalej

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

sa na jeho úspešnosti podieľajú odborné zdravotnícke spoločnosti, lekárne, zdravotné poisťovne a ďalší. Dôležitými aktérmi sú pri ňom rodičia detí, ktoré majú byť očkované a samotní dospelí pacienti. V našej práci sme sa zamerali na dôveru rodičov voči očkovaniu a príčiny ich obáv z očkovania, či dokonca jeho odmietania.

Pokles zaočkovanosťi obyvateľstva voči niektorým závažným ochoreniam môže mať nielen zdravotné, ale aj sociálne a etické dopady.

Aby sme zistili, prečo sa zvyšuje počet ľudí v rozvinutých krajinách, ktorí odmietajú očkovanie (ECDC, 2015 a,b,c), zahlbili sme sa do odbornej literatúry o očkovaní, všimali sme si články o očkovaní v bežných médiách a rozprávali sme sa s ľuďmi. Pokúšali sme sa vyhnúť typickým antivakcinačným stránkam na internete. Vychádzali sme z toho, že očkovanie často odmietajú vzdelaní ľudia a takí, ktorí sa inak snažia žiť zdravo. Nechceli sme ich podceňovať. No zároveň sme si uvedomovali, že sa potrebujeme pozrieť na informačné zdroje, ktoré ich bežne ovplyvňujú. Preto nie všetky zdroje, ktoré používame v tejto práci, majú rovnakú profesionálnu váhu. Cieľom našej práce ani nie je vysloviť názor v prospech očkovania alebo v jeho neprospech, ale pochopiť príčiny, prečo čoraz viac ľudí s prístupom k informáciám, očkovanie odmieta, alebo má voči nemu aspoň čiastočne kritické opatrné stanovisko.

Medzi základné príčiny obáv z očkovania sme zaradili tieto:

- Špekulácie o chorobách, ktoré sú vyvolané očkovaním
- Nedostatok informácií o chorobách, proti ktorým sa očkuje
- Nedostatočné informácie o očkovaní
- Zmeny v povinných očkovacích schémach

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- Očkovanie proti pohlavne prenosným ochoreniam
- Reklamné kampane na nepovinné očkovanie
- Kontroverzné kampane na očkovanie proti prasacej chrípke a vtáčej chrípke
- Pokles zaočkovania u zdravotníckych pracovníkov
- Kontaminované očkovacie látky
- Očkovacie látky vytvorené neetickým spôsobom

Metodika výskumu

V súvislosti s poklesom zaočkovanosť detí na Slovensku a v ďalších krajinách Európy, ako aj USA (Gostin, 2015), nás zaujímali dôvody, pre ktoré sa rodičia rozhodnú svoje deti nezaočkovať. Poznanie týchto dôvodov môže pomôcť zdravotníckemu manažmentu od najvyššej úrovne až po ambulanciu obvodného detského lekára zareagovať na ne a zvrátiť negatívny trend v tejto oblasti.

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť dôvody pre ktoré majú rodičia obavy z očkovania svojich detí. Pôvodne sme chceli skúmať dôvody, pre ktoré rodičia odmietajú očkovanie svojich detí a porovnať ich s rodičmi, ktorí dali svoje deti zaočkovať. Avšak pre neochotu neočkujúcich rodičov zapojiť sa do výskumu sme sa rozhodli skúmať dôvody obáv rodičov, ktorí napriek nim očkovanie kompletne neodmietli a boli ochotní sa do nášho výskumu zapojiť.

Čiastkové ciele boli:

- Ktoré očkovania detí rodičia odmietli a prečo
- Či mali rodičia dostatok informácií o rizikách spojených s ochoreniami, proti ktorým sa očkuje
- Z akých zdrojov čerpajú rodičia informácie o očkovaní
- Aké boli dôvody obáv rodičov z očkovania

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- Či existujú významné rozdiely medzi rodičmi, ktorí pracujú v zdravotníctve a tými, ktorí nepracujú v zdravotníctve

Základný a výberový súbor

Naším pôvodným zámerom bolo zamerať sa na rodičov, ktorí sa rozhodli svoje deti nezaočkovať. Pre takýto výskum, ktorý sme na Slovensku nenašli realizovaný, by bola najvhodnejšia kvalitatívna stratégia pomocou hĺbkových štruktúrovaných alebo pološtruktúrovaných rozhovorov s rodičmi, ktorí očkovanie odmietli. Kvalitatívny výskum takéhoto druhu umožňuje skúmať do hĺbky, aké javy sa v danej problematike vyskytujú. Keďže je základná očkovačia schéma na Slovensku povinná, je veľmi ťažké sa k takýmto respondentom dostať a získať od nich informácie. Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia stanoví, že rodičia, ktorí nedodržia povinnú očkovačiu schému, môžu byť finančne penalizovaní do výšky 331 Eur na každého rodiča, takže rodičia informáciu o tom, že deti nedali zaočkovať väčšinou nezverejňujú, prípadne až taja (Zákon č. 355/2007).

Preto sme sa rozhodli pre anonymnú formu pomocou dotazníka, ktorú by respondenti nepovažovali za ohrozujúcu (Gavora, 2010). Keďže na Slovensku je takýchto rodičov ešte stále pomerne málo, rozhodli sme sa skúmať názory na očkovanie aj u tých rodičov, ktorí svoje deti zaočkovať dali.

Základný súbor by pri našom výskume predstavovali všetci rodičia, ktoré majú aspoň jedno dieťa, ktoré dosiahlo vek 13 rokov, kedy sa uzatvára základná očkovačia schéma.

Výberový súbor predstavovali rodičia, ktorí boli ochotní vyplniť anonymný dotazník. Tento dotazník sme

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

distribuovali elektronicky cez našich priateľov a známych, a tiež vysokoškolským študentom zdravotníckych odborov.

Výskumné hypotézy

Hypotéza č.1: Zdravotníci častejšie dodržiavajú povinný očkovací kalendár u svojich detí ako nezdravotníci.

Hypotéza č. 2: Zdravotníci majú viac informácií ako nezdravotníci o prejavoch chorôb proti ktorým sa očkuje a ich možných komplikáciách.

Hypotéza č.3: Zdravotníci budú viac naklonení tomu, aby sa povinné očkovanie zachovalo ako doteraz oproti nezdravotníkom.

Výskumná otázka č. 1: Aké boli dôvody rodičov pre opatrnosť pri očkovaní

Výskumná otázka č. 2: Aké boli dôvody rodičov pre odmietnutie alebo oddialenie očkovania

Výsledky výskumu a diskusia

Dotazník o očkovaní sme posielali mailom a cez elektronické médiá (facebook). Do ukončenia zberu dát sme dostali 106 dotazníkov, z toho 3 neboli vyplnené. Dvaja respondenti nemali deti a dotazník vyplnili tak, ako keby ich mali, čo sme zistili až pri podrobnejšej analýze. Po vyradení týchto odpovedí nám zostalo 101 dotazníkov, ktoré bolo možné vyhodnotiť.

Keďže nás zaujímali najmä dôvody neočkovania, pokúsili sme sa osloviť ľudí, ktorí sa otvorene vyjadrili proti očkovaniu, alebo sa pohybujú v sociálnych skupinách, o ktorých sme mali informáciu, že deti nedali zaočkovať.

Pri vyhodnocovaní dotazníkov sme zistili, že nám odpovedali iba štyria rodičia, ktorí svoje deti nedali zaočkovať.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Okrem toho sme mali dva dotazníky vyplnené rodičmi, ktorí deti dali zaočkovať povinnými vakcínami s oneskorením oproti všeobecnému očkovaciemu kalendáru.

Zaujímavých bolo 6 odpovedí rodičov, ktorí nedali očkovať deti niektorými vakcínami.

Pôvodne sme chceli porovnať odpovede na otázky u rodičov, ktorí očkujú s tými ktorí neočkujú svoje deti. Nakoľko však takéto malé čísla sa nedajú validne štatisticky vyhodnotiť, rozhodli sme sa v **kvantitatívnej** časti porovnať odpovede od rodičov, ktorí pracujú v zdravotníctve (29) a rodičov, ktorí v zdravotníctve nepracujú (72).

Dotazníky rodičov, ktorí vôbec nedali zaočkovať svoje deti alebo neočkujú podľa schváleného očkovacieho kalendára sme vyhodnotili **kvalitatívne**.

Hypotéza č. 1: Zdravotníci častejšie dodržia povinný očkovací kalendár u svojich detí ako nezdravotníci.

Všetci zdravotníci v našom súbore (100%) dali svoje deti zaočkovať kompletným povinných očkovacím programom. U nezdravotníkov to bolo 83%. Zo zvyšných respondentov – nezdravotníkov bolo 5 %, ktorí svoje deti nedali vôbec zaočkovať. 11% dalo zaočkovať iba časť povinných očkovaní, z nich 3% oddialili očkovanie a 8% vynechalo jedno alebo viac očkovaní.

Na to, aby fungovala kolektívna imunita, je potrebné, aby bolo zaočkovaných cca 95% celej populácie. Inak môže vírus začať v populácii cirkulovať.

Na Slovensku funguje pomerne dobrá preočkovanosť detí, čo sa ukazuje aj v našom malom súbore. Úplne neočkované deti boli len v 4 prípadoch. U zdravotníkov bola plná preočkovanosť podľa povinnej schémy. Predpokladáme,

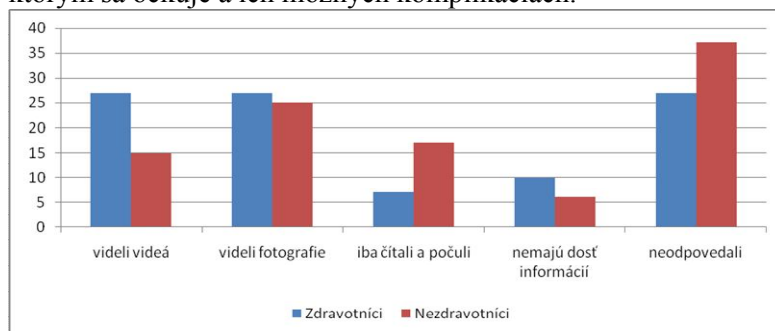
VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

že zdravotníci si viac uvedomujú benefity očkovania a tiež dôležitosť kolektívnej imunity. Hypotéza č. 1 sa nám potvrdila.

Hypotéza č. 2: Zdravotníci majú viac informácií ako nezdravotníci o prejavoch chorôb proti ktorým sa očkuje a ich možných komplikáciách.

Graf č.2: Aký typ informácií majú rodičia o chorobách proti ktorým sa očkuje a ich možných komplikáciách.



Túto hypotézu sme testovali dvoma otázkami.

V prvej otázke porovnateľných 48% zdravotníkov a 44% nezdravotníkov nedostalo informácie od lekárov o prejavoch chorôb proti ktorým sa očkuje a ich možných komplikáciách. Obe tieto čísla považujeme za nízke a informovanosť od lekárov o chorobách, proti ktorým sa očkuje, za nedostatočnú v oboch súboroch respondentov.

V druhej otázke sme zisťovali aký typ informácií majú rodičia o chorobách proti ktorým sa očkuje a ich možných komplikáciách. Iba 27% zdravotníkov a 15% nezdravotníkov videlo videozáznam o chorobách, proti ktorým sa očkuje. 7% zdravotníkov a 17% nezdravotníkov udávalo, že majú iba slovné informácie – z literatúry alebo z počutia, takže je otázne, či si prejavy týchto chorôb dokážu predstaviť obrazom. Ak by sme tých, čo na otázku neodpovedali, pripočítali k tým,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

ktorí nemajú dostatok informácií, tak by v skupine zdravotníkov nemalo dosť informácií 37% a u nezdravotníkov 42%. Tých, ktorí vyslovene označili odpoveď, že nemajú dosť informácií, bolo 10% medzi zdravotníkmi a 6% medzi nezdravotníkmi. Rozdiely neboli štatisticky významné.

Jedným z možných vysvetlení, prečo niektorí rodičia považujú očkovanie za zbytočné je, že nepovažujú ochorenia, proti ktorým sa očkuje za nebezpečné. Preto nevidia význam v očkovaní proti nim. Z odpovedí na prvú otázku sme sa dozvedeli, že až 48% zdravotníkov a 44% nezdravotníkov nedostalo informácie od lekárov o prejavoch chorôb proti ktorým sa očkuje a ich možných komplikáciách.

V druhej otázke sme zisťovali, odkiaľ čerpajú rodičia informácie o chorobách, proti ktorým sa očkuje. V dnešnej dobe internetu by sa dalo predpokladať, že podrobných verbálnych informácií o takýchto chorobách bude veľa, čo sa aj potvrdilo. Problém bol, keď sme v rámci predvýskumu hľadali ilustračné fotografie a videá o priebehu takýchto ochorení. Uvedomujeme si citlivosť a etické aspekty zobrazovania vážne chorých a zomierajúcich, ale prekvapilo nás, že takéhoto obrazového materiálu je veľmi málo, a nie je dostatočne názorný. V prezentácii sme nakoniec použili obrázok z 19. storočia od sira Charlesa Bella, na ktorom je zobrazený vojak zomierajúci na tetanický opisthotonus. Okrem toho sme našli 2 fotky afrických detí s takouto diagnózou.

Predseda nás však prekvapilo, že 7% zdravotníkov a 17% nezdravotníkov udávalo, že majú iba slovné informácie – z literatúry alebo z počutia. A pri spočítaní tých, čo nemajú dostatok informácií, s tými, čo odpoveď vynechali, v skupine zdravotníkov nemalo dosť informácií 37% a u nezdravotníkov 42%.

VEDECKÁ KONFERENCIA

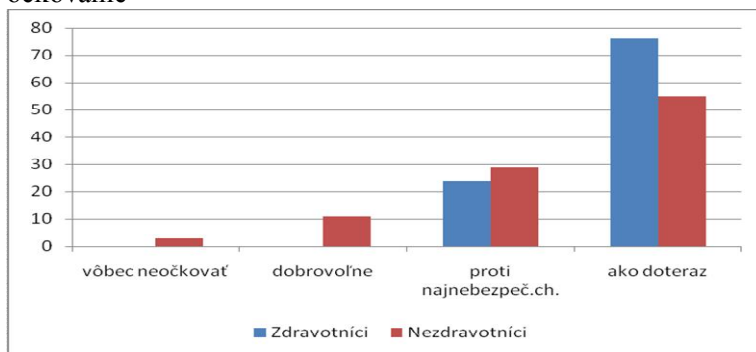
Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Uvedomujeme si, že detský lekár má na pacienta obmedzené množstvo času. Preto boli na regionálnych úradoch verejného zdravotníctva od roku 2012 zriadené poradne očkovania (Krištúfková, 2012), o ktorých sme sa však dozvedeli až pri písaní tejto práce.

Hypotéza č. 2 sa nepotvrdila.

Hypotéza č.3: Zdravotníci budú viac naklonení tomu, aby sa povinné očkovanie zachovalo ako doteraz nezdravotníkom.

Graf č. 3: Názor respondentov na očkovanie



Za zachovanie očkovania v takej podobe, ako je teraz bolo 76% zdravotníkov a 55% nezdravotníkov. 24% zdravotníkov a 29% nezdravotníkov sa domnieva, že očkovanie by malo byť povinné len proti najnebezpečnejším ochoreniam. 3% nezdravotníkov a 0% zdravotníkov bolo za úplné zrušenie očkovania. 11% nezdravotníkov bolo za to, aby očkovanie bolo nepovinné. Túto možnosť si nevybral žiaden zdravotník.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

V hypotéze č. 3 sme predpokladali, že zdravotníci budú viac naklonení zachovaniu povinného očkovania ako doteraz oproti nezdravotníkom, čo sa potvrdilo. Za zachovanie očkovania v takej podobe, ako je teraz bolo 76% zdravotníkov a 55% nezdravotníkov. 24% zdravotníkov a porovnateľných 29% nezdravotníkov bolo za to, aby očkovanie bolo povinné len proti najnebezpečnejším ochoreniam. Predpokladáme, že je to reakcia na priebežné zmeny v povinných očkovacích kalendároch, takže rodičia nie sú presvedčení, že práve súčasne zaradené očkovania sú najdôležitejšie.

V 10. otázke 90% zdravotníkov a 91% nezdravotníkov považovalo za dôležitejšie očkovať proti vzduchom a dotykom prenášaným ochoreniam. V prospech očkovania malých detí proti pohlavne a krvou prenosným ochoreniam sa vyjadrilo 55% zdravotníkov a 41% nezdravotníkov. Niektorí respondenti považujú očkovanie za dôležité tam, kde nie sú iné možnosti prevencie, čo podľa nich neplatí o sexuálne prenosných ochoreniach, pri ktorých hrá významnú úlohu životný štýl jednotlivcov a hygienické štandardy v zdravotníctve.

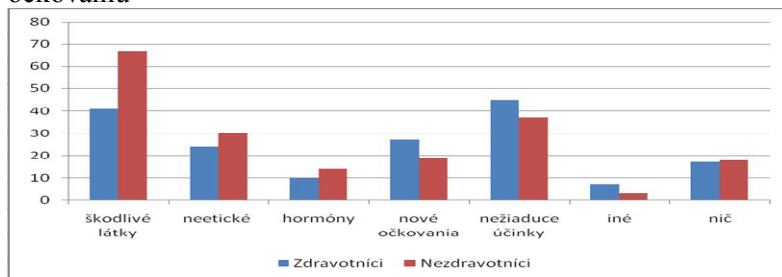
Hypotéza sa nám potvrdila.

Výskumná otázka č. 1: Aké boli dôvody rodičov pre opatrnosť pri očkovaní

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Graf č. 1o: Dôvody opatrnosti voči očkovaniu



V tejto otázke nás zaujímali dôvody opatrnosti rodičov voči očkovaniu. Pýtali sme sa teda aj rodičov, ktorí svoje deti dali zaočkovať. V tejto otázke bolo povolených viac odpovedí, čo respondenti aj využili. U oboch skupín prevládali obavy zo škodlivých látok vo vakcínach - 41% zdravotníkov a 67% nezdravotníkov a obavy z nežiaducich účinkov vakcín 45% zdravotníkov a 37% nezdravotníkov, teda zdravotné dôvody. Neetické postupy pri výrobe niektorých vakcín viedli k opatrnosti u 24% zdravotníkov a 30% nezdravotníkov. Zavádzanie nových očkovacích látok do povinných schém zneisťovalo viac zdravotníkov 27% a 19% nezdravotníkov. Škandál s vakcínami, v ktorých sa údajne nachádzali hormóny na ovplyvnenie fertility spochybňoval dôveru u 10% zdravotníkov a 14% nezdravotníkov. Na túto otázku neodpovedali, čiže predpokladáme, že nemajú žiadne obavy z očkovania 17% zdravotníkov a 18% nezdravotníkov.

Aj rodičia, ktorí dali zaočkovať svoje deti, majú určité obavy z očkovania. Najmä sa obávajú možných zdravotných problémov detí po očkovaní, a to aj preto, že považujú niektoré látky vo vakcínach za nebezpečné. V bežných detských vakcínach sa nachádzajú: tiomersal (dezinficiens

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

s obsahom ortute/konzervant), hliník (aditívum na zvýšenie imunitnej odpovede), formaldehyd (dezinficiens), etylén glykol (kryprotektant), fenol (dezinficiens, farbivo), benzetónium-chlorid (antiseptikum) a metylparabén (antimykotikum, konzervant). Najviac obáv majú rodičia zo zľúčenín ortute, hliníka a formaldehydu.

Nakoľko rodičia považovali tiomersal vo vakcínach za príčinu nárastu výskytu autizmu, koncom 90-tych rokov sa v USA začal tiomersal z vakcín vyradovať. Arnold Schwarzenegger v roku 2003 sľúbil, že ak vyhrá voľby na guvernéra štátu Kalifornia, zasadí sa o zákaz vakcín obsahujúcich tiomersal. Štatistické zistenia ukazujú, že po zavedení vakcín bez tiomersalu v sa Kalifornii hlásený výskyt autizmu naďalej zvyšuje (Schechter - Grether, 2008). Podobná situácia je aj v iných častiach USA (Blumberg, 2013).

Napriek tomu netreba možné zdravotné riziká očkovania podceňovať, ale sa nimi vážne zaoberať. Iba 17% zdravotníkov a 18% nezdravotníkov v našom dotazníku neuviedlo žiadne obavy spojené s očkovaním.

Viacerych rodičov nepríjemne prekvapili reakcie detí na očkovanie. Z dotazníkov nevieme zistiť, nakoľko boli reakcie primerané – dali sa očakávať a nakoľko už vážne. Závažné reakcie sa objavili práve v rodinách, ktoré sa rozhodli nepostupovať ďalej podľa očkovacieho kalendára, ale očkovania oddialiť, alebo vôbec neočkovať. Predpokladáme, že lepšia informovanosť o očakávaných reakciách na očkovanie by mohla pomôcť rodičom, aby sa ich obavy z očkovania nezvyšovali zbytočne.

Výskumná otázka č. 3: Aké boli dôvody rodičov pre odmietnutie alebo oddialenie očkovania

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

V tejto kvalitatívnej časti sme sa bližšie pozreli na odpovede rodičov, ktorí nedodržali očkovací kalendár. Boli to 4 rodičia, ktorí nedali deti vôbec zaočkovať, 2 rodičia, ktorí očkovania odložili, ale absolvovali, a 6 rodičia, ktorí dali zaočkovať deti len časťou povinných očkovaní.

Pri analýze a triedení sme zistili, že u všetkých respondentov sa opakovala obava z nežiaducich účinkov očkovania.

4 z 12 rodičov malo osobnú skúsenosť s ochorením seba alebo svojho dieťaťa po očkovaní: na chorobu, proti ktorej bol očkovaný rodič, absces v mieste vpichu, diabetes mellitus 1. typu a podozrenie na celiakiu, ktoré rodič pripisuje očkovaniu. Nemožno sa diviť, že rodičia s vlastnou negatívnou skúsenosťou očkovanie odmietajú.

Viacerí rodičia uvádzali veľa silných vedľajších účinkov vakcinácie, zmeny v správaní detí s plačlivosťou, iritabilitou, narušeným režimom. Vhodná komunikácia a vysvetlenie zdravotníkov o tom, ktoré vedľajšie účinky sú prirodzenou reakciou na vakcináciu a ktoré sú už nežiaduce a treba ich hlásiť, by mohli znížiť počet tých, ktorých pravdepodobne zaskočili silné nepríjemné reakcie detí na očkovanie.

6 rodičov nedôveruje farmaceutickým firmám, má obavu, že ide najmä o ich biznis.

4 rodičia uvideli nevhodnú komunikáciu zdravotníkov s nedostatočným informovaním. Táto informácia je dôležitá najmä preto, že pri dobrom manažmente by sa dal tento parameter zlepšiť. Podobne je to s dvoma respondentmi, ktorí boli ovplyvnení českou pediatričkou, ktorá dostala priestor v televíznom vysielaní. Spochybnila základné dôvody očkovania a opierala sa aj o štúdiu o súvisi očkovania s autizmom, ktorú ďalšie veľké štúdie nepotvrdili.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Napokon sa potvrdilo to, že ak nie je známa príčina ochorenia, rodičia detí, ňou postihnutých, hľadajú príčinu. Časovú súvislosť niekedy nachádzajú s očkovaním a potom ju považujú aj za príčinnú.

Tak sa dávala MMR vakcína s obsahom tiomersalu do súvislosti s vývojom autizmu. V roku 2014 bola urobená metaanalýza. Do tejto meta-analýzy sa vyberali štúdie z databáz Medline, PubMed, Embase a Google Scholar, ktoré boli publikované do apríla 2014 v akomkoľvek jazyku. Z celkového počtu 1 112 potenciálnych štúdií bolo do meta-analýzy zaradených 10 štúdií, ktoré spĺňali kritériá podľa usmernení PRISMA. Išlo o 5 kohortových retrospektívnych štúdií s celkovým počtom 1 256 407 skúmaných detí a 5 štúdií prípad - kontrola s celkovým počtom 9 920 skúmaných detí. Tieto štúdie boli zamerané na hľadanie súvislosti medzi očkovaním a vznikom autizmu alebo poruchami autistického spektra, na očkovaciu látku proti osýpkam, mumpsu a rubeole alebo na kumulatívnu dávku olova v tele a jej rizika vzniku autizmu alebo porúch autistického spektra, vrátane vystavenia tiomersalu.

Meta-analýza, v ktorej bolo zahrnutých celkovo 1 266 327 detí, nepotvrdila žiadnu súvislosť medzi očkovaním a následným rizikom vzniku autizmu alebo poruchami autistického spektra (Taylor et al., 2014).

Dvaja rodičia odmietli očkovanie aj z dôvodu neetických postupov použitých pri výrobe niektorých vakcín (MMR).

Záver

V závere našej práce si kladieme otázku, ako môžuverejně zdravotníctvo a sociálna práca reagovať na obavy rodičov z očkovania. Zo štúdií literatúry, výskumov iných autorov i z nášho malého výskumu vyplynulo niekoľko odporúčaní:

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- Zrevidovať schémy povinného očkovania
- Vysvetľovať rozdiely medzi povinným a odporúčaným/ nepovinným) očkovaním
- Zlepšiť informovanosť rodičov (Dluholucký, 2016)
- Dôkladne prešetriť prípady potenciálne škodlivých kontaminovaných vakcín
- Podporovať vývoj vakcín vyrobených eticky
- Zrevidovať požiadavky na testovanie bezpečnosti a účinnosti očkovacích látok
- Skúmať pravé príčiny ochorení, ktoré sú dávane do súvislosti s očkovaním

Zoznam literatúry

BLUMBERG, S. et al. 2013. Changes in Prevalence of Parent-reported Autism Spectrum Disorder in School-aged U.S. Children: 2007 to 2011–2012. National Health Statistics Reports. Number 65. March 20, 2013. 11 pp. <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr065.pdf>

DLUHOLUCKÝ, S., ŠIMURKA, P., URBANČÍKOVÁ, I., GAJDOŠÍK, J. 2016. Sprievodca očkovaním. 7. vydanie. Slovenská epidemiologická a vakcinologická spoločnosť, Slovenská pediatrická spoločnosť, Regionálny úrad verejného zdravotníctva, Úrad verejného zdravotníctva SR, Pfizer. 2016. 56 s.

ECDC. (2015a). European Centre for Disease Prevention and Control. Number of measles cases by month and notifications (cases per million), January - December 2014, EU and EEA countries. http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological_data/Pages/Number-of-measles-cases,-2014.aspx

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

ECDC. (2015b). European Centre for Disease Prevention and Control. Number of measles cases by month and notification rate (cases per million) by country, September 2014 to August 2015, EU/EEA countries.

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological_data/Pages/measles_past12months.aspx

ECDC. (2015c). European Centre for Disease Prevention and Control. Measles and rubella monitoring, July 2015 – Reporting on July 2014 – June 2015 surveillance data and epidemic intelligence data to the end of July 2015. Stockholm: ECDC; 2015.

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/measles-rubella-quarterly-surveillance-july-2015.pdf>

GAVORA, P. a kol. 2010. Elektronická učebnica pedagogického výskumu. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010. [citované 2017-03-19]. Dostupné na internete: <<http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk>>. ISBN 978-80-223-2951-4.

GOSTIN, L. O. (2015). Law, etics, and Public Health in the Vaccination debates. Politics of the Measles Outbreak. *JAMA, March 17, 2015. Volume 313, Nr.11: 1099-1100.*

KRIŠTÚFKOVÁ, Z. 2012. Povinné očkovanie a riziká antivakcinačných tendencií. *Pediatr. prax*, 2012, 13(6): 244–246. ISSN 1339-4231

SCHECHTER, R., GREETHER, J.K. 2008. Continuing Increases in Autism Reported to California's Developmental Services System. *Mercury in Retrograde. Arch Gen Psychiatry*. 2008;65(1):19-24.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

<http://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/482546>

TAYLOR, L. E., SWERDFEGER, A. L., ESLICK, G. D.
2014. Vaccines are not associated with autism: An evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies.
Vaccine, Volume 32, Issue 29, Pages 3623-3629

ZÁKON č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia

Kontakt na autorku

prof. MUDr. Eva Grey, PhD.

VŠ Z a SP sv. Alžbety, n. o.

Nám. 1. Mája č. 1 Bratislava 810 00

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

METODOLOGICKÉ OTÁZKY A PROBLÉMY ZBERU DÁT V SOCIÁLNE VYLÚČENÝCH RÓMSKÝCH KOMUNITÁCH V HNÚŠTI

Michal OLÁH – Ľubomír OLÁH
Jozef BOŽÍK – Jaroslav RIDOŠKO

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Ústav Dr. Pavla Blahu v Skalici, Potočná 58, 909 01
Skalica, michaolah@gmail.com

Abstrakt:

Základným inštrumentom sociálnej práce v sociálne vylúčených komunitách Rómov (SVKR) sú primárne dáta a pravdivé veľmi konkrétne terénne údaje, umožňujúce po vhodnom spracovaní charakterizovať sledovanú skupinu obyvateľstva a prijímať rozhodnutia. Odborná verejnosť sa už viac-menej zhodla na štyroch najdôležitejších oblastiach nevyhnutného terénneho prieskumu pri zisťovaní základných charakteristík SVKR pri ich značnej časovej i regionálnej variabilite a dynamike:

1. Rodina a bývanie
2. Ekonomický status a vzdelávanie
3. Zdravotný stav
4. Stupeň sociálneho začlenenia a integrácie

Predložený príspevok sa zaoberá niektorými metodologickými otázkami zberu terénnych dát. Vysoký stupeň univerzálnosti navrhnutých postupov a zásad je demonštrovaný v reálnom teréne aplikovaním na konkrétnu komunitu mestského rozptýleného typu v meste Hnúšťa pre 4. oblasť – stupeň sociálneho začlenenia a integrácie.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Kľúčové slová: Rómovia, komunity, výskum, metodológia, analýza

ÚVOD

Komunitná sociálna práca s Rómami v marginalizovaných spoločenstvách sa v poslednom čase dost dynamicky vyvíja. Je sprevádzaná nárastom výskumných prác a projektov v tejto oblasti ako aj náznakom vedeckej činnosti v nej. V súčasnosti je však do značnej miery roztrieštená, nesúrodá a nesystematická, bez spoločnej stratégie a vízie. SR je jednou z krajín s najvyšším podielom rómskeho obyvateľstva, preto akékoľvek snahy o riešenie vzájomného spolužitia budú mať vždy aj politický rozmer. V hlbkej studnici múdrosti predkov možno nájsť úvahu, že komu Pán Boh dal úrad, tomu dal aj rozum, avšak medzi politickými elitami sa skôr zdá, že vyššia moc sa viac spolieha na náhodný výber. Potom sa v sociálnych politikách krajiny zjavuje celé spektrum excesov od oplotených priestorov s dozorcami a bičom až po letecké zhadzovanie balíčkov sociálnej pomoci ako nostalgická spomienka na UNRRA po skončení 2. svetovej vojny, čo sa bohužiaľ odzrkadľuje aj na všetkých úrovniach sociálnej práce.

Čo však chceme dosiahnuť? Aké sú vízie? Dlhodobým cieľom by malo byť, že Rómovia budú prirodzenou súčasťou našej populácie bez násilnej asimilácie, ale ako jej obohatenie a pozitívne zvýšenie rôznorodosti. Premárnili sme množstvo príležitosti a ľudských aj finančných kapacít väčšinou nekoncepčným prístupom posledných desaťročí. Rómske komunity, ktoré sa nachádzajú na hranici chudoby sa taktiež vyvíjajú, bez kvalitnej práce s nimi sa však zákonite na jednej strane radikalizujú, na druhej strane prednostne preberajú to najhoršie z majority: drogy, prostitúciu, kriminalitu rôzneho

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

druhu, teda všetko, čo sa v tom najhoršom slova zmysle v každej chudobnej a málo vzdelanej komunite nazýva "biznis". Nepôjde to bez nehranej politickej podpory štátu, bez ľudí na oboch stranách, ktorí si navzájom dôverujú, bez dobrej komunitnej práce v teréne, bez systematického dlhodobého prístupu, nielen v horizonte volebného obdobia.

Významným pokrokom vo výskumnej činnosti v komunitnej sociálnej práci je skutočnosť, že rôzne projekty a prieskumné metodiky do istej miery prestali bezmyšlienkovito napodobňovať pracovné postupy iných metodologicky viac zabehnutých sociálnych vied, z čoho v minulosti vzišli často výsledky „ani ryba, ani rak“, zato vyznačujúcich sa nadpriemerným obsahom slovného balastu. Sociálna práca dozrela na úroveň, kde si musí sama vytvárať vlastné metodologické postupy výskumu. Bez toho aby sa neprimerane dištancovala od iných vedných odborov, je pre sociálnu prácu málo postačujúce, keď jej výskum dospeje k nejakému ďalej nerozvíjanému abstraktnému poznatku, k zhodnoteniu subjektívnych postojov a pod. Svoje zameranie musí doŕahovať až do fázy hodnotenia rôznych služieb, ktoré poskytuje klientom, do konkrétnych návrhov na ich aplikáciu alebo zlepšenie kvality, či do viac-menej objektívneho hodnotenia účinnosti akejkoľvek intervencie.

Z tohto pohľadu a po dlhodobých konzultáciach s psychológmi, sociológmi, špeciálnymi pedagógmi a ďalšími odborníkmi boli navrhnuté a spracované metodické postupy pre zber a vyhodnotenie údajov vo všetkých štyroch v abstrakte uvedených oblastiach, ktoré dostatočne dokážu pre potreby sociálnej práce charakterizovať znevýhodnené komunity.

V predložennom príspevku je prezentovaná hlavne metodologická stránka projektu na báze sociálnej práce, ktorý

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

predkladá empirické kritérium obsahujúce subjektívne i objektívne indikátory, charakterizujúce súčasný stav základného začlenenia marginalizovaných komunít do spoločenského života na najrôznejších úrovniach. Ako vždy, keď sa hľadajú obecné charakteristiky skupiny obyvateľstva, ide o istú nevyhnutnú abstrakciu, ktorá však umožňuje dostatočný nadhľad. Taktiež je potrebné zdôrazniť, že ide o skupinové charakteristiky, ktoré sa v žiadnom prípade nedajú individuálne aplikovať. Pre pilotný výskum bolo vybrané mesto Hnúšťa s rómskym obyvateľstvom rozptýleným v majoritnej populácii a s bežnými problémami pri interakcii medzi minoritou a majoritou. Predstaviteľmi minoritnej komunity sú rómski obyvatelia s veľmi odlišným stupňom integrácie, čo poukazuje na obtiažnosť konkrétnej terénnej práce pri hľadaní spoločných komunitných charakteristík. „Živé“ terénne dáta sú v takom prípade dôležité a umožňujú posúdiť, kde sa systém ubera správnym smerom a v ktorých bodoch je potrebné upriamiť pozornosť, úsilie a prostriedky na ich zlepšenie na jednej strane; a porovnať tento typ bývania s inými (napr. bývanie typu vyčlenených osád) na druhej strane.

Sociálne začleňovanie vylúčených komunít je veľmi zložitý a mnoho-faktorový proces, ktorého vlastnosti a dynamika sa menia od regiónu k regiónu a často sú významné rozdiely už medzi susediacimi obcami. Kritéria založené na štatistických parametroch celoštátnej populácie nemusia vyhovovať a väčšinou aj naozaj nevyhovujú. V každom regióne, v každej obci pôsobia iní ľudia, sú iné sociálne interakcie, je odlišná kvalita prostredia. V predloženom výskume je položený dôraz na súhrn úrovne a kvality vonkajšej inštitucionalizovanej alebo dobrovoľníckej pomoci a vlastného aktívneho prístupu, či subjektívneho

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

postoja k vlastnému postaveniu. Ich kombinácia dáva reálnejší obraz o predmete výskumu, dá sa sledovať v čase a priestore i v rôznych komunitách a etnikách; a pomocou metód štatistickej analýzy vyhodnocovať a porovnávať. Ako hlavný identifikátor bolo vo výskume navrhnuté pre tento účel jednoduché empirické kritérium s príslušnou škálou vyhodnocovania, nazvané **Index sociálneho začlenenia znevýhodnených skupín ISZ**, ktoré je možné merať aj ako premennú, závislú od iných kvalitatívnych i kvantitatívnych ukazovateľov.

Mesto Hnúšťa (GPS 48°34'24"S 19°57'14"V) v okrese Rimavská Sobota v bansko-bystrickom kraji malo k 31.12.2014 7676 obyvateľov (ŠÚ SR) z toho asi 500-700 obyvateľov rómskeho pôvodu nad 15 rokov, žijúcich v meste rozptýlene prevažne v bytovkách a bytoch nižšej kategórie. Základný štatistický súbor pre prieskum predstavuje uvedených max. 700 obyvateľov starších ako 15 rokov. Spolužitie s majoritným obyvateľstvom je pri niektorých konfliktoch napäté a sprevádzané stretmi a negatívnymi postojmi, čo integráciu nezľahčuje. Je potrebné si uvedomiť, že neistota v určení veľkosti základného súboru odzrkadľuje dynamiku, s ktorou sa všade rómska populácia v krátkom čase mení, ale zároveň poukazuje aj na v mediálnom priestore v SR známy fakt, že väčšina údajov o Rómoch u nás v rôznych doterajších správach, publikáciách a projektoch bola vytvorená „od stola“. O to väčší dôraz sa musí položiť na reálne terénne prieskumne dáta.

Je navrhnuté použitie dotazníka a jeho vyhodnocovacia stupnica ako merateľné komunitné kritérium. Projekt testuje metodiku, kladie základy dlhodobého výskumného programu do budúcnosti a predkladá účinný nástroj hodnotenia intervencií v rómskych komunitách.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Primárne pôsobenie rómskych kvalifikovaných a zaškolených spolupracovníkov v projekte a úzka spolupráca s komunitným centrom sú faktom, bez ktorého sa takéto výskum vôbec nedá robiť. V rôznych, ale predovšetkým v marginalizovaných rómskych komunitách na rôznych úrovniach optimalizuje komunikáciu s respondentmi a zber pravdivých a minimálne skreslených terénnych dát.

2 METODOLÓGIA

Zber údajov teréne sa uskutočnil dvomi spôsobmi:

1. Dotazník v spolupráci s kvalifikovanými a zaškolenými rómskymi a nerómskymi anketármi. Použitý dotazník **Dromengero 4ZAC** je uvedený v prílohe. Moduly:

- všeobecné údaje,
- záujem o dianie vo svete, zdroje informácií – deskripcia,
- úroveň a kvalita pomoci pri sociálnom začleňovaní a postoj respondentov k nej,
- hodnotenie najfrekvencovanejších služieb,
- vnímanie procesu sociálneho začlenenia.

2. Zber údajov sa podľa potreby doplnil na úradoch a inštitúciách v mieste komunity, hlavne v komunitnom centre sociálnej pomoci a na obecnom úrade.

K bodu 1:

Základný štatistický súbor (ZS) sú všetci rómski obyvatelia sledovanej lokality.

Štatistické jednotky (respondenti) sú rómski obyvatelia bez školopovinných a mladších detí. Výberový súbor (VS) sa štandardne získal ako náhodný výber; jeho rozsah uvádzame neskôr.

K dotazníku Dromengero 4ZAC:

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Dotazník Dromengero 4ZAC je papierová alebo elektronická aplikácia pre zber prieskumných dát v teréne prieskumníkom ako asistentom, pomocou vyplnenia papierovej mutácie alebo pomocou elektronického média (notebook, tablet, smartphone). Definovanie štatistických znakov: č.p. – číslo položky dotazníka v prílohe

Č.p.	Štatistický znak	Druh znaku		Pozn.
1	rod	kvalitatívny, alternatívny	nominálny,	1-muž; 0 – žena
2	vek	kvantitatívny, diskretný	kardinálny,	v rokoch
3	národnosť	kvalitatívny, uzavretý	nominálny,	
4	rod. stav	kvalitatívny, uzavretý	nominálny,	
5	počet členov rodiny	kvantitatívny, diskretný	kardinálny,	
6	počet generácií	kvantitatívny, diskretný	kardinálny,	
7	záujem o svet	kvalitatívny, alternatívny	nominálny,	
8	zdroje informácií	kvalitatívny, uzavretý	nominálny,	
9	často používané služby	kvalitatívny, uzavretý	nominálny,	výber 3 možností najviac využitých
10	hodnotenie 3 služieb	batéria 5 otázok na meranie úrovne najčastejších služieb		hodnoty 1-7 pre každú

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

			otázku
11	vnímanie soc. začleňovania	batéria 9 otázok na meranie vnímania a postojov k začleňovaniu	hodnoty 0 – 5 pre každú otázku

Štatistická analýza:

Položka 1 dotazníka – rod: nepoukazuje na zastúpenie mužov a žien v populácii (nesupluje demografickú štatistiku), ale je to zastúpenie mužov a žien vo výbere. Slúži na odhad závislosti a postojov identifikátorov od rodu.

Položka 2 – vek respondenta. Je to kvantitatívna kardinálna premenná výberového súboru respondentov. Jej deskriptívna štatistika dáva údaje, ktoré necharakterizujú napr. priemerný vek celej populácie, ale len vek respondentov. Demografické údaje spracováva ŠÚ SR. Slúži na zistenie kvalitatívnej závislosti identifikátorov od veku v dospeljej populácii.

Položka 3 – národnosť. Kvalitatívna premenná s viacerými možnými hodnotami. Početnosť najlepšie vyjadruje % zastúpenie a koláčový graf. Pri segregovaných a separovaných komunitách, v ktorých sa predpokladá etnický i národnostne dosť homogénne zastúpenie populácie, môže naznačiť mieru neprijatia svojho zaradenia k marginalizovanému etniku.

Položka 4 – rodinný stav. Kvalitatívna premenná s viacerými možnými hodnotami, ale jednou odpoveďou. Početnosť najlepšie vyjadruje % zastúpenie a koláčový graf. Zaujímavé bude dlhodobé porovnávanie tejto premennej medzi majoritou a minoritou a jej dynamika.

Položka 5 – počet členov rodiny žijúcich v domácnosti. Je to kvantitatívna kardinálna premenná výberového súboru

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

respondentov. Jej deskriptívna štatistika dáva údaje, charakterizujúce veľkosť rodín.

Položka 6 – počet generácií žijúcich v jednej rodine pospolu. Spracuje sa deskriptívnou štatistikou.

Položka 7 – záujem o svet. Alternatívna kvalitatívna premenná s odpoveďou áno/nie na selekciu respondentov podľa ich angažovanosti k daniu aj mimo komunity. Relatívnu početnosť najlepšie vyjadruje % zastúpenie a koláčový graf. Zaujímavé bude dlhodobé porovnanie tejto premennej medzi majoritou a minoritou a jej dynamika. Je oprávnený predpoklad významnej závislosti hlavného identifikátora výskumu od tejto premennej.

Položka 8 – hlavný zdroj informácií o svete mimo komunity. Kvalitatívna premenná s viacerými možnými hodnotami, ale jednou odpoveďou. Početnosť najlepšie vyjadruje % zastúpenie a koláčový graf. Zaujímavé bude dlhodobé porovnanie tejto premennej medzi majoritou a minoritou a jej dynamika.

Položka 9 – výber najfrekvencovanejších služieb. Kvalitatívna premenná s viacerými možnými hodnotami a s tromi odpoveďami.

Položka 10 – bodové hodnotenie základných charakteristík troch služieb vybraných v položke 9, päť charakteristík každej služby je vyjadrených antonymicky – krajnými protipólmi napr. *služba poskytuje minimum úžitku* oproti *služba je veľmi užitočná*. Hodnotenie na škále 1 až 7 medzi týmito pólmi pre každú z piatich charakteristík. Jedna tabuľka dáva súčet bodov od 5 do 35, (nula, keď nebola vybraná žiadna služba navštevovaná respondentom). Súčet bodov z troch tabuliek bude od 15 do 105 bodov (opäť nula, keď nebola vybraná žiadna služba navštevovaná respondentom). Je to prvý identifikátor testu **IDZAC1**, charakterizujúci úroveň a kvalitu

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

pomoci pri sociálnom začleňovaní znevýhodnených komunít a postoja k nim. Vyššia hodnota identifikátora naznačuje vyššiu úroveň sociálneho začleňovania pomocou služieb v mieste bydliska. Nad 70 bodov získaných z troch tabuliek je ukazovateľ dobrých služieb v procese sociálneho začleňovania. V rámci predbežného prieskumu vo viacerých lokalitách (Plavecký Štvrtok, Hnúšťa) bola pomocou kritéria štandardizovaná Cronbachova alfa zistená vnútorná konzistencia a reliabilita výskumu v tomto bode: $\alpha = 0,85$. Likertová metóda ako škálovací postup umožňuje do istej miery kvantifikovať postoj respondenta k poskytovateľom služieb začleňovania. Použitím metódy zdanlivo rovnakých intervalov je možné zistiť, ktorej oblasti prikladajú respondenti väčšiu dôležitosť, resp. kde je možné služby a interakcie zlepšiť. Výsledky (dosiahnuté skóre) je možné sledovať z hľadiska rodu, veku, veľkosti rodiny a prípadne ďalších faktorov. V celom štatistickom súbore sa štatisticky vyhodnocujú všetky sledované služby.

Položka 11 - Vnímanie respondenta k možnosti vlastného sociálneho začlenenia. Je to 9 otázok. Odpovede sú možné v škále 0 až 5 ako ich hodnotenie. Je to druhý štatistický identifikátor prieskumu **IDZAC2**. Získané skóre predstavujú stupnicu 0 až 45 bodov. Nula pre prakticky nedostupnú služby, alebo negatívny resp. úplne pasívny postoj respondenta. Čím vyšší počet bodov, tým sa predpokladá, že je angažovanosť respondenta v oblasti sociálneho začlenenia vyššia. Subjektívne kritérium **IDZAC2** má menšiu váhu ako objektívnejšie kritérium **IDZAC1**, preto sa mu dáva menšia štatistická váha (skóre do 45 oproti 105). Hodnoty identifikátora (dosiahnuté skóre) je možné sledovať z hľadiska rodu, veku, a iných faktorov.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Hlavný identifikátor testu - **Index sociálneho začlenenia znevýhodnených skupín ISZ** - je skonštruovaný nasledovne:

$$\text{ISZ} = \frac{\text{IDZAC1} + \text{IDZAC2}}{150}$$

Index **ISZ** môže nadobúdať hodnoty z intervalu 0 až 1; $\text{ISZ} \in \langle 0;1 \rangle$ s hodnotením:

Tab.1. Hodnotiaca škála indexu sociálneho začlenenia

Hodnota ISZ	Index sociálneho začlenenia znevýhodnených skupín ISZ
< 0,3	nedostatočný, nevyhovujúci, o sociálnom začleňovaní nemožno hovoriť
0,3 - 0,5	nízka úroveň začlenenia, integrácie
0,5 - 0,7	priemerná úroveň začlenenia, integrácie
> 0,7	dostatočná integrácia

Štatistická analýza:

V rámci prípravy a dizajnu projektu bola spracovaná úloha „Určenie minimálneho rozsahu výberu pre zistenie ISZ“ z výsledkov predbežného orientačného prieskumu vo viacerých komunitách, ako bolo uvedené vyššie:

Na 95% hladine významnosti ($\alpha = 0,05 \Rightarrow \alpha/2 = 0,025$) bude kvantil normovaného normálneho rozdelenia $u_{\alpha/2} = 1,96$. Deskriptívna štatistika získaných hodnôt dáva výsledky:

Priemer: $\bar{x} = 0,329$, smerodajná odchýlka $\sigma = 0,215$; interval spoľahlivosti je $0,329 \pm 0,154$. Pre prípustnú odchýlku priemeru výberu a populácie $d = 0,075$ sa dá vypočítať minimálny rozsah výberu **n**:

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

$$n = \left(u_{\infty} \cdot \frac{\sigma}{\bar{z} \cdot d}\right)^2 = 31,57 \cong 32$$

Výberový súbor projektu v mesta Hnúšťa mal po vylúčení všetkých nekompletných, nesprávne vyplnených a inak nevhodných dotazníkov 49 platných respondentov, ako bude uvedené aj neskôr, takže splňal teoretické požiadavky na jeho rozsah.

Cronbachova α pre obe vyhodnocované časti dotazníka: $\alpha = 0,79$.

3 VÝBEROVÝ SÚBOR A JEHO ZÁKLADNÁ DESKRIPCIA

3.1 Výberový súbor

Štatistický výberový súbor (VS) pôvodne predstavoval $n=71$ náhodne vybraných respondentov, čo je asi 10% základného súboru (ZS). Pre neúplnosť a niektoré ďalšie nedostatky sme museli 22 dotazníkov z ďalšieho spracovania vylúčiť, tak zostal výberový súbor v rozsahu $n = 49$ platných respondentov (7% ZS). Na obr.1 je znázornené rodové zastúpenie respondentov.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti



Obr.č.1

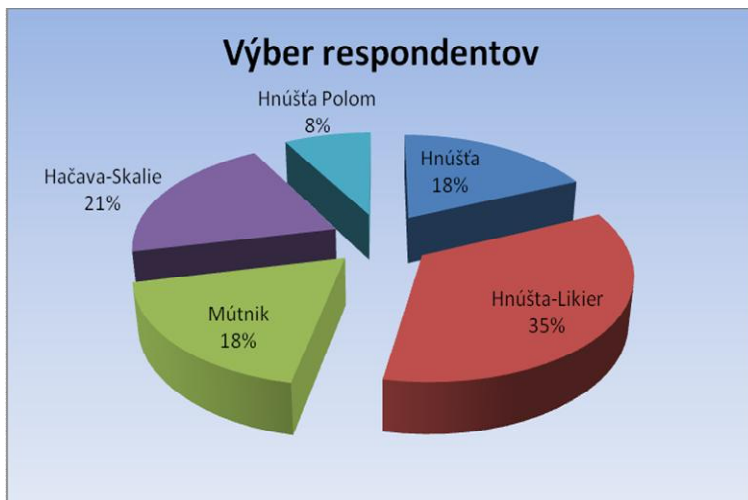
Tabuľka č.2: Priemerný vek respondentov $\bar{x}$ a jeho variabilita podľa rodu a pre celý výberový súbor (VS), s - smerodajná odchýlka, n - počet respondentov:

rod	vek respondentov					
	$\bar{x}$	s	min	max	rozsah	n
muži	36,55	11,52	23	68	45	20
ženy	34,03	11,28	18	72	54	29
celý VS	35,06	11,33	18	72	54	49

Na obr.2 je uvedené, v akých častiach mesta a v akom rozsahu sa prieskum uskutočnil.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti



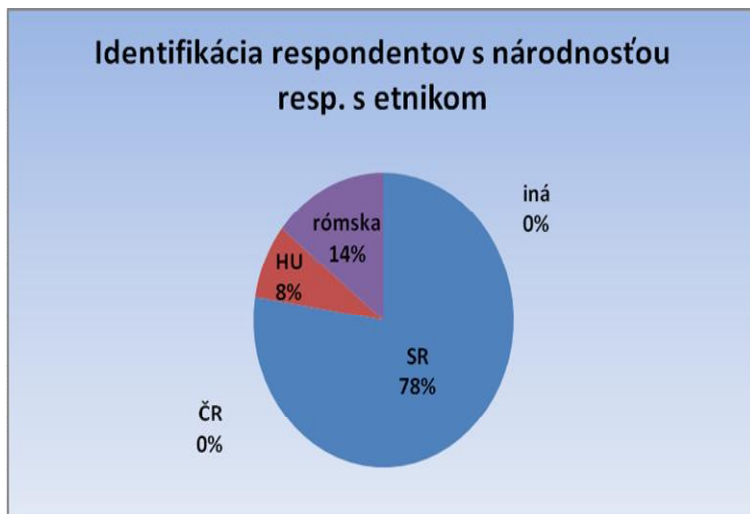
Obr.2

3.2 Socio - demografické dáta

Okrem rozsahu súboru **n**, veku respondentov a ich rodového rozdelenia je zaujímavou socio-demografickou charakteristikou národnosť resp. etnicita. Pre účely výskumu a vzhľadom na predbežné vedomosti o teréne boli vybrané nasledovné národnosti resp. etniká, s ktorými sa mohli respondenti stotožniť: slovenská (SK), maďarská (HU), česká (CZ), rómska, iné. Obr.3 znázorňuje príslušnosť respondentov k národnostiam resp. k etniku v %.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

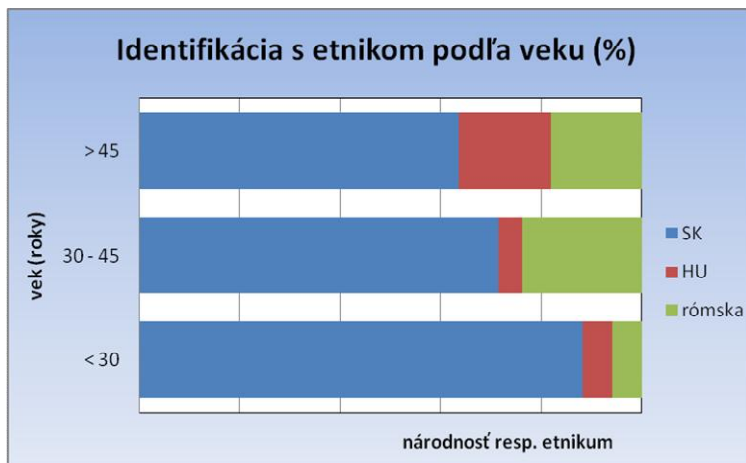


Obr.č.3

Obr.4 predstavuje vyššie uvedenú identifikáciu respondentov podľa veku:

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti



Obr.č.4

Zaujímavú informáciu ponúka závislosť identifikácie s etnikom resp. národnosťou, zobrazená na obr. č.4. Respondenti boli rozdelení do troch vekových kategórií (mladší, vek < 30 rokov; stredný vek 30 až 45 rokov; starší > 45 rokov) a grafické spracovanie naznačuje, že s pôvodným rómskym etnikom sa stotožňuje prevažne stredný vek a starší obyvatelia. Mladší obyvatelia sa hlásia takmer úplne k väčšinovej národnosti. Tento trend môže byť zapríčinený hlavne dvomi základnými protichodnými vplyvmi:

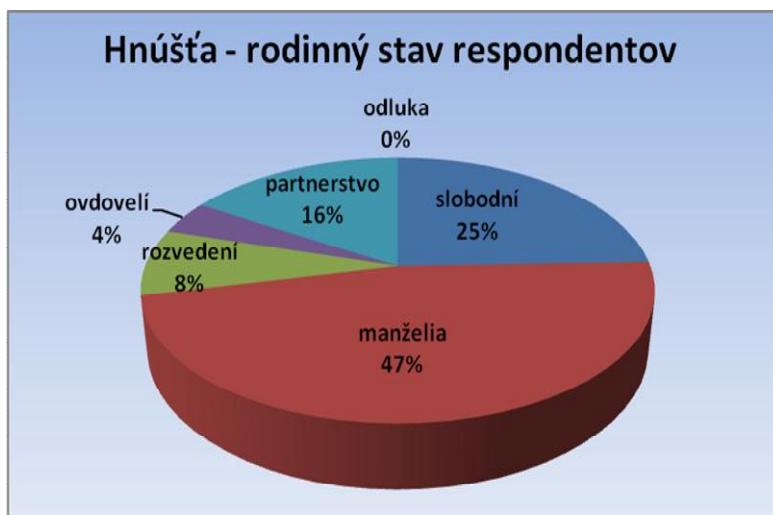
1. Na mladšej populácii sa začína ukazovať výsledok dlhodobej práce s cieľom integrácie.
 2. Pri zrýchľujúcom sa spôsobe života dochádza k strate úcty k tradíciám a zároveň so skúsenosťami s diskrimináciou na najrôznejších úrovniach sa javí ako výhodná stratégia nepriznať sa k pôvodnej marginalizovanej komunite.
- Závislosť identifikácie s etnikom od rodu sa ukazuje ako nie veľmi významná.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

3.3 Rodina - deskripčia

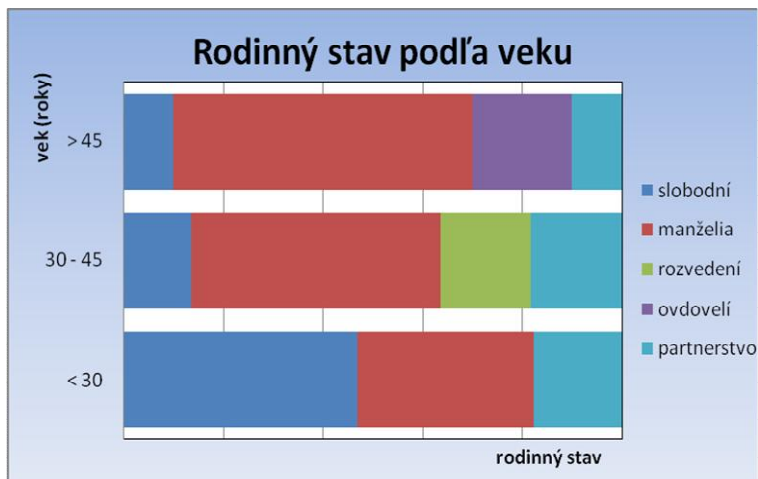
Základným ukazovateľom prieskumu rodinného prostredia respondentov je položka č.4 – rodinný stav. Výsledky sú prezentované na obr. č.5 a č.6:



Obr.č.5

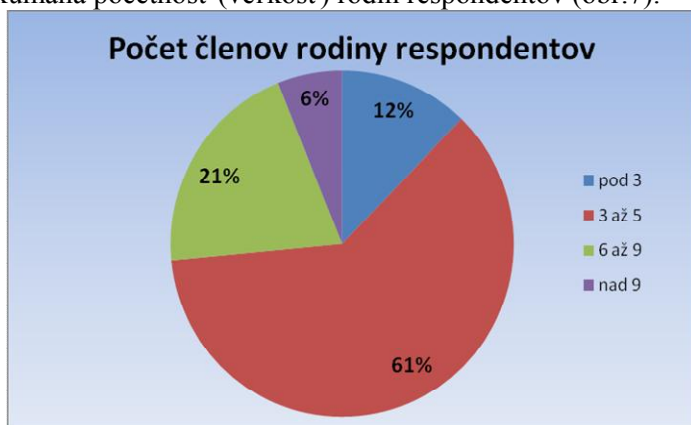
VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti



Obr.č.6

Rozdelenie rodinného stavu respondentov (obr.č.6) podľa veku neprináša žiadne netriviálne výsledky. V ďalšom je skúmaná početnosť (veľkosť) rodín respondentov (obr.7).

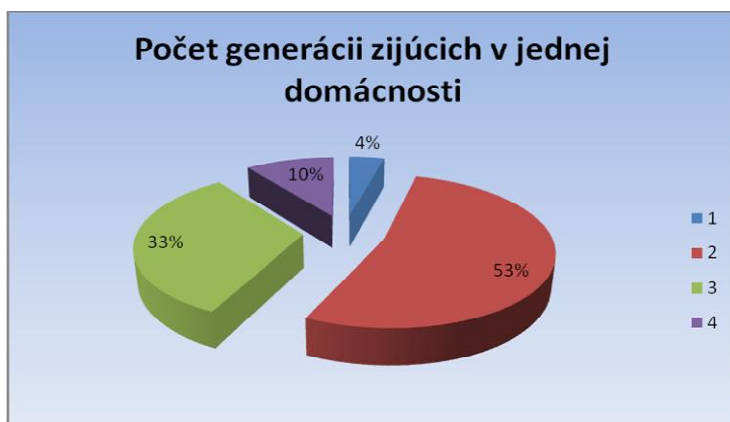


Obr.č.7

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Pod vysokú početnosť rodín sa v osadách a vo veľmi chudobných oblastiach podpisuje nedostatok obytného priestoru, ktorý spôsobuje, že v jednom obydľí žijú členovia rodiny, ktorí by za priaznivejších okolností bývali už samostatne. Ako vidno v rozptýlenom mestskom type bývania to už nie je významné. Nedostatok vhodného bývania, ale aj tradičné zameranie je dôvodom, že v jednom obydľí býva často aj viac generácií, (dokonca v prieskumnom súbore bolo niekoľko 4-generačných rodín), resp. často aj vzdialenejší príbuzní, nielen potomkovia v priamom rade (obr.8).



Obr.č.8

ZÁVER

Aplikovaný výskum sociálne začleňovania obyvateľov sociálne vylúčených rómskych komunít vybraných lokalít na Slovensku sme začali prieskumom aktuálneho stavu v mestskom rozptýlenom type osídlenia v Hnúšti v okrese Rimavská Sobota v banskobystrickom kraji v strednej časti Slovenskej republiky. Terénny prieskum bol v prvom kroku

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

zameraný metodologicky: jeho hlavným cieľom bolo vytvorenie vhodných a dostatočne hlbokých ale predovšetkým praktických a realizovateľných metód terénneho zberu dát a ich vhodného spracovania.

Aplikácia na mestský rozptýlený typ osídlenia v Hnúšti bola vhodná na optimalizáciu celého postupu a zistenie vhodnosti škálovania sledovaných identifikátorov. Jadrom príspevku tejto časti výskumu je predložený prieskumný dotazník s metodickými pokynmi a s návodom na jeho administráciu ako príspevok k nevyhnutnej otázke istej štandardizácie metodológie výskumu v sledovanej oblasti. Výsledky samotného výskumu v Hnúšti sú odborne veľmi zaujímavé a pripravené v inak zameraných publikáciách. Postupne budú podobne spracované a prezentované aj ďalšie tri okruhy záujmu – rodina a bývanie; ekonomický status a vzdelanie; a zdravotný stav.

LITERATÚRA

- [1] OLÁH, M. – POLLÁK, P. (2013) New social reform in marginalized Roma communities in Slovakia (i.e. Roma Reform). Clinical social work 2/2013. No. 2. Vol. 4. 4 - 8 s. ISSN 2076-9741/Online, ISSN 2222-386X/Print.
- [2] OLÁH, Ľ.: Úvod do štatistiky pre sociálnu prácu a príbuzné odbory, Bratislava, 2015, 1. vydanie, ISBN 978-80-89726-27-1
- [3] MUŠINKA, A. a kol.: Atlas rómskych komún na Slovensku 2013, Regionálne centrum rozvojového programu OSN pre Európu a Spoločenstvo nezávislých štátov v Bratislave UNDP 2014, ISBN: 978-80-89263-18-9
- [4] Dotazník Dromengero 4ZAC

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

[5] PEČÁKOVÁ, I.: Statistika v terénnych pruzkumech, Professional Publishing Praha 2011, ISBN 978-80-7431-039-3

Príloha: Prieskumný dotazník Dromengero 4ZAC a metodické pokyny.

© Dotazník Dromengero 4ZAC

Dotazník o sociálnom začleňovaní:

Dotazník je zameraný na zistenie pravdivých a pokiaľ možno neskreslených informácií o stave súčasnej úrovne sociálneho začleňovania do života spoločnosti. Vaša pomoc pri vyplňovaní dotazníka je veľmi potrebná, pretože aby sa dalo pomáhať znevýhodneným komunitám, je nutné vedieť o nich všetko potrebné. Vyplňte prosím pozorne a tak ako to cítite najvýstižnejšie, ale v úplnej slobode. Dotazník je anonymný a dôverný, pri akejkolivek pochybnosti alebo nejasnosti sa obráťte na anketára, ktorý s vami dotazník robí. Ak nie je uvedené inak, každá otázka má jednu odpoveď.

Dátum.....Obec(osada).....Men
o a mobil anketára.....

1. Rod: muž – 1; žena - 0
2. Vek respondenta (v rokoch)
3. Národnosť: slovenská – 1; maďarská – 2; česká – 3; rómska – 4; iná - 5
4. Rodinný stav
 - 1- slobodný/á
 - 2- ženatý/vydatá
 - 3- rozvedený/á
 - 4- vdovec/vdova
 - 5- žijúci v partnerstve mimo sobáša

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

6- ženatý/vydatá, ale žijúci oddelene

5. Koľko členov má vaša rodina, s ktorou žijete? (veľkosť rodiny)

6. Koľko generácií je vo vašej rodine v jednej domácnosti?

(napr. starí rodičia + rodičia + deti + vnuci žijúci spolu sú 4 generácie)

7. Máte záujem o to, čo sa deje vo svete mimo vášho bydliska, komunity?

- ☐ áno – 1
- ☐ nie – 0

8. Odkiaľ sa najviac dozviete o tom, čo sa deje vo svete mimo vášho bydliska?

- 1- noviny a časopisy
- 2- televízia a rozhlas
- 3- úrady (obecný úrad, úrad práce a pod.)
- 4- internet
- 5- priatelia, rodina
- 6- iné zdroje

9. Označte tri miesta služieb v mieste bydliska, ktoré najviac využívate:

- 1- lekár, zdravotné stredisko
- 2- obchod
- 3- pošta
- 4- úrad práce
- 5- obecný úrad (starosta, primátor)
- 6- duchovné centrum (napr. chrám, kostol, modlitebňa a pod.)

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

7- kultúrny dom

8- škola

9- hromadná doprava

10- polícia

11- komunitné centrum pomoci v núdzi

12- pohostinstvo

10. V nasledujúcich troch tabuľkách pozorne pridel'te body na stupnici každej z troch služieb, ktorú ste uviedli v predchádzajúcej otázke:

služba	Doplní sa prvá označená služba z otázky č.9							
	1	2	3	4	5	6	7	
Užitočnosť minimálna								Užitočnosť veľmi veľká
Prístup pracovníkov k vám zlý								Prístup pracovníkov veľmi dobrý
Cítite sa odstrčení								Cítite sa pri jej návšteve prijatí
Mávate v nej časté konflikty								Cítite veľké porozumenie
Navštevujete, len keď musíte								Navštevujete pri každej príležitosti

služba	Doplní sa druhá označená služba z otázky č.9							
	1	2	3	4	5	6	7	
Užitočnosť minimálna								Užitočnosť veľmi veľká
Prístup								Prístup

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

pracovníkov k vám zlý								pracovníkov veľmi dobrý
Cítite sa odstrčení								Cítite sa pri jej návšteve prijatí
Mávate v nej časté konflikty								Cítite veľké porozumenie
Navštevujete, len keď musíte								Navštevujete pri každej príležitosti

služba	Doplní sa tretia označená služba z otázky č.9						
	1	2	3	4	5	6	7
Užitočnosť minimálna							Užitočnosť veľmi veľká
Prístup pracovníkov k vám zlý							Prístup pracovníkov veľmi dobrý
Cítite sa odstrčení							Cítite sa pri jej návšteve prijatí
Mávate v nej časté konflikty							Cítite veľké porozumenie
Navštevujete, len keď musíte							Navštevujete pri každej príležitosti

11. Ako vnímate vaše sociálne začleňovanie v súčasnosti?
 Prosím pozorne pomôžte vyplniť tabuľku v každej otázke podľa návodu na zaškrtnutie čísla:

0 som proti integrácii resp. bez ochoty akokoľvek sa vyjadrovať v danej otázke; **1** rozhodne nie; **2** skôr nie; **3** ani áno, ani nie, resp. neviem; **4** skôr áno; **5** rozhodne áno (otázka

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

č.3 má opačné škálovanie, 5-bez potreby odpovede, až po 0-samozrejme, že nie som na všetko sám).

č.	Otázka	odpoveď					
1	Myslíte si, že služby v mieste bydliska fungujú ako všade inde?	0	1	2	3	4	5
2	Keď máte problémy, existuje človek, pracovník služieb, na ktorého sa môžete vždy obrátiť?	0	1	2	3	4	5
3	Zdá sa vám, že ste na všetko sám?	5	4	3	2	1	0
4	Veríte, že o rok vám bude lepšie ako dnes?	0	1	2	3	4	5
5	Fandíte nejakým slovenským resp. domácim športovcom?	0	1	2	3	4	5
6	Cítite sa v mieste bydliska bezpečne?	0	1	2	3	4	5
7	Snažíte sa v mieste bydliska niečo zmeniť k lepšiemu?	0	1	2	3	4	5
8	Máte priateľov aj mimo miesta bydliska a mimo vašej komunity?	0	1	2	3	4	5
9	Prijali by ste za susedov utečencov pred vojnou?	0	1	2	3	4	5

Prípadné poznámky anketára:

Môžete nám prosím povedať svoje číslo mobilu? Je to určené pre kontrolu zberu údajov. Ďakujeme za spoluprácu.

Č. mobilu respondenta:

Metodický pokyn

na vyplnenie a spracovanie dotazníka Dromengero 4ZAC.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Dotazník Dromengero 4ZAC je papierová resp. elektronická aplikácia pre zber prieskumných dát v teréne aj pomocou elektronického média (notebook, tablet, smartphone). Definovanie štatistických znakov: č.p. – číslo položky dotazníka

Č.p.	Štatistický znak	Druh znaku	Pozn.
1	rod	kvalitatívny, nominálny, alternatívny	automaticky
2	vek	kvantitatívny, kardinálny, diskretný	automaticky
3	národnosť	kvalitatívny, nominálny, uzavretý	automaticky
4	rod. stav	kvalitatívny, nominálny, uzavretý	automaticky
5	veľkosť rodiny	kvantitatívny, kardinálny, diskretný	automaticky
6	počet generácií	kvantitatívny, kardinálny, diskretný	automaticky
7	záujem o svet	kvalitatívny, nominálny, alternatívny	
8	zdroje informácií	kvalitatívny, nominálny, uzavretý	
9	často používané služby	kvalitatívny, nominálny, uzavretý	výber možností najviac využitých 3
10	hodnotenie 3 služieb	batéria 5 otázok na meranie úrovne najčastejších služieb	hodnoty 1-7 pre každú otázku
11	vnímanie soc. začleňovania	batéria 9 otázok na meranie vnímania a postojov k začleňovaniu	hodnoty 0 – 5 pre každú otázku

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Kvalifikovaný anketár musí postupovať v súlade s pokynmi, ktoré dostal pri zaškolení. V žiadnom prípade neovplyvňuje respondenta pri jeho rozhodovaní odpovedať na akúkoľvek otázku. Zabezpečuje len, aby sa dotazník k respondentovi dostal, zistí jeho ochotu na ňom dobrovoľne spolupracovať a jeho správne pochopenie všetkých otázok. Zaznačí odpovede. V závere dotazníka zapíše poznámky, svoje pozorovania, nezvyčajné javy a všetko, čo mohlo ovplyvniť výsledok dotazníka. Vyplnený dotazník odošle do centra.

Užívateľské informácie:

Autori:

Oláh, M. – Oláh, L.: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2015

e-mail: michalolah@gmail.com

Zameranie:

Sociálne začlenenie obecných komunít

Dostupnosť:

Po dohode s autormi.

Popis:

Pre dotazník bola zisťovaná reliabilita v rámci pilotného prieskumu v rómskych osídleniach v SR. Cronbachova alfa $\alpha = 0,79$. Validita bola potvrdená dobrou koreláciou s indexom segregácie a podrozvinutosti, použitom v poslednom vydaní Atlasu rómskych komunít na Slovensku 2013. Je konštruovaný aj na samovypĺňanie osobami nad 14 rokov, ale optimálne pomocou anketárov.

Obsahuje celkom 33 otázok na hodnotenie sociálneho začleňovania v obecnej populácii v štyroch dimenziách:

- socio-demografické dáta (položky 1 až 6)

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- kontakty s okolitým svetom mimo komunity (položky 7 až 9)
- postoj k najpoužívanejším službám podľa vlastného výberu (položka 10, spolu 15 otázok)
- vnímanie vlastného sociálneho začlenenia (položka 11, 9 otázok)

Populácia:
dospelí

Čas administrácie:
5 – 10 min.

Obmedzenia:

Neobsahuje žiadne položky pre bývanie v špecializovaných zariadeniach a kolektívoch, ani pre dobrovoľne uzavreté komunity úmyselne odtrhnuté od sveta. Neodporúča sa osobám starším nad 65 rokov.

KONTAKT NA AUTOROV:

prof. PhDr. Michal Oláh, PhD., VŠ Z a SP sv. Alžbety
vedúci Ústavu Dr. Pavla Blahu v Skalici,
Potočná 58, 909 01 Skalica
PhDr. Ľubomír Oláh, PhD.
doc. PaedDr. Jozef Božík, PhD.
MUDr. Jaroslav Ridoško, PhD., MBA.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

PODPORA ŠTUDENTOV SO ŠPECIFICKÝMI POTREBAMI V PODMIENKACH VYSOKOŠKOLSKÉHO VZDELÁVANIA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

Ivana Šošková

Abstrakt: Príspevok približuje status študentov so špecifickými potrebami v podmienkach vysokoškolského vzdelávania v SR, s akcentom na podmienky a prístup zavedený na Univerzite Mateja Bela v Banskej Bystrici, kde autorka pôsobí v pozícii prodekanke pre pedagogickú činnosť na Právnickej fakulte. Autorka využíva normatívno-právnu metódu skúmania v kombinácii s osobnými skúsenosťami pri evidencii a pri práci so študentmi so špecifickými potrebami. Cieľom príspevku je predstaviť a podrobnejšie analyzovať systém podpory študentov so špecifickými potrebami v rámci uvedenej vysokoškolskej inštitúcie, pričom jeho nastavenie a fungovanie hodnotí ako pragmatické, vysoko efektívne, s inšpiratívnym potenciálom.

Kľúčové slová: podporné služby; postihnutie; špecifické potreby; študenti; vysoké školstvo

Úvod

Študenti so špecifickými potrebami predstavujú skupinu študentstva s osobitným postavením. Ich charakteristiku, status a nároky na podporné služby upravuje primárne § 100 zákona č. 131/2002 Z.z. o vysokých školách a

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „ZoVŠ“), spolu s Vyhláškou Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR č. 458/2012 o minimálnych nárokoch študenta so špecifickými potrebami, ako vykonávacím predpisom (podľa § 100 ods. 5 ZoVŠ). Jednotlivé vysoké školy následne v záujme vytvárania zodpovedajúcich podmienok štúdia pre svojich denných a externých študentov so špecifickými potrebami vzhľadom na ich špeciálne študijné potreby, môžu vnútornými predpismi bližšie či podrobnejšie upravovať zásady na zabezpečenie všeobecne prístupného akademického prostredia pre takýchto študentov (napr. Sprievodca štúdiom pre študentov so špecifickými potrebami na Univerzite Mateja Bela v Banskej Bystrici). Pritom musia rešpektovať platnú legislatívu a medzinárodné záväzky SR, v zmysle ktorých sa zabezpečuje rovnosť príležitostí a právo na vzdelanie pre všetkých (čl. 42 ods. 1 Ústavy SR; Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a iné).

Študenti so špecifickými potrebami - identifikácia

Osoby so špecifickými potrebami sú ľudia, u ktorých fyzické alebo mentálne schopnosti limitujú ich fungovanie v bežnom prostredí a bežných situáciách. Študenti so špecifickými potrebami sú v dôsledku svojho zdravotného znevýhodnenia a/alebo porúch učenia v kombinácii so sociálnymi faktormi, ktoré z nich vyplývajú, znevýhodnení v prístupe k vysokoškolskému

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

vzdelaniu. Na prekonanie uvedeného znevýhodnenia si vyžadujú cielené podporné služby a primerané úpravy bez znižovania nárokov na ich študijné výsledky. Cieľom každej vysokej školy by tak malo byť zvyšovanie dostupnosti štúdia pre uchádzačov o štúdium a študentov so špecifickými potrebami.

Ak by sme chceli identifikovať, kto je to študent so špecifickými potrebami, môžeme vychádzať z ustanovenia § 100 ods. 2 ZoVŠ a z nepriamej špecifikácie zakomponovanej v citovanej vyhláške č. 458/2012 o minimálnych nárokoch študenta so špecifickými potrebami. Uvedené legislatívne vymedzenie je však pomerne všeobecné, si najmä na účely vyhodnocovania špecifických potrieb študentov a následného priznávania primeraných úprav pri štúdiu a poskytovaní podpory pri štúdiu, ako i na účely evidencie a na štatistické účely, môžu študentov so špecifickými potrebami bližšie, resp. podrobnejšie charakterizovať vysoké školy v spomínaných vnútorných predpisoch. Napr. v podmienkach Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici (viď čl. 4 Sprievodcu štúdiom pre študentov so špecifickými potrebami na UMB v Banskej Bystrici) sú študenti so špecifickými potrebami charakterizovaní nasledovne:

- a) Za študenta **so zmyslovým postihnutím** sa považuje študent s postihnutím zraku (nevidiaci a slabozraký) a sluchu (nepočujúci a nedoslýchavý):

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- a1) *Nevidiaci študent* nedokáže pri štúdiu využívať zrak, pracuje s alternatívnymi formátmi študijných materiálov (prístupná elektronická forma, zvuková forma, texty v bodovom písme, reliéfnej forme a pod.) a pri práci so študijnou literatúrou využíva asistenčné technológie pre nevidiacich (napr. čítač obrazovky, hlasovú syntézu, braillovský riadok, rozpoznávací program, tlačiarne s reliéfnym výstupom, a pod.), prípadne pomoc osobného asistenta.
- a2) *Slabozraký študent* dokáže používať zrak v obmedzenej miere, pri štúdiu pracuje so štandardnými formátmi študijných materiálov, ktoré môžu vyžadovať modifikáciu (napr. zväčšenie písma, úprava kontrastu písma a pozadia, a pod.), a pri štúdiu využíva korekčné (napr. lupy) a kompenzačné pomôcky a asistenčné technológie (napr. zväčšovací program).
- a3) *Nepočujúci študent* a študent so zvyškami sluchu pri komunikácii a získavaní informácií používa rozličné komunikačné formy. Primárnou môže byť posunkový jazyk, sekundárnou je následne hovorený jazyk, resp. primárnou formou je hovorený jazyk za použitia ďalších komunikačných foriem a technických pomôcok (odzeranie). Pri štúdiu používa kompenzačné pomôcky (načúvací aparát,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

kochleárny implantát, rádiový komunikačný systém a pod.) a podporné služby (tlmočník, zapisovateľ).

- a4) *Nedoslýchavý študent* pri komunikácii a získavaní informácií používa zväčša hovorený jazyk za podpory rozličných kompenzačných pomôcok (napr. načúvacie aparáty, kochleárny implantát, komunikačné rádiové systémy, a pod.) a ďalších komunikačných foriem a technických pomôcok (odzeranie). Do tejto skupiny zaraďujeme aj osoby s postlingválnym sluchovým postihnutím, ktorých komunikačnou formou je hovorený jazyk, a osoby s ťažkou stratou sluchu – nositeľov kochleárných implantátov s dobre kompenzovanou poruchou sluchu.
- b) Za študenta **s telesným postihnutím** sa považuje študent s postihnutím dolných končatín a s postihnutím horných končatín, jemnej motoriky.
- b1) *Študent s postihnutím dolných končatín* nedokáže samostatne chodiť, a preto má obmedzenú schopnosť pohybu. Pri presune používa podporné pomôcky (napr. barle, chodítko) a/ alebo invalidný vozík (mechanický alebo elektrický). Môže vyžadovať asistenčnú pomoc druhej osoby.
- b2) *Študent s postihnutím horných končatín* má obmedzené schopnosti písať a robiť si poznámky,arábať so študijnými

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

materiálmi a s technológiami. Môže vyžadovať asistenčnú pomoc druhej osoby.

- c) Za študenta s **viacnásobným postihnutím** sa považuje študent, ktorý má dva, resp. viac druhov zdravotného postihnutia, ktoré limitujú jeho schopnosť študovať v štandardnom režime, pretože ho obmedzujú v prijímaní, spracovávaní a odovzdávaní informácií a/ alebo v samostatnom pohybe a orientácii.
- d) Za študenta s **chronickým ochorením** sa považuje najmä študent s cystickou fibrózou, epilepsiou, astmou, sklerózou multiplex, s ochorením diabetes mellitus, po transplantácii orgánu alebo tkanív, srdcovo-cievny ochorením, neurologickým ochorením, ako i s inými progresívnymi ochoreniami, pokiaľ tieto negatívne ovplyvňujú schopnosť štúdia v bežných podmienkach, vyžadujú častejšiu, resp. dlhodobú a nepravidelnú práceneschopnosť.
- e) Za študenta **so zdravotným oslabením** sa považuje študent v stave dlhodobej choroby a následného zdravotného oslabenia, rekonvalescencie alebo so zníženou odolnosťou voči chorobám, či tendenciou k recidíve choroby alebo študent s ohrozením zdravia v dôsledku vplyvu nevhodného prostredia, nevhodného životného režimu, nesprávnej

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

výživy. Takýto študent si vyžaduje osobitné podmienky pri vzdelávaní.

- f) Za študenta s **psychickým ochorením** sa považuje študent, u ktorého aktuálny psychický stav alebo porucha psychického zdravia ovplyvňuje schopnosť plniť si študijné povinnosti v štandardnom režime (problémy s organizovaním štúdia manažovaním svojich študijných povinností).
- g) Za študenta s **autizmom** alebo **d'alšími pervazívnymi vývinovými poruchami** sa považuje najmä študent s poruchou autistického spektra bez duševnej zaostalosti (napr. Aspergerov syndróm), ktorá ovplyvňuje jeho schopnosť plniť si študijné povinnosti v štandardnom režime.
- h) Za študenta s **poruchami učenia** sa považuje študent s *dyslexiou*, *dysortografiou*, *dysgrafiou*, *dyskalkúliou*, a pod. Špecifické poruchy učenia je všeobecný termín označujúci skupinu porúch prejavujúcich sa výraznými ťažkosťami pri čítaní, písaní, počítaní, počúvaní a pri komunikácii.

Proces zaradenia do evidencie študentov so špecifickými potrebami a účinky rozhodnutia

Je prirodzené, že každý študent, ktorý sa považuje za študenta so špecifickými potrebami, a chce sa z dôvodu svojich špecifických potrieb pri štúdiu uchádzať o primerané úpravy, podporné služby a/alebo akékoľvek

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

zvýhodnenie, musí dodržať určitý postup, v rámci ktorého musí byť najprv vysokou školou zaradený do evidencie študentov so špecifickými potrebami. Každoročne pri zápise na štúdium (pretože až zápisom sa stáva študentom VŠ) alebo tiež kedykoľvek v priebehu akademického roka (za podmienky, že došlo k zmenám v jeho zdravotnom stave) podáva písomnú žiadosť o zaradenie do evidencie študentov so špecifickými potrebami a zároveň súhlas s vyhodnotením svojich špecifických potrieb. Uvedený súhlas je veľmi dôležitý, nakoľko v zmysle § 100 ods. 4 ZoVŠ je práve ním podmienený nárok študenta na podporné služby podľa rozsahu a druhu jeho špecifickej potreby. Bez žiadosti o zaradenie do evidencie študentov so špecifickými potrebami, najmä však bez uvedeného súhlasu, vysoká škola nezaradí študenta do tejto evidencie a študent sa nemôže z titulu špecifických potrieb uchádzať o podporné služby, prípadne tiež o podporu štúdia (napr. finančného charakteru). Faktom zostáva, že mnohí študenti sa za svoje limitované fyzické alebo mentálne schopnosti, resp. za svoje znevýhodnenie v akademickom prostredí hanbia a nechcú sa ako študenti so špecifickými potrebami prezentovať. Je preto na vysokých školách, fakultách, resp. na ich zodpovedných pracovníkoch (referentky študijného oddelenia, prodekaní pre štúdium a pod.), aby, pokiaľ je to v ich silách a možnostiach, takýchto študentov identifikovali a pristupovali k nim v danom smere proaktívne. Je to cesta, ako takýmto študentom pomôcť, podporiť ich a umožniť im za pomoci dostupných podporných služieb plne sa etablovať

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

v štúdiu, samozrejme, bez znižovania požiadaviek na ich študijný výkon (§ 100 ods. 1 ZoVŠ).

Povinnosťou študenta je na účely vyhodnocovania jeho špecifických potrieb a rozsahu podporných služieb priložiť k žiadosti o zaradenie do evidencie študentov so špecifickými potrebami Potvrdenie o zdravotnom znevýhodnení a/alebo Potvrdenie o poruchách učenia, spolu s príslušnou odbornou dokumentáciou dokladujúcou špecifické potreby žiadateľa. Týmito sú: a) lekárske vysvedčenie nie staršie ako tri mesiace (je ním najmä lekársky nález, správa o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia), alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie, alebo b) vyjadrenie psychológa, logopéda, školského psychológa, školského logopéda, alebo špeciálneho pedagóga.

Študent za účelom prípravy žiadosti o primerané úpravy a podporné služby má možnosť kontaktovať fakultného koordinátora. Ten študentovi podá všetky dôležité informácie a poskytuje mu tiež poradenstvo ohľadne špecifikácie nárokov. Totižto študent, ktorý súhlasí s vyhodnotením svojich špecifických potrieb, má podľa rozsahu a druhu špecifickej potreby priamo zo zákona nárok na podporné služby, najmä na:

- a) zabezpečenie možnosti využívať špecifické vzdelávacie prostriedky,
- b) individuálne vzdelávacie prístupy, najmä individuálnu výučbu vybraných predmetov študijného programu pre študentov so zmyslovým postihnutím,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- c) osobitné podmienky na vykonávanie študijných povinností bez znižovania požiadaviek na študijný výkon,
- d) individuálny prístup vysokoškolských učiteľov,
- e) odpustenie školného v odôvodnených prípadoch, ak ide o štúdium dlhšie, ako je štandardná dĺžka príslušného študijného programu.

Koordinátor by mal študentovi pomôcť sa v možnostiach nárokov zorientovať a navrhnúť do žiadosti také, ktoré najlepšie odrážajú skutočné špecifické potreby konkrétneho študenta. Koordinátor sa takto podieľa na príprave návrhu na primerané úpravy a podporné služby. Keďže už v tejto počiatočnej fáze komunikuje so študentom a najlepšie pozná jeho situáciu, stáva sa pre študentov so špecifickými potrebami primárnou kontaktnou osobou.

Študenti so špecifickými potrebami majú špeciálne edukačné potreby. Tieto sú individuálne podmienené danosťami jednotlivca. Koordinátor ich pomôže študentovi v žiadosti vyjadriť ako potreby napr.:individuálneho študijného plánu (tento sa udeľuje v súlade so študijnými predpismi príslušnej fakulty),používania individuálne volených edukačných metód a foriem,individuálneho tempa práce,individuálneho prístupu učiteľa k študentom, či využitia špecifických prostriedkov, pomôcok a vybavenia.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

V podmienkach UMB v Banskej Bystrici študent priamo v žiadosti môže špecifikovať žiadané primerané úpravy a podporné služby (viď Prílohu č. 5 Sprievodcu štúdiom pre študentov so špecifickými potrebami na Univerzite Mateja Bela v Banskej Bystrici), pričom ich potreba sa špecifikuje osobitne „počas štúdia“ (t.zn. v čase prebiehajúcej výučbovej časti semestra) a osobitne „pri skúškach“ (t.zn. v období určenom na ukončenie študijných povinností, známejšom pod označením „skúškové obdobie“). **Počas štúdia** môže študent žiadať napr. sylaby a zoznam literatúry v predstihu, podklady k prednáškam/ poznámky z prednášok; pomoc pri zabezpečovaní študijnej literatúry; zhotovovanie kópií študijných textov, spracovanie študijnej literatúry do prístupnej formy; pomoc v knižnici pri práci s katalógmi, individuálne vyučovanie vybraných predmetov (u študentov so zmyslovým postihnutím); ďalej napr. prednostné ubytovanie v študentskom domove, ubytovanie v bezbariérovej izbe, vyhradené parkovacie miesto; individuálny harmonogram plnenia študijných povinností alebo individuálny študijný plán; iný druh podpory, ktorý môže študent vlastnými slovami v žiadosti podrobnejšie špecifikovať. Pri skúškach môže študent žiadať napr. predĺženie času pri písomnej skúške, prítomnosť asistenta/zapisovateľa pri skúške, samostatnú miestnosť na skúšanie, nahradenie písomnej skúšky ústnou a naopak, kombináciu písomnej a ústnej skúšky, použitie počítača pri písomnej skúške, prestávku počas skúšky, použitie asistenčných technológií, resp. iný druh podpory, ktorý opäť môže v žiadosti podrobnejšie

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

špecifikovať. V prípade, že študent v rámci žiadosti o primerané úpravy a podporné služby žiada o individuálne podklady k štúdiu (osobné podklady vyučujúcich k prednáškam, powerpointové prezentácie, zvukové, resp. obrazové záznamy z prednášok a iné), musí podpísať vyhlásenie týkajúce sa účelového použitia podkladov z vyučovania. Vyhlásením sa sleduje určitá korektnosť študenta pri nakladaní s podkladmi získanými od učiteľa, záväzok študenta používať tieto texty, prezentácie či záznamy výlučne na vlastné študijné účely a nerozširovať ich na komerčné, či iné účely, než je účel tohto vyhlásenia. (Študent totiž v prípade vedomého porušenia týchto uvedených podmienok berie na vedomie, že bude znášať následky v zmysle občianskoprávných predpisov, resp. autorského zákona).

V spolupráci s fakultným koordinátorom pripravenú žiadosť študent následne zasiela dekanovi fakulty, ktorý ju postúpi komisii ním ad hoc zriadovanej z okruhu poverených osôb za účelom vyhodnotenia špecifických potrieb študentov so špecifickými potrebami a prípravy návrhu primeraných úprav a podporných služieb. Komisia má spravidla najmenej troch členov (fakultný koordinátor, prodekan pre štúdium a garant príslušného študijného programu, prípadne odborník na príslušný druh zdravotného znevýhodnenia a/alebo poruchy učenia). Na základe návrhu pripraveného komisiou potom dekan príslušnej fakulty rozhodne o zaradení študenta do evidencie študentov so špecifickými

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

potrebami a o priznaní primeraných úprav a podporných služieb.

Rozhodnutie o zaradení do evidencie študentov so špecifickými potrebami a priznaní primeraných úprav a podporných služieb má konštitutívne účinky, udeľuje sa s platnosťou na príslušný akademický rok. Obsahuje identifikáciu študenta; informáciu o tom, že študent súhlasil s vyhodnotením svojich špecifických potrieb a predložil odbornú dokumentáciu potvrdzujúcu oprávnenosť žiadosti o primerané úpravy a podporné služby; špecifikáciu priznaných primeraných úprav a podporných služieb – jednak počas štúdia a jednak počas skúšok (môže obsahovať aj rôzne odporúčania pre učiteľov); ďalej informáciu, dokedy majú priznané primerané úpravy a podporné služby platnosť, a tiež, že ich platnosť možno obnovovať, spravidla pri zápise na nasledujúci akademický rok, ako aj že na základe písomnej žiadosti študenta možno v prípade nových okolností špecifické potreby prehodnotiť. Náležitosťou rozhodnutia je samozrejme aj odôvodnenie, poučenie o oprávnom prostriedku, dátum vydania rozhodnutia, podpis dekana a úradná pečiatka.

Rozhodnutie sa doručí študentovi, na vedomie ho dostane fakultný koordinátor a študijné oddelenie príslušnej fakulty. Študent sa týmto rozhodnutím potom preukazuje každému učiteľovi spravidla na začiatku semestra, resp. od termínu platnosti rozhodnutia. Týmto spôsobom sa vysokoškolský učiteľ dozvedá o študentovi so špecifickými potrebami a o rozsahu a charaktere jemu priznaných primeraných úprav a podporných služieb.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Učiteľ spoločne so študentom si vzájomne dohodnú podmienky uplatňovania primeraných úprav a podporných služieb na aktuálny semester. Pri zabezpečovaní a uplatňovaní primeraných úprav a podporných služieb učiteľ spolupracuje s fakultným koordinátorom.

Podpora štúdia a materiálno-technické zabezpečenie

Z hľadiska materiálno-technických podmienok boli Na Univerzite Mateja Bela v Banskej Bystrici na podporu štúdia študentov so špecifickými potrebami vytvorené v Univerzitnej knižnici UMB Centrá pre študentov so špecifickými potrebami. Boli zriadené v spolupráci s Katedrou informatiky Fakulty prírodných vied UMB v rámci rozvojového projektu *Rovnosť príležitostí pre všetkých*. V rámci projektu *Modernizácia vnútorného vybavenia a rekonštrukcia objektov s cieľom zlepšenia vzdelávacieho procesu na UMB v Banskej Bystrici*, ktorý je súčasťou operačného programu *Výskum a vývoj* spolufinancovaného *Európskym fondom regionálneho rozvoja*, boli tieto Centrá doplnené o nové technické a programové vybavenie. Centrá pre študentov so špecifickými potrebami sú vybavené písacím stolom, počítačovou zostavou s reproduktormi a slúchadlami s pripojením na internet a doplnená web kamerou. Súčasťou pracovnej stanice je multifunkčné zariadenie, ktoré tvorí farebná tlačiareň, kopírka a skener. Pre slabozrakých a nevidiacich používateľov zabezpečuje prístup k informáciám špeciálny počítačový program umožňujúci hlasový výstup JAWS. V Centre

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

v Univerzálnej študovni Univerzitnej knižnice UMB je k dispozícii aj elektronická čítacia lupa a Braillovský riadok. Centrá sú prístupné počas otváracích hodín pracovísk, slúžia prednostne pre študentov so špecifickými potrebami a poskytované služby sú bezplatné. Na väčšine pracovísk (referát absenčných výpožičiek a študovne) je zabezpečený bezbariérový prístup.

Záver

Status a nároky vysokoškolských študentov so špecifickými potrebami sú v podmienkach SR legislatívne upravené v § 100 zákona č. 131/2002 Z.z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, a vykonávacím predpisom k tomuto ustanoveniu - vyhláškou Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR č. 458/2012 o minimálnych nárokoch študenta so špecifickými potrebami. Tento rámec všeobecne záväzných právnych predpisov dopĺňajú a podrobnejšie rozvídzajú pre svojich študentov so špecifickými potrebami jednotlivé vysoké školy vlastnými internými predpismi. Robia tak najmä na účely vyhodnocovania špecifických potrieb študentov a následného priznávania primeraných úprav pri štúdiu a poskytovaní podpory pri štúdiu, ako i na účely evidencie a na štatistické účely. V podmienkach Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici je celá problematika študentov so špecifickými potrebami, vrátane ich charakteristiky, práv a zodpovednosti, postupu pri podávaní žiadosti o primerané úpravy a podporné služby, vrátane

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

konkretizácie úloh koordinátorov pre študentov so špecifickými potrebami, úpravy materiálno-technických podmienok na UMB a postupu pri predkladaní a vybavovaní žiadosti študentov o podporu štúdia, upravená v materiáli s názvom „Sprievodca štúdiom pre študentov so špecifickými potrebami na UMB v Banskej Bystrici“. Okrem podrobných ustanovení obsahuje aj prílohy, resp. jednoduché, prehľadné a zrozumiteľné formuláre, ktoré študent vyplňa pri podávaní žiadosti o zaradenie do evidencie študentov so špecifickými potrebami. Tým sa stáva komplexnou „príručkou“ umožňujúcou jednoduchú orientáciu pre každého študenta majúceho špecifické potreby pri jeho vysokoškolskom štúdiu na UMB. Sprievodca jasne stanovuje pravidlá primeranej podpory a poskytovania podporných služieb pre študentov so špecifickými potrebami, pri prísnom rešpektovaní rovnosti príležitostí, bez znižovania požiadaviek na študijný výkon a nárokov na študijné výsledky týchto študentov. Na báze tohto dobre spracovaného Sprievodcu možno systém podpory študentov so špecifickými potrebami, jeho nastavenie a fungovanie v rámci uvedenej vysokoškolskej inštitúcie v Banskej Bystrici, jednoznačne hodnotiť ako pragmatické, vysoko efektívne, s inšpiratívnym potenciálom.

Zoznam bibliografických odkazov:

Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Dostupné na:

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

<https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/dohovor-osn-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim.html> [cit. 2017-12-16].

Sprievodca štúdiom pre študentov so špecifickými potrebami na Univerzite Mateja Bela v Banskej Bystrici. Dostupné na:

<https://www.umb.sk/studium/dokumenty/sprievodca-studiom-pre-studentov-so-specifickymi-potrebami-na-umb.html> [cit. 2017-12-16].

Ústava Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb. v znení neskorších predpisov

Kontakt na autorku:

doc. JUDr. Ivana Šošková, PhD.

prodekanka pre pedagogickú činnosť

Právnická fakulta Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici

Komenského 20

974 01 Banská Bystrica

e-mail: ivana.soskova@umb.sk

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

SPIRITUALITA AKO KONŠTRUKTÍVNY PRVOK OSOBNOSTI PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

**Spirituality as the constructive element of personality of
the receiver of social services**

Peter Vansač

Abstrakt

Zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v § 6 definuje prijímateľa sociálnych služieb ako fyzickú osobu, ktorej sa podľa podmienok tohto zákona poskytuje sociálna služba. Zákon hlavný akcent kladie na to, že prijímateľ sociálnej služby má právo na sociálnu službu, ktorá mu umožňuje zachovávať ľudskú dôstojnosť, ľudské práva a slobodu. Nesporné je, že spiritualita buduje ľudskú dôstojnosť človeka. Spiritualitu prijímateľa sociálnych služieb budeme charakterizovať z pohľadu pôsobenia na samotnú osobu prijímateľa sociálnych služieb - vzťah k sebe samému, vzťah k blíznym, vzťah k svetu a prostrediu v ktorom žije a vzťah k Bohu. Tento vzťah sa realizuje v dimenziách osobnej náboženskej skúsenosti, modlitby a meditácie, viere vo večný život, náboženských vedomostiach, zachovávaní etických a morálnych noriem.

Kľúčové slová

Dimenzie spirituality. Ľudská dôstojnosť. Prijímateľ sociálnych služieb. Spiritualita. Sociálna služba.

Abstract

The law No. 448/2008 Coll. on Social Services in § 6 defines a recipient of social services as a natural person to whom a

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

social service is provided under the terms of this law. The law emphasizes that the social service recipient has the right to a social service that allows him to keep human dignity, human rights and freedom. That's obvious that spirituality builds the human dignity of man. The spirituality of the recipient of social services will be characterized from the point of view of the person in charge of the social services - the relation to himself, the relation to the family and friends, the relation to the world and the environment in which he lives and the relationship to God. This relationship is realized in the dimensions of personal religious experience, prayer and meditation, belief in eternal life, religious knowledge, and observance of ethical and moral standards.

Key words

Dimension of spirituality. Human dignity. Recipient of social services. Spirituality. Social services.

Úvod

Cieľom nášho príspevku je poukázať na individualitu osobnosti prijímateľa sociálnych služieb. V minulosti sociálne služby vytvorili akýsi umelý model, respektíve schému starostlivosti, ktorá bola aplikovaná na všetkých klientov. Moderné sociálne služby v starostlivosti dávajú do popredia osobnosť klienta a štruktúru jeho osobnosti cez individuálne plánovanie, snažia sa uspokojovať potreby prijímateľa sociálnych služieb. V príspevku sa zameriavame na rozvíjanie spirituality prijímateľa sociálnych služieb. Spiritualita má povahu vzťahu k Bohu, ktorá ovplyvňuje jeho osobný život a buduje vzťah k iným klientom, k prostrediu v ktorom sa nachádza.

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Prijímateľ sociálnej služby ako, osoba

Totalitné, autoritatívne režimy posudzovali prijímateľa sociálnych služieb za objekt sociálnych služieb. Svoju pozornosť a dôraz kládli upriamovali na:

- rezidenčnú formu služieb (inštitucionalizácia),
- organizačný poriadok,
- sociálny program pre skupiny prijímateľov a rezortný prístup,
- splnenie pracovných úloh jednotlivých zamestnancov,
- rozširovanie poskytovaných služieb a upevňovanie a posilňovanie inštitúcií.

Do popredia stavali materiálne a personálne zaobstaranie prevádzky poskytovaných služieb.⁹ Z toho vyplýva, že prijímateľ sociálnej služby a jeho potreby boli v úzadí. Inými slovami povedané, štát chcel určovať, čo je dobré a prospešné pre človeka. Osobná a láskyplná starostlivosť bola v úzadí. Človek v totalitnom režime bol chápaný materialistický a k jeho životu mu stačí len chlieb.¹⁰

Prijímateľ sociálnej služby podľa zákona 448/2008 Z. z. o sociálnych službách je fyzická osoba, ktorej sa podľa podmienok tohto zákona poskytuje sociálna služba. Teda

⁹BUJDOŠOVÁ, A. 2014. Sociálny pracovník pri zabezpečovaní individuálneho programu osobného rozvoja prijímateľa sociálnych služieb, In: BALOGOVÁ, B., JAŠKOVÁ, A., POKLEMBOVÁ, Z., *Evalvácia a iseminácia výskumu v sociálnych vedách*, Zborník príspevkov zo IV. doktorandskej konferencie konanej 7. novembra 2013 v Prešove, Prešovská univerzita v Prešove Filozofická fakulta Inštitút edukológie a sociálnej práce Prešov 2014, s. 60 – 61.

¹⁰BENEDIKT XVI.: *Deus caritas est*, Spolok Svätého Vojtecha Trnava 2006, čl. 28

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

prijímateľ sociálnych služieb je subjektom, a z tohto dôvodu sa poskytovateľ sociálnej služby v rámci deinštitucionalizácie zameriava na individuálny program osobného rozvoja klienta a na jeho spokojnosť.¹¹

Človek nie je len jednotou duše a tela, ale od chvíle počatia je tiež „osobou“ a skrze osobu stojí na vrchole hierarchie v stvorenom svete. Podľa II. vatikánskeho koncilu jestvuje istá podobnosť medzi jednotou božských osôb a jednotou Božích detí. Táto skutočnosť ukazuje, že „človek je jediný tvor na zemi, čo Boh chcel kvôli nemu samému.“¹² Katechizmus katolíckej cirkvi píše, že: „*Ludská osoba, stvorená na Boží obraz, je bytosť zároveň telesná i duchovná.*“ Biblický opis vyjadruje túto skutočnosť symbolickou rečou, keď tvrdí, že: „*Pán Boh utvoril z hlíny zeme človeka a vdýchol do jeho nozdier dych života, tak sa stal človek živou bytosťou*“ (Gn 2, 7).¹³

Vedomie, že človek je osobou, je určite staré ako sám človek, ale z vedeckej oblasti sa vyvíjalo postupne. Znakom osoby bolo telo, jazyk, živá reč, písané slovo.

¹¹ BUJDOŠOVÁ, A. 2014. Sociálny pracovník pri zabezpečovaní individuálneho programu osobného rozvoja prijímateľa sociálnych služieb, In: BALOGOVÁ, B., JAŠKOVÁ, A., POKLEMBOVÁ, Z., *Evalvácia a iseminácia výskumu v sociálnych vedách*, Zborník príspevkov zo IV. doktorandskej konferencie konanej 7. novembra 2013 v Prešove, Prešovská univerzita v Prešove Filozofická fakulta Inštitút edukológie a sociálnej práce Prešov 2014, s. 60 – 61.

¹² DOKUMENTY DRUHÉHO Vatikánskeho koncilu. 2008. *Gaudium et spes*. . Trnava : Spolok svätého Vojtecha, 2008, čl. 24.

¹³ *Katechizmus katolíckej cirkvi*, čl. 362.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Podľa Sokola (2002) dávne kmeňové spoločnosti o žiadnych osobách nepremýšľali a pravdepodobne ani nemali príslušné slovo na osobu. Samostatné rozhodovanie patrilo náčelníkovi a ostatní sa cítili skôr členmi a súčasťou kmeňa ako osobami. Skôr, ako sa začalo hovoriť o osobách, hovorili náboženstvá a antická filozofia o duši (psyche anima) a duchu (pneuma spiritus). Všetky tieto slová súvisia s dychom, dýchaním a znamenali pôvodne to, čím sa živý líši od zomrelého, bez dôrazu na individualitu a jedinečnosť. Následný rozvoj viedol k objavu duše ako, jedinečnej, nehmotnej a teda nesmrteľnej stránky človeka, ktorá riadi priamo jeho rozumové jednanie a nesie zodpovednosť za svoje konanie.¹⁴

Grécka filozofia analyzovala človeka, ktorý je mikrokozmos a spája viditeľný svet s neviditeľným. Chápanie Biblie je iné, človek sa nechápe ako zložený z dvoch častí, ale ako jeden celok, ktorý sa prejavuje podľa rôznych hľadísk. Jeho duša, pretože je živou bytosťou, má v sebe dych života. Človek je telo, ktoré poukazuje, že je to tvor pomimutelný a Duch v ňom znamená otvorenosť na Boha.¹⁵ V živote človeka pri jeho vývine hra dôležitú úlohu dedičnosť, ako napr. hlina pri vytváraní sochy. Dedičné usporiadanie človeka (genotyp) je práve tou hlinou, z ktorej prostredie a najmä proces učenia modeluje všetky zaujímavé stránky duševného vývinu.¹⁶

¹⁴ SOKOL, J.: *Filosofická antropológia: človek ako osoba*, Praha: Portál 2002, s. 18-20.

¹⁵ Podľa sv. Pavla prvý Adam je pôvodcom telesného potomstva. Posledný Adam čiže Kristus, Boh a človek je pôvodcom duchovného potomstva, pretože ľuďom dáva Boží život. (Porov. Poznámku k 1. Kor. 15, 45, s. 2414)

¹⁶ SKORODENSKÝ, M., GULAŠOVÁ, M. (2012) *Základy klinickej psychológie*, Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, Prešov 2012, s. 55.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Spiritualita

Duchovný život má rozhodný vplyv na náš vzťah k druhým ľuďom, ale i k nerozumnej prírode. Z toho vyplýva, že posledným cieľom človeka je zduchovenie, ktoré sa u rozumných bytostí prejavuje mravným poriadkom. V trichotómii, ako vysvetľuje sv. Irenej, sa Duch spája s dušou a skrze dušu aj s telom, aby vytvorili dokonalého človeka.¹⁷

Je potrebné akcentovať, že spiritualita je právom a slobodnou voľbou možnosti a nie nutnosti každého človeka, o to viac prijímateľa sociálnych služieb žiť svoj duchovný život. A ako každá potreba, i táto potreba je prejavom bytostného želania. Potreba je určitá sila, ktorá hýbe s človekom a posúva ho smerom k inému človeku alebo k činnosti. Potreba sa nerozumie len to, čo človeku chýba, ale hlavne to, k čomu skrze potrebu človek smeruje.¹⁸

Vplyv spirituality na osobu prijímateľa sociálnych služieb

Je nesporné, že spiritualita pozitívne vplyva na prijímateľa sociálnych služieb a buduje:

1. vzťah k sebe samému

Spiritualita v najosobnejšom zmysle vedie človeka k prežívaniu a prehlbovaniu duchovna a takto sa prejavuje aj v jeho konaní. Tí, ktorí osobitným a rôznou mierou prežívajú svoju vieru, viera im dáva zmysel života a motiváciu ku každodennému prežívaniu života. Viera a náboženstvo nie je

¹⁷ŠPIDLÍK, T. 1983. *Spiritualita kresťanského východu, Řím – Kresťanská akademie Velehrad* 1983, s. 44 - 45.

¹⁸BÁRTOVÁ, S. *Etika v práci s klienty zbavenými svéprávnosti*. Brno, 2006, s. 24.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

poistka proti krízam a konfliktom, ale čelí im s hodnotami, ako je nádej a láska.¹⁹

Špidlík uvádza, že pravá duchovnosť sa v človeku prejavuje:

- láskou „*Podľa toho spoznajú všetci, že ste moji učeníci, ak sa budete navzájom milovať*“ (Jn 13, 35), „*Keby som hovoril ľudskými jazykmi aj anjelskými, a lásky by som nemal, bol by som ako cvendžiaci kov a zuniaci cimbal*“ (1 Kor 13, 1),
- zachovávaním Božích prikázaní „*Kto má moje prikázania a zachováva ich, ten ma miluje*“ (Jn 14, 21),
- správnosťou a jasnosťou svedomia a citlivosťou pre dobro. Podľa sv. Tomáša Akvinského, zbožnosť je „*pohotovosť na všetko dobré*.“

2. vzťah k blížnym

Človek, ktorého stretávame na ulici a s ktorým sa stretávame v práci, ako s kolegom alebo ako s klientom, je Božím obrazom. Ak mu slúžime, ak mu vzdávame úctu, slúžime pravému Bohu. Láska k blížnemu má základ v samotnom Bohu, ktorý:

- stvoril človeka na svoj obraz – Boží obraz,
- sa stal človekom – vtelenie Syna Božieho,
- sa stotožnil s človekom: „*Čokoľvek ste urobili jednému z týchto mojich najmenších bratov, mne ste urobili*“ (Mt 25, 40).

Morálne povinnosti k blížnemu majú charakter pozitívny aj negatívny. Pozitívne sa dajú vyjadriť vetou evanjelia: „*Všetko čo chcete, aby ľudia robili vám, robte aj vy im. Lebo to je*

¹⁹ČERNÁ, J. 2008. *Spiritualita v supervizi sociální práce*, Magisterská diplomová práce, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita v Brně, Brno 2008, s. 30.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Zákon i Proroci“ (Mt 7, 12). Negatívne vyslovená tá istá zásada znie: Čokoľvek nechceš, aby ti robili iní, nerob ani ty im! (porov. Tob 4, 16).²⁰Toto sú princípy zdravého duchovného života, ktoré sú potrebné vo vzťahu k blížnemu.

3. vzťah k svetu a k prostrediu v ktorom žije

Keď hovoríme o svete, myslíme skôr na jeho rozlohu, priestor. Slovenské slovo svet znamená svetlo. Staroslovienske slovo „*mir*“ zodpovedá gréckemu „*kosmos*“ teda poriadok, krása. V aramejčine teda v Kristovej reči výraz „*alma*“ znamená svet – znamená určité časové obdobie.

Duchovné knihy hovoria o správnom užívaní sveta. Podľa sv. Ignáca, všetko na zemi je stvorené pre človeka, aby mu pomáhalo dosiahnuť cieľ, pre ktorý je stvorený. A tak človek má natoľko užívať svet, nakoľko mu pomáha dosiahnuť posledný cieľ. Príroda sa stáva školou duší, knihou v ktorej čítame o Bohu.²¹

Pápež Benedikt XVI. dáva do súvisu aktuálny spôsob života človeka, teda ako zaobchádza so sebou samým, tak zaobchádza aj so životným prostredím, ktoré ho obklopuje.²²

Podľa pápeža Františka nejestvujú dve oddelené krízy, teda kríza životného prostredia a spoločenská kríza, ale je len jedna komplexná spoločensko-environmentálna kríza. Pápež František v encyklike *Laudato si* píše, že riešenie krízy spočíva v budovaní solidarity a priateľstva. Sociálna ekológia

²⁰ŠPIDLÍK, T. 2000. *Pramene svetla*, Spolok sv. Vojtecha Trnava 2000, Vydavateľstvo otcov baziliánov Blahovistník, Prešov 2000, s. 264.

²¹ŠPIDLÍK, T. 2000. *Pramene svetla*, Spolok sv. Vojtecha Trnava 2000, Vydavateľstvo otcov baziliánov Blahovistník, Prešov 2000, s. 145-146.

²²BENEDIKT XVI.: *Caritas in veritate*, Spolok Svätého Vojtecha 2009, čl. 51.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

zahŕňa rozličné dimenzie, ktoré siahajú od rodiny cez miestne spoločenstvo a národ až k medzinárodnému životu.²³

4. vzťah k Bohu

Pápež Benedikt XVI. dáva do súvisu lásku k Bohu a k blížnemu. Prvý list sv. Jána vysvetľuje úzky vzťah, ktorý existuje medzi láskou k Bohu a láskou k blížnemu v tom zmysle, že *„láska k blížnemu je cestou, aby sme stretli Boha, a že zatvárať oči pred blížnym nás robí slepými aj voči Bohu.“* Takže *„len moja ochota ísť v ústrety blížnemu a prejaviť mu lásku ma robí citlivým aj voči Bohu. Len služba blížnemu otvára moje oči, aby som videl, čo pre mňa robí Boh a ako ma miluje.“*

Láska teda nie je len citom (sentimentom), ktorý prichádza a odchádza, ale predovšetkým rozhodnutím vôle. Práve takto možno chápať aj príkaz lásky, ktorý sa stáva predovšetkým vnútornou požiadavkou vôle: *„Tak už nejde o prikázanie, uložené zvonku, ktoré nám predpisuje nemožné, ale o skúsenosť lásky, darovanej zvnútra, ktorá si zo svojej povahy vyžaduje, aby sa šírila ďalej.“* Inými slovami: *„Dal som ti schopnosť milovať – tak miluj!“*²⁴

Dimenzie spirituality

Spiritualita je konštruktívnym prvkom a má povahu vzťahu k Bohu a blížnemu, rodine, komunite a spoločnosti. V podstate v sociálnych službách sa jedná o terapeutický vzťah a ten sa odohráva v piatich rovinách:

1. Osobná náboženská skúsenosť

Dnes sa veľa hovorí o skúsenosti Boha, myslí sa tým skúsenosť, ktorú môže mať človek o Bohu, o jeho prítomnosti.

²³FRANTIŠEK, 2015. *Laudato si' o starostlivosti o náš spoločný domov*, Spolok Svätého Vojtecha Trnava 2015, čl. 5 n.

²⁴BENEDIKT XVI. 2006. *Deus caritatest*, Spolok Svätého Vojtecha, Trnava 2006, čl. 16, 18.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Otázka dnes ide ešte ďalej: či je možná taká skúsenosť a či je vôbec vysloviteľná. Veriaci sa odvolávajú na túto skúsenosť, keď tvrdia, že sa s Bohom stretli, že sa s ním rozprávajú, že ho milujú, že žijú v jeho prítomnosti. Neveriaci zasa udávajú ako dôvod svojho postoja nedostatok skúsenosti, že Boha nevideli, nepočuli, nezistili, jednoducho že nespadá do našej skúsenosti, že jeho existenciu si nemožno skúsenosťou overiť. A je tu tiež silná vrstva ľudí, ktorí sa úprimne sťažujú, že Boh je pre nich vzdialený, neprítomný, že „necítia“ jeho prítomnosť vo svojom svete a živote.

Nábožnosť ako vzťah k Bohu nevyrastá prvotne z teórie, ale z náboženskej skúsenosti. Ľudia sa obracajú na Boha, uctievať ho preto, lebo skúsili silu a moc jeho prítomnosti, lebo prežívajú závislosť od neho. O reálnej hodnote tejto skúsenosti nebolo v minulosti pochybností: vedť taká skúsenosť zachycovala a prenikala celého človeka.²⁵

Podľa Špidlíka je to podobné ako v styku s ľuďmi. Najskôr si musíme uvedomiť, že sme k niekomu prišli. To si vyžaduje pozornosť. V ďalšom okamihu sa však môžeme sústrediť na to čo mu vravím. Vedomie jeho prítomnosti ľahko nestratíme.²⁶

2. Modlitba

Človek sa v modlitbe ponára do seba, objavuje v sebe Božie tajomstvo, chce sa s ním zjednotiť, a tak prekonať ľudskú obmedzenosť, hriešnosť, i samotnú telesnosť a svetskosť.²⁷

V sociálnych službách je najdôležitejšia komunikácia, lebo ona otvára cestu k dialógu. Ona sa vždy nemusí prejavíť verbálne. Aj stisk ruky môže byť veľkým povzbudením najmä

²⁵https://sk.wikibooks.org/wiki/Dogmatika/Verbum_3-2

²⁶ŠPIDLÍK, T. 2000. *Pramene svetla*, Spolok sv. Vojtecha Trnava 2000, Vydavateľstvo otcov baziliánov Blahovistník, Prešov 2000, s. 489.

²⁷https://sk.wikibooks.org/wiki/Dogmatika/Verbum_3-2

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

pre človeka, ktorý ma pocit opustenosti.²⁸ Komunikácia otvára cestu k modlitbe, ktorá je alebo sa môže stať obrovskou posilou pre klienta. Ako pripomína Svätý Otec Benedikt XVI., že to čo človek vyriekne pri modlitbe, neodchádza do prázdna. Nie je fikciou na dosiahnutie duševného výkonu alebo upokojenia. Modlitba mieri ku skutočnosti. Ak teda človek zaujíma postoj modliaceho sa, prekročí sám seba a otvára priestor pre Boha, v ktorom on bude môcť konať v chorom človeku a skrze chorého.²⁹ Modliť sa je životnou potrebou. Prostredníctvom modlitby môže človek preklenúť všetky napätia a tým získať vnútorný pokoj.³⁰ V pastoračnej praxi sa odporúčajú jednoduché modlitby, ktoré klient pozná a môže sa zapojiť do modlitby aj sám.

3. Večný život

Boh je živý a volá nás k večnému životu, lebo je prameňom večného života. Ježiš disponuje životom (Jn 5, 26) dáva ho v hojnosti (Jn 10, 10), on sám je život (Jn 14, 6). Prechod zo smrti k životu sa uskutočňuje v každom, kto verí v Krista (Jn 5, 24). Tento večný život (zoe) na rozdiel od časného života (bios) bude plný len vo večnosti, teda v budúcom veku.³¹

Klient v starostlivosti sociálnych služieb naplnený duchovnými potrebami a vyriešenou spiritualitou je vyrovnaný a má seba vnútorný pokoj, nemá konflikty s okolím, vie prijať

²⁸ŠTEFKO, A.: *Dôstojnosť človeka v starobe, chorobe a zomieraní*, Bratislava 2003, s. 118.

²⁹BENEDIKT XVI.: *Beruhrtvom Unischbaren. Freiburg im Breisgau*: Verlag Herder, 2005, s. 233.

³⁰ŠTEFKO, A.: *Dôstojnosť človeka v starobe, chorobe a zomieraní*, Bratislava 2003, s. 122.

³¹ŠPIDLÍK, T. 1983. *Spiritualita kresťanského východu, Řím – Křesťanská akademie Velehrad* 1983, s. 84.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

svoju bolesť a utrpenie, je vyrovnaný zo smrťou, vyžaruje z neho harmónia a nádej.³² Benedikt XVI. v encyklike *Spesalvi* píše, že: „*schopnosť trpieť však závisí od druhu nádeje, ktorú nosíme vo svojom vnútri a na ktorej stavíme*“.³³

4. Etické a morálne normy

Zachovávanie etických a morálnych noriem vyrastá zo skúsenosti mravného zákona, ktorý je v nás. V rozoznávaní dobra a zla, v hlase svedomia, v záväznosti mravného zákona ľudia odjakživa skusovali prítomnosť Boha, Boží hlas, rozkaz jeho vôle. Boh je ten, čo súdi ľudské činy, čo riadi ľudské životy, čo odmeňuje alebo trestá. Posledné rozhodnutie, najvyššia moc nad dobrom a zlom patrí do Božej sféry. Je to skúsenosť Boha prístupná každému človekovi, „*takže nemajú výhovorky*“ (Rim 1,20). Pravda, i táto základná skúsenosť Boha sa môže rozvíjať nielen v pozitívnom zmysle (mravné cnosti ako účasť na Božom živote), ale i v negatívnom smere: zlozvykmi a hriechmi sa prevráti prirodzený zákon a nastolí sa nadvláda lži a nemravnosti.³⁴

5. Náboženské vedomosti

Dimenzia vedomosti zahŕňa, aký rozsah a akú hodnotu majú náboženské vedomosti. K tomu patria historické znalosti, vlastná náboženská socializácia, otvorenosť na duchovné skutočnosti a schopnosť konať sebareflexiu.³⁵

³²MALÍKOVÁ, E.: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, Grada Publishing Praha 2011, s. 272- 274.

³³BENEDIKT XVI.: *Spesalvi*, Encyklika pápeža Benedikta XVI. o kresťanskej nádeji, Spolok svätého Vojtecha 2008, čl. 39.

³⁴https://sk.wikibooks.org/wiki/Dogmatika/Verbum_3-2

³⁵ČERNÁ, J. 2008. *Spiritualita v supervizi sociální práce*, Magisterská diplomová práce, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita v Brně, Brno 2008, s. 29.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Záver

Saturácia spirituálnych potrieb prijímateľa sociálnych služieb má byť zaradovaná do individuálneho rozvojového plánu klienta. V príspevku sme chceli poukázať, že spiritualita má zmysel a význam v živote klienta, blahodarné vplýva na seba prijatie ovplyvňuje vzťahy k ostatným prijímateľom sociálnych služieb, obsluhujúcemu personálu, prostrediu v ktorom žije. Spiritualita mu dáva zmysel života a nádej, že život sa nekončí smrťou.

Zoznam bibliografických odkazov

BÁRTOVÁ, S. *Etika v práci s klienty zbavenými svéprávnosti*. Brno, 2006, s. 24. 72 s.
ISBN 80-85647-62-1.

BENEDIKT XVI.: *Deus caritas est*, Spolok Svätého Vojtecha 2006, 62 s. ISBN 80-7162-594-9

BENEDIKT XVI. 2008. *Spesalvi*, Encyklika pápeža Benedikta XVI. o kresťanskej nádeji, Spolok svätého Vojtecha 2008, s. 62,
ISBN 80-7162-594-9

BUJDOŠOVÁ, A. 2014. Sociálny pracovník pri zabezpečovaní individuálneho programu osobného rozvoja prijímateľa sociálnych služieb, In: BALOGOVÁ, B., JAŠKOVÁ, A., POKLEEMBOVÁ, Z., *Evalvácia a iseminácia výskumu v sociálnych vedách*, Zborník príspevkov zo IV. doktorandskej konferencie konanej 7. novembra 2013

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

v Prešove, Prešovská univerzita v Prešove Filozofická fakulta
Inštitút edukológie a sociálnej práce Prešov 2014, s. 60 – 64.

ČERNÁ, J. 2008. *Spiritualita v supervizi sociální práce*,
Magisterská diplomová práce, Fakulta sociálních studií,
Masarykova univerzita v Brně, Brno 2008, 83 s.

DRUHÝ VATIKÁNSKY KONCIL. 1989. *Gaudium et spes*,
pastorálna konštitúcia, In: Dokumenty druhého vatikánskeho
koncilu I., SSV, Bratislava 1989.

FRANTIŠEK, 2015. *Laudato si' o starostlivosti o náš spoločný
domov*, Spolok Svätého Vojtecha Trnava 2015, 147 s. ISBN
978-808161-180- 3.

Katechizmus katolíckej cirkvi, Trnava, 1999, s. 918, ISBN 80-
7162-259-12007.

SKORODENSKÝ, M., GULAŠOVÁ, M. (2012) *Základy
klinickej psychológie*, Filozofická fakulta Prešovskej
univerzity v Prešove, Prešov 2012, 100 s. ISBN 978-80555-
0601-2.

SOKOL, J. 2002. *Filosofická antropologie: člověk jako osoba*,
Praha: Portal 2002, 222 s.
ISBN 80-7178-627-6

Sväté písmo Starého i Nového zákona. 1998. Spolok svätého
Vojtecha Trnava 1998,
ISBN 80-7162-236-2

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

ŠPIDLÍK, T. 2000. *Pramene svetla*, Spolok sv. Vojtecha Trnava 2000, Vydavateľstvo otcov baziliánov Blahovistník, Prešov 2000, s. 558, ISBN 807162-323-7

ŠPIDLÍK, T. 1983. *Spiritualita kresťanského východu*, Rím – Kresťanská akadémia Velehrad 1983, s. 437.

ŠTEFKO, A. 2003. *Dôstojnosť človeka v starobe, chorobe a zomieraní*, Bratislava 2003, s. 145, ISBN 80-7141-429-8

MALÍKOVÁ, E.: *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, Grada Publishing, Praha 2011, s. 328, ISBN 978-80-247-3148-3

Zákon 448/2008 Z. z. o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) v znění neskorších předpisů

https://sk.wikibooks.org/wiki/Dogmatika/Verbum_3-2

Kontakt na autora

doc. ThDr. PETER VANSÁČ, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Bratislava, n. o.

Detašované pracovisko bl. Metóda Dominika Trčku ,
Michalovce

vansac.p@gmail.com

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Tranzientná elastografia – skrínigová metóda v diagnostike choroby pečene u pacientov s diabetes mellitus 2. typu

Mária Belovičová, Anna Murgová

¹Interná ambulancia so zameraním na diagnostiku a liečbu chorôb pečene, Remedium s.r.o.

²Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, pracovisko Prešov a Michalovce

³Slovenská spoločnosť praktickej obezitológie (SSPO), Bardejov

Adresa: Interná ambulancia hotel Ozón, 086 31 Bardejovské Kúpele

Tel. kontakt: 054/4773402, 0903/447596

email: mriab9@gmail.com

Abstrakt

Cieľ: Zistiť prítomnosť fibrózy pečene u pacientov s nadváhou alebo obezitou a u pacientov s DM2.typu, ktorí navštívili v roku 2016 Internú ambulanciu v Bardejovských Kúpeľoch za účelom diferenciálnej diagnostiky chorôb pečene.

Metódy: Všetkým pacientom sme realizovali vyšetrenie na prístroji Fibroscan 502 touch, ktorý prostredníctvom nebolestivej neinvazívnej metodiky (tranzientnej elastografie) nahrádza biopsiu pečene a pomáha tak detegovať poškodenie pečene.

Výsledky: Počas roku 2016 sme vyšetřili celkovo 383 pacientov (194 M/189 Ž) s nadváhou alebo obezitou. 167/383 (78 M/89 Ž) pacientov malo DM2.typu, 20/383 malo poruchu glukózovej tolerancie (PGT) (11M/9Ž).

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Celkovo 187 pacientov (48.8%) malo DM2.typu alebo PGT. Prítomnosť fibrózy pečene 1.-4. stupňa (F1-F4) sme zistili u 151/187 pacientov (80.7%) s DM2.typu. Prítomnosť závažnej fibrózy (F2-F4) sme zistili u 108/187 pacientov s DM2.typu (57.8%). Prítomnosť fibrózy pečene 1.-4. stupňa (F1-F4) sme zistili u 99/196 pacientov (50.5%) u pacientov s nadváhou alebo obezitou. Prítomnosť závažnej fibrózy (F2-F4) sme zistili u 52/196 pacientov s nadváhou alebo obezitou (26.5%)

Záver:

Nealkoholová tuková choroba pečene (NAFLD) predstavuje široké spektrum klinicko-patologických stavov (jednoduchá steatóza – steatohepatitída (NASH) – cirhóza pečene s jej komplikáciami). Diabetici so steatózou pečene majú signifikantne častejší výskyt ischemickej choroby srdca, náhlejšieho cievného mozgového príhodu, periférnych cievnych ochorení v porovnaní s diabetikmi bez steatózy. Choroby pečene sú 4. najčastejšou príčinou mortality u pacientov s diabetom. Tranzitná elastografia sa dá použiť v rámci monitorovania stavu pacienta ako aj na skrining chronických chorôb pečene. Je prínosom pre včasný záchyt poškodenia pečene v populácii pacientov s DM2.typu.

Kľúčové slová: diabetes mellitus 2.typu, fibróza pečene, nealkoholová tuková choroba pečene, obezita, tranzitná elastografia

Úvod

Naša populácia žije v diabetogénnom prostredí. *V roku 2013 evidovali na Slovensku 340 445 diabetikov, z toho DM 2.*

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

typu malo 327 290 pacientov. Výskyt DM narastá jednak s indexom telesnej hmotnosti (BMI) ako aj so samotným obvodom pásu. *Výskyt diabetu a obezity kumulatívne celosvetovo rastie, naberá až rozmery celosvetovej pandémie a preto sa zvykne používať aj výraz „diabezita“* (Krahulec, B. 2014). Kardiovaskulárne ochorenia a DM2.typu v súčasnosti predstavujú najčastejšie sa vyskytujúce ochorenia s vysokou mierou mortality, morbidity, priamymi či nepriamymi nákladmi pri poskytovaní potrebnej zdravotnej starostlivosti, ako aj ochorenia s výrazným negatívnym vplyvom na kvalitu života pacientov (Mináriková, D. – Grešnerová, H. – Minárik P. et al. 2013, Fryková, D. 2011). Je známe, že až 9 z 10 novodiagnostikovaných diabetikov 2. typu má nadmernú telesnú hmotnosť. Podľa literárnych údajov, ktoré sú v poslednom čase dostupné, asi 70-80% pacientov s DM 2.typu má pravdepodobne NAFLD – nealkoholovú tukovú chorobu pečene (Brúha, R. 2015). **Ak by sme to preniesli na Slovensko, znamená to, že cca 229.103 pacientov s diabetom má NAFLD a takmer 35000 pacientov má pokročilú fibrózu pečene a riziko vzniku cirhózy !** Preto nadobúdajú na význame preventívne vyhľadávacie programy, aby sa zabezpečilo včasné vyhľadávanie pacientov s poškodením pečene obzvlášť v populácii diabetikov.

Cieľ práce

Zistiť prítomnosť fibrózy pečene u pacientov s nadváhou alebo obezitou a u pacientov s DM2.typu, ktorí navštívili v roku 2016 Internú ambulanciu v Bardejovských Kúpeľoch za účelom diferenciálnej diagnostiky chorôb pečene. Pacienti boli odosielaní svojimi obvodnými lekármi pre nález zvýšených hodnôt tzv. pečenevých testov (AST -

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

aspartátaminotransferáza, ALT - alanínaminotransferáza, GGT- gamma-glutamyltransferáza, ALP - alkalická fosfatáza), alebo pre nález stukovatenia pečene pri sonografickom vyšetrení dutiny brušnej.

Metodika

Všetkým pacientom sme realizovali vyšetrenie na prístroji Fibroscan 502 touch, ktorý prostredníctvom nebolestivej neinvazívnej metodiky (tranzientnej elastografie) nahrádza biopsiu pečene a pomáha tak detegovať poškodenie pečene. Pri vyšetrení pacientov s obezitou sme používali XL sondu, ktorá využíva nižšiu frekvenciu ultrazvuku a hodnotí hlbšiu časť pečenevého parenchýmu. Zvyšuje to úspešnosť a presnosť merania. Tranzientná elastografia má vysokú negatívnu prediktívnu hodnotu, t.j. FibroScan s veľkou presnosťou určí pacientov, ktorí pokročilú fibrózu určite nemajú. Zároveň nám spoľahlivo deteguje pokročilú fibrózu (Belovičová, M. - Belovičová, L. - Švirková, H. 2015, Belovičová, M.-Belovičová, L. 2015). Výhodou tranzientnej elastografie je možnosť jej opakovania a sledovanie pacienta v čase.

U všetkých pacientov sme realizovali ultrasonografické vyšetrenie dutiny brušnej (USG abdomenu), kde sme v 100% prípadov zistili steatózu pečene. Prevažná väčšina klientov mala aj lipomatózu (stukovatenie) pankreasu. U všetkých pacientov sme realizovali odbery na diferenciálnu diagnostiku chorôb pečene.

Výsledky

Počas roku 2016 sme vyšetrili celkovo 383 pacientov (194 M/189 Ž) s nadváhou alebo obezitou. 167/383 (78 M/89 Ž) pacientov malo DM2.typu, 20/383 malo poruchu glukózovej tolerancie (PGT) (11M/9Ž). Celkovo 187

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

pacientov (48.8%) malo DM2.typu alebo PGT. Prítomnosť fibrózy pečene 1.-4. stupňa (F1-F4) sme zistili u 151/187 pacientov (80.7%) s DM2.typu. Prítomnosť závažnej fibrózy (F2-F4) sme zistili u 108/187 pacientov s DM2.typu (57.8%).

Prítomnosť fibrózy pečene 1.-4. stupňa (F1-F4) sme zistili u 99/196 pacientov (50.5%) u pacientov s nadváhou alebo obezitou. Prítomnosť závažnej fibrózy (F2-F4) sme zistili u 52/196 pacientov s nadváhou alebo obezitou (26.5%) (viď tab.č.1).

U pacientov so zisteným pokročilejším stupňom fibrózy (F2-F4) už išlo o závažnejšiu formu NAFLD - o NASH (Nealkoholovú steatohepatitídu), ktorá rýchlejšie progreduje do cirhózy pečene.

Všetci vyšetrení pacienti boli počas roka opakovane edukovaní ohľadne správneho stravovania, pohybovej aktivity, užívali silymarín a kys. ursodeoxycholovú.

Diskusia

Rizikovými faktormi pre vznik NAFLD sú: obezita, diabetes mellitus (DM) 2. typu, hypertriglyceridémia (Bellentani, S. - Scaglioni, F. - Marino, M. - Bedogni, G. 2010).

Predpokladá sa, že NAFLD spojená predovšetkým s DM 2. typu a metabolickým syndrómom, je celosvetovo najčastejšie chronické ochorenie, ktoré postihuje 15-40% svetovej populácie. Cirhóza pri NAFLD sa kedysi označovala ako kryptogénna. Dnes tvorí 3. najčastejšiu indikáciu (po alkoholovej cirhóze a cirhóze na podklade chronickej hepatitídy C) na transplantáciu pečene. Predpokladá sa, že bude v indikáciách na transplantáciu pečene dominovať (Brúha, R. 2015, Brúha R. – Dvořák, K. – Petrtyl, J. - 2013).

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Epidemiologické štúdie poukázali na to, že pacienti s NAFLD majú vyššiu celkovú mortalitu než bežná populácia. Je to ovplyvnené nielen samotnou cirhózou, ale predovšetkým kardiovaskulárnymi chorobami a extrahepatálnymi malignitami (Sven, M. F. – Graaff, D. – Wilhelmus, J. K. 2016) ***U pacienta so známym metabolickým syndrómom je potrebné preto cielene pátrať po pečennom ochorení v rovnakej miere ako sa dnes pátra po ostatných komplikáciách diabetu*** (Brúha, R. 2015).

Nález poškodenia pečene bol pre väčšinu pacientov prekvapujúci, keďže doteraz neudávali subjektívne ťažkosti a hodnoty tzv. pečenných testov boli buď v referenčnom rozmedzí alebo boli len mierne zvýšené. Z našich výsledkov jasne vyplýva, že PGT a DM2.typu sú významným rizikovým faktorom pre vznik pokročilejšej formy NAFLD - nealkoholovej steatohepatitídy (NASH). Keď sme porovnávali dva súbory pacientov (s/bez prítomnosti DM2.typu), zistili sme, že závažnejší stupeň fibrózy pečene bol diagnostikovaný v 57.8% prípadov v skupine pacientov s DM2.typu v porovnaní s 26.5% v skupine pacientov bez diabetes mellitus. Samotná prítomnosť nadváhy/obezity zvyšovala prítomnosť fibrózy pečene (Belovičová, M. - Belovičová, L. - Švirková, H. 2015), ale DM „urýchlil“ prechod NAFLD do závažnejšej formy poškodenia pečene.

Záver

Zistenie pokročilej fibrózy alebo cirhózy má pre osud pacienta s DM 2. typu podstatný význam - prinajmenšom v tom, že pacient môže byť zaradený do programu skriningu hepatocelulárneho karcinómu (HCC) a prítomnosti rizikových pažerákových varixov. Diabetici

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

so steatózou pečene majú signifikantne častejší výskyt ischemickej choroby srdca, náhlej cievnej mozgovej príhody, periférnych cievnych ochorení v porovnaní s diabetikmi bez steatózy. Pacienti s diabetom mellitom 2. typu majú zhruba 4-násobnú prevalenciu HCC v porovnaní s kontrolnou populáciou (Tolman, K.G. – Fonseca, V. – Dalpiaz, A. – Ment, H.T. 2007). Choroby pečene sú 4. najčastejšou príčinou mortality u pacientov s diabetom (Brúha, R. – Dvořák, K. – Petrtyl, J. 2013).

U všetkých pacientov s DM s už raz zistenými zvýšenými tzv. pečeňovými testami by mala byť stanovená príčina poškodenia pečene a pacienti by mali byť dispenzarizovaní (Brúha, R. 2015). Treba však dať pozor na skutočnosť, že pacienti vo všetkých štádiách NASH vrátane pokročilej fibrózy a cirhózy môžu mať hodnoty tzv. pečeňových testov v referenčnom rozmedzí.

U každého pacienta s DM a predpokladom poškodenia pečene sa treba zamerať na primárnu liečbu metabolického syndrómu: zníženie kalorického príjmu, zvýšenie fyzickej aktivity, zmenu v stravovaní, výber zdraviu prospešných potravín, elimináciu fajčenia, redukciu stresu. Sekundárna intervencia zahŕňa komplexnú liečbu individuálnych komponentov metabolického syndrómu (aterogénnej dyslipidémie, krvného tlaku, inzulinovej rezistencie, hyperglykémie, poškodenia pečene) a jej neoddeliteľnou súčasťou má byť dodržiavanie zásad zdravého životného štýlu (Mináriková, D. – Grešnerová, H. – Minárik P. et al, 2013).

Je potrebná preto interdisciplinárna spolupráca viacerých odborníkov za účelom včasnej diagnostiky NAFLD a zabránenia jej neskorých komplikácií.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Zoznam bibliografických údajov:

- BELLENTANI, S., SCAGLIONI, F., MARINO, M., BEDOGNI, G. 2010. Epidemiology of non-alcoholic fatty liver disease. In Dig Dis. 2010, ročník 28, č.1, s. 155-161. ISSN: 1590-8658.
- BELOVIČOVÁ, M., BELOVIČOVÁ, L. 2015. Nefarmakologická liečba obezity. In Interná medicína, 2015, roč. 15, č. 9, s. 405-408. ISSN **1335-8359**.
- BELOVIČOVÁ, M., BELOVIČOVÁ, L., ŠVIRKOVÁ, H..2015. Transient elastography in diagnostic of NAFLD in obese patients – our experience. In Clinical and Experimental Hepatology, 2015, ročník 1, č. 2, s. 75. ISSN 2392-1099.
- BRÚHA, R. 2015. Screening jaterního poškození u pacientů s diabetes mellitus 2. typu. In Gastroent Hepatol, 2015, ročník 69, č.4, s. 365-367. ISSN 1804-7874.
- BRÚHA, R.2015. Přístup k pacientům s jaterními chorobami. In Vnitř Lék, 2015, ročník 61, č. 11, Suppl.4, s. 4S6-4S12. ISSN 0042-773X
- BRÚHA, R., DVOŘÁK, K., PETRTÝL, J. 2013. Onemocnění jater u diabetiků. In Vnitř Lék, 2013, ročník 59, č. 7, s. 546-550. ISSN 0042-773X.
- FRYKOVÁ, D. 2011. Edukácia – významný prvok v liečbe diabetes mellitus. In DIAspektrum. 2011. Ročník 5, č. 2, s. 22. ISSN 1336-9822.
- KRAHULEC, B. 2014. Obezita a diabetes mellitus. Ed. M. Belovičová. 1.vyd. Bardejov: SSPO. 2014. 79 str. ISBN 978-80-971460-1-6.
- MINÁRIKOVÁ, D., GREŠNEROVÁ, H., MINÁRIK, P., MALOVECKÁ, I, FOLTÁN, V. 2013. Hodnotenie životného štýlu laickej verejnosti vo vzťahu ku

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

kardiometabolickému riziku pri metabolickom syndróme – pilotný projekt. In Klinická farmakologie a farmacie, 2013, ročník 27, č. 1, str. 6-10. ISSN 1212-7973.

SVEN, M.F., GRAAFF, D., WILHELMUS, J.K. 2016. Non-alcoholic fatty liver disease and cardiovascular risk: In Pathophysiological mechanisms and implications. Journal of Hepatology, 2016, ročník 65, č. 2, str. 425-443. ISSN: 0168-8278.

TOLMAN, K.G., FONSECA, V., DALPIAZ, A, MENT, HT. 2007. Spectrum of liver disease in type 2 diabetes and management of patient with diabetes and liver disease. In Diabetes Care, 2007, ročník 30, č.3 , s. 734-743. ISSN 0149-5992.

Kontaktná adresa autorov:

doc. MUDr. Mária Belovičová, PhD.

Becherov 145

08635 Becherov

email: mriab9@gmail.com

doc. PhDr. Anna Murgová, PhD.

ul. 26. Novembra 1508/8

066 01 Humenné

email: annamurgov@gmail.com

Tab.č.1: Prítomnosť fibrózy pečene u pacientov s/bez DM2.typu

PRÍTOMNOSŤ FIBRÓZY PEČENE	F1-F4	F2-F4 Závažná fibróza
--	--------------	----------------------------------

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

BEZ DM2.typu	99/196 (50.5%)	52/196 (26.5%)
S DM2.typu	151/187 (80.7%)	108/187 (57.8%)

Súčasný a budúci zdravotníctvo na Slovensku

Milan Urbáni

Príspevok poukazuje na to , kde sa dnes nachádza naše zdravotníctvo a k čomu by sme sa mali dopracovať v budúcnosti.

Za posledných 24 rokov sa naše zdravotníctvo snažilo prejsť z čisto centrálne riadeného systému na systém, v ktorom by viac rozhodoval pacient. Nie v každej etape tohto procesu sme však boli úspešní. Zmenou na decentralizovaný systém , ako i zmenou vlastníckych vzťahov u poskytovateľov, nebola stále dostatočná koordinácia, z ktorej by profitoval pacient. Moderné manažovanie zdravotníctva si vyžaduje precíznu koordináciu medzi občanom – pacientom - poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami. Stále však absentuje informačná spätná väzba. Občan ako platiteľ zdravotníckych služieb, buď cez zdravotné poisťovne alebo priamymi platbami, je vyradený z manažovania. V súčasnom decentralizovanom systéme, ktorý máme na Slovensku je manažérske prepojenie, tak vo vertikálnej, ako i horizontálnej rovine nedostatočné.

Cieľom malo byť, v zmiešanom systéme sociálneho práva v základnom zdravotnom poistení a podnikaní v doplnkovom zdravotnom poistení a pripoistení, dosiahnuť novú kvalitu pre občanov, ako i poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Postupne by sa mala zvyšovať kvalita poskytovaných

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

zdravotníckych služieb. Všade vo svete je na prvom mieste jedným z kritérií zdravotnej starostlivosti dostupnosť tak v primárnej, ako aj v špecializovanej lekárskej starostlivosti. Malo by sa dodržiavať pravidlo, že v základnej starostlivosti ide poskytovateľ k pacientovi čo najbližšie a vo vysoko špecializovaných odboroch, náročných ekonomicky i profesionálne, služby centralizovať, ale zabezpečiť, aby aj k týmto vysoko špecializovaným službám mal dosah každý, kto ich potrebuje, nezávisle na veku, bydlisku, či sociálnom stave. Žiaľ, dostupnosť ku všetkým typom zdravotníckych služieb na Slovensku nie je dnes dostatočne zabezpečená pre každého. Pacienti čakajú dlhé mesiace na vyšetrenia, eventuálne na operácie. Niektorí sa potrebnej zdravotnej starostlivosti ani nedožijú. Niektoré vysoko špecializované služby vôbec nie sme schopní poskytnúť pre našich pacientov na Slovensku a musia hľadať pomoc v zahraničí.

Napriek zvýšenej aktivite v posledných rokoch, prevencia v značnej časti populácie nie je vykonávaná. Vo väčšine prípadov vinou samotných občanov. Treba zmodernizovať koncepcie vo všetkých medicínskych odboroch, aj so zameraním na prevenciu. Takisto aj následná starostlivosť a dosledovanie pacientov v domácom prostredí má medzery. Neboli dôsledne zadefinované, legislatívne a ekonomicky zabezpečené sociálno-zdravotné služby. Technické vybavenie našich zdravotníckych zariadení sa v posledných rokoch značne zlepšilo. Na Slovensku dnes máme napr. CT 57 a MR 97. V liekovej politike nenastalo znižovanie spotreby, ale vplyvom organizačných zmien, ako prechod na skoro 70 až 80%-né používanie generík, máme jednu z najnižších cien. Degresívna marža a ostatné faktory akcelerovali reexport, čím vznikol na Slovensku nedostatok niektorých vitálnych a hlavne drahých liekov.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Na Slovensku, ako historicky, tak aj okolnosťami, bola vytvorená silná väzba medzi pacientom, lekárom a celým zdravotníckym personálom. Prechodom na trhovú ekonomiku a zavádzanie moderných technológií do systému vyšetrovania a liečby pacientov, by sa tento vysoko pozitívny vzťah mohol aj na Slovensku negatívne zmeniť, ako ho už vidíme v niektorých európskych štátoch. Mali by sme urobiť maximum v organizácii a riadení zdravotníctva, aby tento prvok ostal permanentne zachovaný.

Riadenie zdravotníctva

Na ministerstve zdravotníctva by sa mala vykonávať legislatíva, koncepcia a kontrola. Otázna je aj potreba Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, proti ktorému som bol od jeho vzniku, pretože ekonomická náročnosť jeho funkcií nie je rentabilná a tieto funkcie môžu byť realizované buď na ministerstve, alebo na úrovni VÚC.

V decentralizačnom procese prešli v oblasti zdravotníctva i sociálnych vecí na VÚC len niektoré kompetencie a vôbec neprešli financie. Pod zdravotný a sociálny odbor v kraji by mali patriť všetky zdravotnícke a sociálne zariadenia, ktoré sa nachádzajú v kraji – všetky typy nemocníc a ambulantnej starostlivosti, lekárne, vrátane kúpeľov a iných zdravotníckych inštitúcií. Krajský lekár by pravidelne komunikoval s ministrom zdravotníctva, ako i s primátormi a starostami v regióne. V dnešnej pozícii pracovníci na VÚC nemôžu zasahovať a nie sú ani prizývaní na konzultácie pri tvorbe a alokácii investícií, vrátane eurofondov. V dnešnej polohe VÚC vykonáva len administratívne povinnosti dané zákonom.

Elektronizácia slovenského zdravotníctva E-HEALTH

Zavedením moderného systému IT do sektoru zdravotníctva je možné výrazne znížiť finančné straty z nedostatku informovanosti subjektov v systéme zdravotníctva, podstatne

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

znižit' zbytočne vykonávané a duplicitné výkony. Navyše e-Health bude slúžiť ako kľúčový zdroj informácií pre vedu a výskum v oblasti medicíny. Významným prínosom bude aj využitie údajov pre riadenie zdravotníctva, prognózovanie budúcich potrieb a trendov ako i kontrolu finančných tokov.

Základné e-Health aplikácie s najvyššou prioritou vypracovávaní sú: autorizovaná komunikácia, elektronická preskripcia a medikácia, elektronický chorobopis a zriadenie Národného zdravotníckeho informačného portálu. Na konci tohto systému bude čipová karta, ktorá zabezpečí LINKING – záznamy o pacientovi od narodenia až do konca života, čím sa predíde duplicitným vyšetreniam a zabráni sa liekovým interakciám a mnohokrát zbytočnej liečbe, ktorá môže pacienta poškodiť - túto vetu som napísal v roku 2001 a každý si môže sám položiť otázku a odpovedať, čo z toho na Slovensku funguje, napriek stámiliónom už vložených do elektronizácie slovenského zdravotníctva.

Ekonomické zabezpečenie zdravotníckych služieb

Postupne sme chceli dosiahnuť úroveň 75% verejných zdrojov pre zdravotníctvo. Zvyšovať odvody od ekonomicky aktívnych obyvateľov a podnikateľov nie je ekonomicky efektívne, ani korektné. Dnes sa verejné zdroje pohybujú na úrovni skoro 80-90%. Zdravotné poisťovne vytvárajú zisk z verejných zdrojov, ktoré sa spätne nevracajú do zdravotného systému. Napriek vybudovanému technicko-materiálnemu zabezpečeniu, poisťovne stále čerpajú okolo 3% na svoju prevádzku. Nedošlo k zmene platieb štátu za svojich povinných, toho času je to na úrovni 3,7%. Zdravotné poisťovne nevytvorili systém doplnkového poistenia a pripoistenia, v ktorom sa mohli správať komerčne, odvolávajúc sa na veľký rozsah zdravotníckych výkonov platených zo zdravotného poistenia. Napriek tomuto tvrdeniu

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

mali dosť veľký priestor pripoistenie zadefinovať a zaviesť. Vo fungujúcich ekonomikách platí pravidlo, že na zdravotníctvo sa alokuje od 7-12% objemu HDP. U nás štát platí za približne 3,5 milióna občanov 3,7%.

Ľudské zdroje a odmeňovanie

Z personálne veľmi dobre saturovaného zdravotníckeho systému z minulosti sme sa ocitli vplyvom viacerých faktorov v situácii, že mnohé posty v systéme nemáme naplnené, chýba nám okolo 700 všeobecných lekárov a máme prestárnu obsadenosť tak lekárov, ako aj sestier, hlavne u všeobecných lekárov, zubárov, detských lekárov, gynekológov. Z 18 719 lekárov je až 4601 nad 60 rokov a z toho nad 65 rokov až 1948 lekárov. Z 2 647 zubných lekárov je 968 nad 60 rokov. O niečo lepšia je situácia u sestier, kde z 30 904 je nad 60 rokov 2 283, ale aj to je vysoké číslo.

V skupine špecialistov je absolútny nedostatok v niektorých odboroch, čo spôsobuje až niekoľkomesačné čakacie doby na vyšetrenie. Hlavne v tejto skupine bola najväčšia emigrácia odborníkov v najlepšom veku podmienená hlavne ekonomikou.

Čo sa týka finančného ohodnotenia hlavne lekárov, došlo k rapidnému nárastu ich plátov, ktoré bolo podľa môjho názoru až demotivačné. Tieto okolnosti veľmi sťažujú manažérom zdravotníckych zariadení zabezpečiť ich kvalitný chod.

Doškolovalie prebieha vo väčšine pod gesciou stavovských organizácií a veľakrát kopíruje požiadavky farmaceutických firiem, ktoré ho sponzorujú.

Chýba kvalitné prepojenie medzi riadením zdravotníckych služieb, verejného zdravotníctva a lekárstva. Mohli sme byť aktívnejší aj v zahraničných vzťahoch.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Vymenoval by som niektoré najnutnejšie kroky, ktoré treba už dnes pripraviť a postupne realizovať pre skvalitnenie poskytovaných zdravotníckych služieb na Slovensku v prospech občanov:

1. Intersektorálnou spoluprácou zabezpečiť kvalitné, zdravé životné podmienky umožňujúce zlepšenie životného štýlu (ekológia, výživa, vzdelávanie, zdravotníctvo, sociálna starostlivosť...).
2. Garantovať dostupnosť zdravotníckej starostlivosti podľa potreby pre všetkých bez rozdielu v Slovenskej republike.
3. Prehodnotiť minimálnu sieť a vypracovať mapu potrebných zdravotníckych zariadení, berúc do úvahy demografiu, chorobnosť, sociálny stav, geografiu, aby neboli žiadne čakacie doby na vyšetrenia, operácie, základná starostlivosť by mala byť decentralizovaná, vysoko špecializovaná starostlivosť, personálne odborne náročná, ako i prístrojovo, musí byť centralizovaná. Presunúť veľkú časť výkonov do zariadení jednotňovej zdravotnej starostlivosti, zaviesť jednotné diagnostické a liečebné postupy a v nemocniciach DRG systém.
4. Financovanie – rozhodovať by mal ten, kto platí. Zdravotné poisťovne by mali urobiť individuálnu zmluvu s každým poistencom a on rozhodne, kde a kedy sa dá vyšetriť. Zdravotná poisťovňa bude spravovať jeho peniaze. Poisťovne musia vypracovať systém doplnkového poistenia a pripoistenia. Štát zadefinuje rozsah zdravotníckych výkonov platených zo základného poistenia. Štát by mal platiť za svojich povinných poistencov skutočnú nákladovú sumu za

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

poskytovanie zdravotnej starostlivosti a mal by dodržať každý rok ekonomický princíp navýšenia nákladov na zdravotníctvo o 5% plus inflačný koeficient.

5. Personálny nedostatok v zdravotníctve riešiť zvýšeným prijímaním študentov na lekárske fakulty v takom počte, aby bol každý rok počet absolventov okolo 800. Pre symetrické rozmiestnenie lekárov zdravotníckej siete na Slovensku zvýšiť spoluprácu štát – VÚC – obce. Deficit sestier riešiť obnovením funkcií zdravotných škôl na pôvodnú úroveň.
6. Vybudovať e-Health v celom reťazci, až po čipovú kartu, na ktorej bude LINKING monitorujúci všetky aktivity ohľadom pacienta, od narodenia až do smrti. Systém spustiť až keď bude kompletne hotový. Spustené dielčie funkcie neprinášajú požadovaný medicínsky, ani ekonomický efekt. V budúcnosti by mal byť systém prepojený s celou EÚ.
7. Systémy hodnotenia kvality budú hrať hlavnú úlohu akreditácie, štandardy a certifikácie.
8. Legislatívne a ekonomicky doriešiť sociálno-zdravotné potreby spoločnosti.
9. Cieľom nášho snaženia v zdravotníctve by mala byť spokojnosť pacienta, ako i poskytovateľa.

Zoznam literatúry

GULÁŠOVÁ, Ivica

Bolesť ako ošetrovateľský problém / Ivica Gulášová. – Martin : Osveta, 2008.

ISBN 978-80-8063-288-5

TKÁČ, V. 2007. Základné hodnoty Európskej únie, sociálne práva a hospodárske práva. In Personálny a mzdový

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

poradca podnikateľa. Žilina : Poradca, 2007, roč. 2007, č. 11-12, s. 137-149. ISSN 13370448

TKÁČ, V. 2009. Ľudské práva a podniková sociálna zodpovednosť. In: *Európska dimenzia podnikovej sociálnej zodpovednosti a jej vplyv na reguláciu pracovnoprávných vzťahov – Zborník príspevkov z vedeckého sympózia s medzinárodnou účasťou*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 2009. s. 17-29. ISBN 978-80-7097-780-4

Zákony:

Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine

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

Ústava Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb. z.

Ústavný zákon č. 23/1991 Zb., Listina základných práv a slobôd

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

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

Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov

Zákon č. 601/2003 Z. z. o životnom minime v znení neskorších predpisov

Zákon č. 599/ 2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi v znení neskorších predpisov

Zákon č. 369/1990 Z. z. o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov

Zákon č. 302/2001 Z. z. o samosprávnych krajoch v znení

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

neskorších predpisov

Zákon č. 539/2008 Z. z. o podpore regionálneho rozvoja
v znení neskorších predpisov

Zákon č. 71/1967 Zb. o Správnom konaní

Kontakt na autora:

MUDr. Milan Urbáni, CSc., MPH.

Horná 24, Banská Bystrica 974 01

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotnictva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

MISIONÁŘI - MOTIVACE A PSYCHICKÁ POHODA MONIKA NOVÁ

Abstrakt

Příspěvek se věnuje základním otázkám u misionářů, jako je osobní pohoda, motivace, coping, spiritualita a misie. Na výše uvedená témata lze nahlížet z perspektivy různých psychologických směrů. Text popisují také skutečnosti, která se týkají života v cizině a křesťanské misie: zejména jde o životní spokojenosti, motivaci, náboženském copingu, konverzi. Fakta jsou podpořena zrealizovaným výzkumem.

Klíčová slova: Motivace. Psychika. Misionář.

Úvod

K tématu misie mě dovedl můj osobní zájem o misi a zkušenosti z rozvojových zemích, kde se setkáváme či spolupracujeme s misionáři.

Mezi důležité studie, ze kterých jsme se nechali inspirovat pro naši práci, patří A Qualitative Study on Comprehensive Missionary Wellness (Kecler et al., 2008). Autoři v ní dospívají k vytvoření modelu, který obsahuje 6 stránek ovlivňujících úroveň psychické pohody – duchovní, sociální, emocionální, fyzická, edukační dimenze a dimenze zaměření. K těmto dimenzím došli díky práci s psychology a pracovníky s misionáři.

Druhou důležitou prací pro nás byl výzkum D. E. Trimbleho (2006) Organizational Commitment, Job Satisfaction, and Turnover Intention of Missionaries. Trimble zde rozebírá i otázku potřeby osoby – tzv. mentora – která by byla opěrným bodem v životě misionáře. V komunikaci s mými respondenty vyšlo najevo, že pro ně je nejpodstatnější vztah s Bohem a opora v něm, ale hned za tím je potřeba určité skupiny či

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotnictva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

člověka, se kterým je možné řešit starosti, budoucnost nebo se jen „ventilovat“.

Pro získání dat jsme se rozhodli pro kvalitativní způsob výzkumu a to pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor tvořilo 8 misionářů, kteří žijí minimálně již jeden rok v Africe. Tři z nich tvořily ženy a pět mužů ve věku mezi 23 a 68 let. Všechny rozhovory jsme nahrávali jako audio nahrávku a později provedli transkripci. Před provedením výzkumu jsme všechny misionáře kontaktovali, vysvětlili jim důvod výzkumu a rozhovoru, ujistili se, že jsou srozuměni a souhlasí se všemi podmínkami naší spolupráce a domluvili termín schůzky na provedení interview. Všechny rozhovory proběhly osobní formou autorky, Rozhovory jsme poté přepsali a zpracovali pomocí hledání podobností mezi nimi a pomocí tvoření trsů.

Výsledky si nedovolujeme generalizovat, poněvadž se jedná o kvalitativní výzkum prováděný na úzkém vzorku populace. Došli jsme k závěru, že pro práci misionáře se respondenti rozhodli na základě Božího povolání, které nutně nebylo zjevné od počátku jejich života. V mnoha případech se jednalo o „náhodu“ (v pojetí misionářů šlo o Boží vedení).

Pro psychickou pohodu je důležité, aby existovala určitá podpůrná skupina, která rozumí problémům a věcem, kterým misionáři čelí. V ideálním případě se jedná o mentora, se kterým daný misionář pravidelně řeší svou práci a čemu v rámci ní čelí. Ve většině případů se jedná o skupinu dalších misionářů, v níž je prostor pro sdílení se. Pro psychickou pohodu je zásadní neustálá jistota Božího povolání pro práci. V důsledku toho misionáři vidí své naplnění a smysl života. Jako zásadní pozitivní dopad vidím následující: větší otevřenost misionářů pro diverzitu, ochota zkusit nové a

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotnictva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

rostoucí míra důvěry v Boha. Zároveň mnozí zmiňují i osobností růst a zážitek konverze druhých ke křesťanství. Negativním dopadem je určité vyloučení z původního kolektivu přátel. Je to způsobeno iluzí o „svatosti“ misionářů. Tento předsudek je posouvá na okraj společnosti. Převládá to zejména v křesťanských komunitách. Misionáři také čelí těžkostem spojeným s novou kulturou, novým jazykem a zvyky. Velmi těžkou otázkou je vyřešení rodinné situace, kdy misionáři jsou dlouhou dobu bez možnosti se osobně vidět se svou nejbližší rodinou. Komplikuje to udržení vztahů a blízkých přátel. Rodiny se snaží být oporou, ale jedná se i o těžký úkol pro ně. Osvědčený způsob jak se rychleji adaptovat je komunikace s domácími, studování historie dané země a učení se jazyku. Hlavním copingovým systémem je osobní modlitba misionářů i modlitby ostatních křesťanů a neustálý kontakt s Bohem. Poté velkou roli hraje i možnost změnit prostředí a relaxovat, číst, diskutovat s ostatními misionáři.

Za limity své práce považujeme způsob sestavení výzkumného vzorku, vzhledem k tomu, že jsem pouze vycházela ze vztahů, které jsme již měli. Limitovalo nás také to, že jsme u většiny misionářů již znali jejich životní příběh, takže jsme měli tendenci vycházet z informací, které jsme získali dříve. Podařilo se však zajistit stejné podmínky pro provádění rozhovorů. S respondenty jsme se setkali k rozhovoru osobně. Inspirací pro další výzkum do budoucnosti je pro nás zaměřit se na skutečnost, jak misionáři vnímají případné kladné výsledky své práce.

Osvědčený coping

Pokládáme si otázku, pokud misionáři čelí nesnadným výzvám, co jim pomáhá v těchto výzvách obstát. Nejzmiňovanějším u misionářů byl v této oblasti Bůh. Bůh jako bytost, která je nade vším a má vše pod svou kontrolou.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Tento fakt misionárom pomáha projít ťažkými situaciami. Vedomí toho, že je niekto nade mnou, kto ví všetchno a kto mňa vedie, jim dáva jistotu v jejich práci.

Dalším z oporných bodů jsou lidé, blízké osoby. Jejich význam je nejen v přátelském vztahu, ale u věřících přátel se jedná ještě o to, že se mohou za misionáře modlit a ti jim tak mohou více předkládat své obavy. Díky víře majínaději, že modlitba a Bůh způsobí změnu v těžké situaci. Velkou roli hrají skupiny ostatních misionářů, které se setkávají a kde jednotliví misionáři mohou sdílet své obavy, radosti i starosti. Tato skutečnost působí zpětnovazebně jednak proto, že se setkají se svou vlastní kulturou, ale také proto, že jsou ve skupině lidí, kteří jim naplno rozumí ve věcech, kterými prochází. Někteří misionáři se setkávají i s tzv. mentorem, který má podobnou funkci jako misionářské skupiny. Tento mentor hraje roli průvodce životem v cizině a pomáhá se vyrovnávat s těžkostmi. V mnohých případech bychom mohli mluvit o křesťanském koučinku.

Často zmiňovaný fakt je i vytvoření si vlastní denní rutiny a tím získání určité kontroly nad situací nebo psaní si deníku či čtení knih a studování možností, jak se lépe vyrovnávat s těžkostmi nebo jak lépe dělat svou práci. Zmiňována byla i dovolená, nebo pauza od určitého úkolu a možnost poodstoupení a získání tak nadhledu. O tématech podpory přes odborníky a vedenou supervizi pojednává i autorka Gallová (2017).

Copingové styly se u jednotlivých respondentů liší. Závisí na osobnosti misionáře a na situaci, které čelí. Opěrnými body v životech misionářů jsou Bůh, jistota povolání a jeho kontroly nad každou situací, modlitby ostatních křesťanů. Pro některé je důležité mít jednou za čas chvíli o samotě, kdy můžou změnit prostředí a relaxovat. Pro jiné je naopak podstatné mít blízké

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

lidi či mentora, se kterými se mohou radit a sdílet zážitky. Potřebují se se svými starostmi spíš sdílet, než od nich na chvíli zmizet. Obtížněji se určuje, který ze zmíněných způsobů je nejefektivnější. Zdá se, že způsoby copingu by bylo možno shrnout do následujících skupin: blízcí lidé a společenství, Bůh a náboženské projevy, relax a čas o samotě, aktivita v práci.

V rámci naší práce jsme vycházeli z řady článků napsaných na téma misie, života misionářů a psychické pohody (well-being). Nenalezli jsme však žádnou relevantní studii, která by byla v publikovaná v českém jazyce a přímo se věnovala mému tématu. Co se týká českých zdrojů, důvod jejich nedostatku spatřujeme v tom, že soudobá misie je v České republice stále relativně nováz důvodu omezeným možností se nábožensky projevovat v druhé polovině 20. století. Z tohoto důvodu vycházíme z anglicky psaných prací, v nichž byly výzkumy prováděny s anglicky mluvícími misionáři (ve většině případů s Američany, ale jedna práce studovala i australskou společnost. Za klíčové považujeme tři práce A Qualitative Study on Comprehensive Missionary Wellness (Keckler et al., 2008), Organizational Commitment, Job Satisfaction, and Turnover Intention of Missionaries (Trimble, 2006) a Special People? An Exploratory Study into Re-entering Missionaries' Identity and Resilience (Selby et al., 2011).

Keckler et al. (2008) na základě své práce s pracovníky v oblasti misie a psychologie došel k modelu 6 dimenzí, které mají velký dopad na psychickou pohodu misionářů (tzv. Comprehensive Missionary Wellness Model). V rozhovorech jsme se dostali k podobným tématům, které byly velmi zásadní pro udržení pohody misionáře – silná sociální podpůrná skupina, živý vztah s Bohem, udržování fyzického zdraví,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotnictva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

propojení zájmových aktivit s misií, schopnost funkčního copingu.

Velkou roli dle dotazovaných misionářů hraje v jejich životě možnost komunikování svých problémů a těžkostí s druhým člověkem, tzv. mentorem. Ne všichni respondenti takového člověka momentálně mají, ale všichni jej intenzivně vyhledávají a dočasně nahrazují skupinou ostatních misionářů. Trimble (2006) definoval ve svých závěrech pět bodů potřebné pastorační péče, které souhlasí s výsledky našeho výzkumu: jsou jimi pravidelnost setkávání, naslouchání, modlitby, dostupnost a dobré schopnosti mentora. Během rozhovorů byla několikrát zmíněna důležitost a potřeba dobrého mentora a funkční organizace z důvodů psychické opory a zároveň praktické pomoci v cizině (jako je pomoc s vízy, příprava na vstup do nové kultury a adaptace v ní apod.).

Posledním bodem, který se prolínal celými rozhovory a občas byl dodán i jako doplňková informace, je iluze ostatních křesťanů, že misionáři jsou „někdo speciální“. Často je v křesťanských komunitách tendence vyzdvihovat práci misionářů jako nejpodstatnější činnost křesťana a misionáře vyzdvihovat nad ostatní pracovníky. Toto zbožšťování má za následek ztrátu dlouholetých přátel a vytrhává misionáře z prostředí, kam dříve patřili. Tím ani čas zpátky v domovech misionářů není tolik odpočinkový a relaxační, jak by potřebovali. K závěrečnému konstatování, že je těžké se vracet do společnosti, která se na misionáře začne dívat jako na „svatého“ dochází i Selby (2011). Propast ve vztazích je zvláště náročná pro citlivější jedince při návratu do domácí kultury a původní společnosti. Jedná se o rozdíl v pojetí sama sebe, a jak dotyčného vnímá okolí.

Diskuze

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotnictva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Jelikož jsme prováděli výzkum kvalitativní, výsledky se nedají zobecnit na širší populaci. To je jistým limitem každého výzkumu tohoto typu. Zaznamenali jsme tedy velký rozdíl mezi výpověďmi, kteří buď nejsou součástí žádné organizace, nebo pracují pod nějakou jinou. Jedná se hlavně o otázky na vizi, směřování práce a podporu ze strany ostatních misionářů a misijní organizace.

Na to navazuje omezení dané našim blízkým vztahem k mnohým respondentům, známe jejich životní příběhy. Snažili jsme se po celou dobu práce na tuto mou tendenci pamatovat a nespolehat na vědomosti nabitě z dřívějších dob a opravdu vycházet pouze z dat získaných pomocí rozhovorů. Ale jistě tento faktor hrál svou roli po celou dobu výzkumu.

Pro cestu misionáře se respondenti rozhodli z více různých důvodů. Jako zásadní prvek ale byl pokaždé zmíněn Bůh a jeho povolání. Toto povolání nebylo vždy zjevné od počátku jejich života a někdy přišlo až relativně pozdě. Často by se dalo říct, že se jednalo o náhodu a nepředpokládanou souhru událostí. Ale právě to je podle křesťanské víry jednou z vlastností Božích plánů. Bez přítomnosti onoho povolání by se žádný z misionářů zřejmě nevydal na cestu. Jistota Božího plánu je tak výrazná, že ve chvíli, kdy zmizí pocit nebo přesvědčení o misii jako správné životní cestě, misionáři se vracejí zpět domů a hledají nový směr pro život od Boha.

Doporučením do praxe v kontextu psychické pohody je důležité, aby existovala podpůrná skupina, která bude rozumět problémům a situacím, kterým čelí misionáři. V ideálním případě se jedná o mentora, se kterým misionář pravidelně komunikuje a probírá svůj život. Ve většině případů ale misionáři takového mentora nemají, tak ho nahrazují skupinou dalších misionářů, ve které je prostor pro sdílení se a zároveň zde nacházejí ono porozumění. Významnou roli hrají i

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotnictva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

konference, kde se setkávají misionáři a mají možnost se navzájem povzbudit a inspirovat a zároveň načerpat nové síly při přednáškách a workshopech.

Na psychickou pohodu má dopad i neustálá jistota Boží přítomnosti v životě. Proto misionáři kladou velký důraz na rozvíjení vlastní spirituality prostřednictvím pravidelného čtení Bible, modlitby a navštěvování nějaké křesťanské komunity. Velký podpůrný vliv mají i modlitby ostatních křesťanů z okolí misionářů. Zvláště pak rodiny a přátel v rodné zemi. To dokazuje jejich neustálý zájem o misionáře, přestože nejsou „doma“. Modlitba jako rozhovor s Bohem patří mezi nejzásadnější copingové metody misionářů.

Pozitivní dopad práce misionáře vidíme především v nabytí jistoty ohledně smyslu života a jeho využití, otevřenosti pro diverzitu mezi lidmi a různé životní postoje, ochoty jít za hranice komfortu a větší míry důvěry v Boha.

Na druhou stranu misionáři musí čelit vyloučení ze společnosti jak původní, tak i nové z důvodu iluze o „svatosti“ misionářů. Tomuto předsudku čelí v jakékoli křesťanské komunitě nezávisle na národnosti. Mezi další náročné situace patří adaptace do nové kultury a nalezení své identity v novém prostředí. Významnou pomocí v této oblasti je studium historie dané země, zvládnutí jazyka a setkávání se s místními lidmi s možností získat potřebné informace

Pro další práce by mohlo být přínosné, kdyby se zaměřilo na možný rozdíl psychického zdraví mezi misionáři, kteří pracují pod misijní organizací, a misionáři, kteří pracují bez tohoto zázemí. Ve své práci jsem tomuto tématu nemohla dát větší prostor. Domnívám se však, že dopad organizace a styl její podpory a péče o misionáře je podstatný a jistě by si zasloužil větší prostor pro výzkum.

Závěr

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Misie môže byť prováděna více různými způsoby. Neomezuje se pouze na chození mezi lidi a mluvení o dané teologii, jak si asi většina z nás představuje. Jan Pavel II. ve své Encyklice zmiňuje, že nejdůležitějším způsobem misie je osobní přístup (Jan Pavel II., 1994). Osobní vztah misionáře s druhým člověkem dává příležitost pro zažití víry na vlastní kůži. Daný člověk má možnost být svědkem vykonávání náboženských rituálů v průběhu každodenních činností a zároveň má možnost se dotazovat. Tento způsob je ovšem velmi náročný personálně i emočně. Přesto patří mezi nejefektivnější a nejpřirozenější.

Misijní aktivita by se dala zobecnit jako potřeba práce pro druhého, která nachází svůj původ v Bohu a vztahu s ním. Pomocí této činnosti dochází u lidí zapojených do misie k posílení vlastní spirituality, prohloubení vztahu s Bohem, nalezení smyslu života a budování charakteru. Tato činnost, která má poskytovat něco druhým lidem, nakonec přináší i velké obohacení přímo misionářům, pokud jejich motivace je osobní volbou a dokáží pracovat i se svojí psychosociální stránkou vlastní sobnosti.

Téma příspěvku bylo zpracováno z projektu: Právní a společenské aspekty migrace a problémy postavení menšin - Progres Q05.

Literatura a elektronické zdroje

GÁLLOVÁ, A. 2017. Význam supervízie v kontexte využiteľnostipre sociálnu prácu. Bratislava: ASRPO SR. ISBN 978-80-972352-4-6

Jan Pavel II. (1994). Redemptorismissio – O stálé platnosti misijního poslání. Praha: Zvon. ISBN 80-7113-101-6

Keckler, W. T., Moriarty, G. & Blagen, M. (2008). A Qualitative Study on ComprehensiveMissionaryWellness.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Journal of Psychology and Christianity, 27(3), p. 205-214.
ISSN: 0733-4273

Trimble, D. E. (2006). Organizational Commitment, Job Satisfaction, and Turnover Intention of Missionaries. Journal of Psychology and Theology, 34(4), p. 349-360. ISSN: 0091-6471

Selby, S., Braunack-Mayer, A., Jones, A., Clark, S., Moulding, N. & Beilby, J. (2011). Special People? An Exploratory Study into Re-entering Missionaries' Identity and Resilience. Journal of Religion Health, 50, p. 1007-1023. ISSN 1573-6571.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

PÔSOBENIE BLAHOŠLAVENEJ SÁRY SALKAHÁZI A SOCIÁLNYCH SESTIER V OBLASTI SOCIÁLNEJ PRÁCE

THE WORK OF BLESSED SARAH SALKAHAS AND SOCIAL SISTERS IN SOCIAL WORK

PETER LACA – SLAVOMÍR LACA

Resumé: Každý vedný odbor, teda aj sociálna práca má svoju históriu a významné osobnosti, ktoré sa pričinili o rozvoj sociálnej práce. Sociálna práca ako taká sa formovala postupne, od rodového paterializmu cez individuálnu filantropickú a charitatívnu činnosť organizovanú cirkvou. Jej základom bola kresťanská láska. Tu môžeme vybadať prvok sociálnej práce, ktorý poukazuje na vzťah človeka k človeku založený na láske k blížnemu. Medzi osobnosti, ktoré aplikovali prvky sociálnej práce v praxi patrí blahoslavná Sára Salkaházi. Cieľom príspevku je poukázať na pôsobenie blahoslavenej Sary Salkaházi a sociálnych sestier v oblasti sociálnej práce a misijnno-charitatívnej činnosti.

Kľúčové slová: Charita. Chudoba. Obeta. Sociálne kurzy. Spoločnosť sociálnych sestier.

Resume: Every branch of science, so social work has its own history and important personalities, which have led to the development of social work. Social work as such gradually formed, from ancestral paterialism through an individual philanthropic and charitable activity organized by the church. Her foundation was Christian love. This is where we can find

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

the element of social work, which points to the relationship between man and man based on love for the neighbor. Individuals who have applied elements of social work in practice are blessed Sarah Salkahas. The aim of the article is to point out the work of blessed Sarah Salkahas and social nurses in the field of social work and mission-charity work.

Keywords: Charity. Poverty. Sacrifice. Social courses. Society of Social Sisters.

ÚVOD

Historická genéza sociálnej práce sa odvíja od rôznych filantropických a charitatívnych organizácií. Medzi tieto organizácie patrí tiež Spoločnosť sociálnych sestier (*Societas Sororum Socialum*), ktorá bola založená v Budapešti 12. mája 1923. Vznikla na základe inšpirácie prvej z veľkých sociálnych encyklik - *Rerum Novarum* - pápeža Leva XIII. Zakladateľkou Spoločnosti sociálnych sestier je Margita Slachtová. Spoločnosť založila s vedomím, že Cirkev vo svojom sociálnom poslaní potrebuje moderne organizovanú charitatívnu a sociálnu službu. Táto spoločnosť vznikla s cieľom, aby mohla vysielat' do sociálnych oblastí Bohu zasvätené ženy, ktoré majú aktuálne postoje a potrebné schopnosti v sociálnej službe.

V historickom kontexte môžeme sledovať ako hodnoty, normy, ale aj myslenie jednotlivcov v spoločnosti vedú človeka k formovaniu sociálneho správania a k formovaniu sociálneho cítenia. Už v starozákonnej dobe je zrejmé, ako prikázania vedú človeka k poslušnosti voči Bohu, nabádajú ho k úcte k rodičom, úcte k príbuzným a blíznym, z čoho pramení aj vzájomná pomoc v núdzi. Základným princípom sa vo veľkej miere stala kresťanská láska a povinnosť pomáhať

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

blíznemu. Preto má sociálna práca svoje korene v religiozite a filantropologickom ponímaní jednotlivých etáp svojho rozvoja, o čom nasvedčuje jej autenticnosť a humánnosť k ľudskému jedincovi. Túto humánnosť a jednotlivé prvky sociálnej práce aplikovala blahoslavná Sára Salkaházi v teréne spolu so sociálnymi sestrami priamo medzi tými najbiednejšími, ktorí boli na okraji spoločnosti a potrebovali pomoc. Preto bojovala za zlepšenie sociálnej situácie robotníckej triedy, aj za rozšírenie práv žien. Blahoslavená Sára spolu so sociálnymi sestrami tak organizovala a uskutočňovala potrebnú opatrovateľsko-charitatívnu prácu a aj viedla kurzy o sociálnej práci. Ešte však nemala ani tridsať rokov, keď sa vzdala svojho bezstarostného a nezávislého života, pripojila sa k Cirkvi a začala venovať svoj život pomoci chudobným, núdznym, robotníkom a rodinám, ktoré dozaista prirovnávala ku krehkej nádobe, ktorej rozbitie môže nastať kedykoľvek, avšak hoci ju možno aj zlepíť, jej krehkosť sa v takomto prípade ešte znásobí (Laca, S., 2013).

K jej menu sa viažu dobrovoľnícke akcie, časopisy zaoberajúce sa robotníckami, prednášky a sociálne kurzy zamerané na zmenu ženských funkcií. Jej misijná a praktická sociálna práca bola veľmi dôležitá v tomto období, keď aj krajina musela riešiť ťažké sociálne problémy. Táto etapa bola charakterizovaná vysokým stupňom nezamestnanosti a chudoby. Ľudia nemohli počítať so štátnou podporou, len charitatívne inštitúcie a cirkevné spoločenstvá sa snažili zmierniť ich situáciu, aby sa stimuloval vývin jednotlivca i celej spoločnosti (Gálová, 2017).

SPOLOČNOSŤ SOCIÁLNYCH SESTIER

Spoločnosť sociálnych sestier, založená 12. mája 1923 v Budapešti košickou rodáčkou Margitou Šlachtovou ako

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

uvádza P. Laca (2015) začala zakrátko vyvíjať svoju činnosť aj na Slovensku. Prvé sestry prišli na Slovensko do Košíc v roku 1927, rodného mesta zakladateľky, kde už bola rozvinutá charitatívna a sociálna práca vykonávaná rôznymi katolíckymi organizáciami. Práca a potrieb v tom čase stále pribúdalo a tak bolo veľmi vhodné, aby sa k dobrovoľným sociálnym pracovníkom pripojili aj Bohu zasvätené osoby – sestry, ktoré činnosť sociálnej práce pokladali za svoje životné poslanie. V tomto období pracovali sociálne sestry aktívne v Košiciach v týchto službách:

Charitatívna činnosť:

- Mestská ľudová kuchyňa pre chudobných.
- Poradenská činnosť pre chudobných a rodiny.
- Starostlivosť o siroty.
- Staničná misia pre prichádzajúce dievčatá z vidieka.

Sociálna práca:

- Sociálna škola.
- Kurzy sociálnych zručností.
- Farská činnosť (vedenie administratívy, spoločenstiev pre dievčatá a pracujúce ženy).

Politická činnosť:

- Katolícky ženský spolok.
- Hnutie katolíckych dievčat.
- Vydávanie časopisu Katolícka žena.

Sociálne sestry svoju činnosť vykonávali v rámci cirkevnej obce a Ústrednej slovenskej charity v prízemnom kaštieľi s rozsiahlou záhradou šľachtickej rodiny Klobušických. Tento objekt aj so záhradou kúpil v roku 1914 od rodiny Klobušických košický biskup doktor Augustín

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Fischer Colbrrie (1863-1925) a prepísal ho na biskupskú cirkevnú základinu. Kašielik potom určil pre sociálne účely a tak sa tu usadili chudobní žiaci a učni. V roku 1927 tu košický farár Barnabáš Tost (1876-1952) usadil Spoločnosť sociálnych sestier, ktoré pozval do Košíc z Budapešti. Dňa 2. októbra 1927 biskup Jozef Čársky v Košiciach slávnostne posvätil dom sestier Regina Pacis (dom kráľovnej pokoja) a požehnal službu prvých sociálnych sestier.

V priebehu ďalších rokov prišli sestry Sociálnej spoločnosti pôsobiť aj do ďalších miest na Slovensku. Takto Spoločnosť sociálnych sestier začala pôsobiť v týchto slovenských mestách: Komárno (1932-1950), Podunajské Biskupice (1938-1945), Bratislava (1940-1945), Topoľčany (1947-1950) a Ilava (1948-1950), kde vykonávali podobné sociálne služby ako v Košiciach. Pôsobenie Spoločnosti sociálnych sestier na Slovensku bolo však len do roku 1950, keďže bola pripravovaná likvidačná kampaň zo strany štátu proti reholiam a spoločenstvám Bohu zasvätených osôb. Medzitým sa však táto Spoločnosť rozvinula do troch vetví zjednotených vo Federácii. Dnes sociálne sestry, ktorých počet vo svete (vrátane Slovenska) je 250, vykonávajú svoje poslanie a pôsobia v týchto krajinách: AMERIKA (*Kalifornia, New York - Buffalo, Kanada, Kuba, Mexiko, Portoriko*); ÁZIA (*Filipíny, Taiwan*); EURÓPA (*Maďarsko, Rumunsko, Slovensko*).

Do Spoločnosti sociálnych sestier vstúpila v roku 1929 aj bl. Sára Salkaházi, ktorá sa zoznámila so Spoločnosťou sociálnych sestier prostredníctvom dvoch sociálnych sestier (jedna z nich sa volala Anitta Kowalcz), ktoré pricestovali do Košíc 12. septembra 1927 zo Sedmohradska s cieľom založiť sociálnu Spoločnosť aj v tomto meste. Pravdepodobne vďaka tomuto stretnutiu sa Sára rozhodla, že svoj život zasväti

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

misijnej službe a sociálnej práci. Keď sestry organizovali v Košiciach v čase 13. apríla až 28. júna 1928 sociálny kurz, Sára sa ho zúčastnila. Sociálnym kurzom a aktivitami sestier bola natoľko oslovená, že o dva mesiace neskôr, v septembri roku 1928, si kúpila lístok na Peštiansky rýchlik a odcestovala do ústredia Spoločnosti sociálnych sestier do Budapešti. Chcela sa totiž ešte viac oboznámiť s prácou Spoločnosti sociálnych sestier, keďže silno uvažovala vstúpiť do tejto Spoločnosti. Pri prvej návšteve centra Spoločnosti sociálnych sestier v Budapešti ako uvádza M. Schéda (2001) sa Sára vôbec nedostalo srdečného prijatia. Predstavená Spoločnosti najprv odďaľovala stretnúť sa s ňou. Zaujala totiž odmietavý postoj. Bolo to pravdepodobne preto, lebo neverila jej vážnemu záujmu žiť „rehoľný“ život popri slobodnom spôsobe života novinárky a spisovateľky. Napokon však bola Sára na prijímacom pohovore úplne predstavenou odmietnutá, lebo sa zjavila s cigaretou v rukách a úsmevom na tvári. Týmto gestom sa predstavená i ostatné sestry utvrdili v názore, že jej úmysly nie sú príliš vážne, takže ju do Spoločnosti neprijali. Sára sa vrátila späť do svojich milovaných Košíc sklamaná a zronená. Neprijatie do Spoločnosti ju však nezlomilo, ani neodradilo na ceste stať sa sociálnou sestrou a sociálnou pracovníčkou. Rozhodla sa teda, že sa nevzdá, bude väčšmi bojovať o prijatie do Spoločnosti a odstráni zo svojho života mnohé nedostatky a zlozvyky.

Po roku od svojho neprijatia do Spoločnosti sociálnych sestier požiadala znova Sára o prijatie a tento krát už nebola odmietnutá. Jej prihlášku prijali a 6. februára 1929 vstúpila do Spoločnosti na jeden rok noviciátu v Szegvári v bekécskej župe v Maďarsku. Svoje prvé sľuby zložila 18. júna 1930 na sviatok zoslania Svätého ducha (na Turíce) spolu s viacerými sestrami. M. Puskely (1978) uvádza, že ako motto

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

si vybrala jediné slovo: „*Aleluja!*“. Takto sa stala právoplatne členkou Spoločnosti sociálnych sestier. Na jeseň bola Sára premiestnená do košickej spoločnosti, do košického domu, aby tam pracovala ako nápomocná sestra.

SOCIÁLNA ČINNOSŤ SOCIÁLNYCH SESTIER A BL. SÁRY SALKAHÁZI

Činnosť bl. Sary Salkaházi bola v Košiciach veľmi rozmanitá. Veľkú časť svojich dní strávila vykonávaním sociálno-charitatívnej služby. Spolupracovala s dobročinnými dámami mesta, aj s mestskými dobrovoľníkmi pri starostlivosti a opatrovaní chudobných. Viedla schôdze Charity v slovenskom i maďarskom jazyku. Aby posúdila situáciu mnohých chudobných navštevovala osobne aj ich rodiny. Pri svojej práci potrebovala veľmi veľa vynaliezavosti na to, aby napriek chudobe získala spolu s mestskými dobrovoľnými organizáciami prostriedky pre tých najbiednejších a najchudobnejších. Podarilo sa im zabezpečiť bezplatný obed pre viac ako sto osôb. V čase vianočných sviatkov zabezpečili chudobným rodinám vianočný stromček, teplé oblečenie a pod. Ich pohľad na chudobu, na to ako pomáhať biednym bol už vtedy pohľadom sociálnych pracovníkov. Lebo považovali za veľmi dôležité, aby sa pomoc nerealizovala na uliciach príležitostne, ale aby sa to dialo organizovane zohľadňujúc podmienky a potreby chudobných, teda cielene. Ako napr. v jednej z najväčších chudobných obytných častí nazývanej „Barak“ v Košiciach zriadili družinu, do ktorej denne prinášali pracujúce matky svoje deti. V nej bolo denne do päťdesiat detí. Priestory družiny ako uvádza Vida (2010) sa v nedeľu využívali ako kaplnka pre deti a rodičov. Z mladíkov sa v družine vytvoril

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

futbalový tím zriadený farárom a pre dievčatá sa zriadili kurzy šitia.

Košická Charita pred príchodom Spoločnosti sociálnych sestier sa zaoberala len evidenciou a opatrovaním chudobných. Sociálne sestry však rozšírili činnosť Charity a začali sa zaoberať ochranou dievčenskej mládeže. V každom ohľade chceli pomáhať dievčatám, ktoré prichádzali za prácou z dedín do mesta a chrániť ich od telesnej a duševnej skazy. Tieto dievčatá väčšinou pracovali v mestách ako slúžky alebo robotníčky v továrňach a svoj voľný čas trávil na ulici, často dlhými bezcieľnými prechádzkami. Sestry tak vytvárali pre dievčatá dievčenské spolky (kluby), v rámci ktorých sa na týždenných stretaniach v košických kláštoroch zúčastňovali krátkych školení, kde sa teória striedala s praxou a našiel sa čas aj na rozptýlenie formou rôznych zábavných hier. Prax mala ten cieľ, aby mohli získať aj nejaký zárobok. Na stretnutiach nacvičovali aj divadelné hry, ktoré v nich posilňovali cit spolupatričnosti. Príjmy z týchto divadelných hier sa potom používali na charitatívne ciele (Kimličková, 2010).

Aj Sára pôsobila v týchto dievčenských spolkoch, ktorých hlavným cieľom bola výchova úplnej osobnosti. Na vytváranie dievčenských spolkov mala vytvorenú metódu. Skupiny skladala z dievčat rovnakej vekovej kategórie (nad 14 rokov) a z rovnakých spoločenských vrstiev (zvlášť slúžky, priemyselné pracovníčky, dcéry gazdov a pod.). Vypracovala aj celoročný program a mesačne vydávala pracovné zošity v stopäťdesiatich exemplároch, v ktorých vedúcim spolkov poskytovala informácie rozpísané na týždne. Prílohy v zošitoch obsahovali rôzne verše, hry, vzory na ručné práce, cirkevné a svetské spevy, malé scény, krátke divadelné hry. Berkecz (2010) sa zmieňuje, že tým uľahčila prácu vedúcich

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

a dosiahla to, aby sa všade vykonávala systémová a jednotná práca. Spolky posielali potom raz v roku pracovné hlásenie.

Činnosť sestry Sára bola rôznorodá. Organizovala sociálne kurzy, dávala duchovné rady mladým dievčatám a venovala sa ženám. Vychovávala a pripravovala ich na praktický kresťanský život v rodinách a spoločnosti. Vo svetle encykliky Quadregesimo Anno organizovala pre nich prípravné kurzy na manželstvo, keďže touto Encyklikou bolo poukázané aj na to, že rozličné sociálne skupiny je potrebné priviesť naspäť ku Kristovi pomocou školených vedúcich. Konkrétne: „*Nech sa úplne zasvätia výchove im zverených ľudí... a nech použijú prostriedky kresťanskej výchovy pre vyučovanie mladých, pri zakladaní kresťanských spolkov, pri vytváraní takých študijných krúžkov, ktoré vychovávajú pre život podľa kresťanských zásad.*“ (QA, čl. 145). Dôležitosť týchto prípravných kurzov na manželstvo zdôraznil aj košický biskup Jozef Čársky a podporoval organizovanie týchto kurzov na území košickej diecézy.

Sára spolu so sestrami považovala za dôležité vypracovať sériu prednášok na prípravu manželstva. Ich cieľom bolo to, aby mladé dievčatá boli usmernené v najťažších a najdôležitejších otázkach svojho života. V tejto oblasti chceli predstaviť tri cykly, a to:

1. Životná cesta dievčaťa po jej zasnúbenie; 2. Od zasnúbenia po oltár; 3. Manželka a matka. Prvý cyklus prebiehal v siedmych mestách v roku 1935 formou večerných prednášok, v Košiciach sa prvýkrát uskutočnila prednáška v Uršulínskom kláštore a denne sa k prednáškam zišlo 150 až 180 mladých dievčat. Druhý cyklus bol zrealizovaný v ďalších mestách v roku 1936. V Košiciach po večeroch odzneli dve prednášky, ktoré si vypočulo vyše 400 osôb. Tretí cyklus prednášok sa vôbec nezrealizoval. Dve prednášky viedla Dr.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Margit Csabaová, vysokoškolská asistentka, ktorá upozornila na to, aby si vážili svoje zdravie, aby sa ešte pred manželstvom ubezpečili o zdravotnom stave a ak nie je vyhovujúci, tak je potrebné pripraviť sa na iné povolanie. Vymenovala následne choroby, ktoré sa považujú za dôvody na odmietnutie. (Vida, 2010). Prednášky mali veľký úspech. Vysoká návštevnosť poukázala na to, že mladé dievčatá zaujímali tieto témy, lebo mali veľa otázok a doposiaľ neexistovali podobné školenia. Pre pracujúce dievčatá náboženské a morálne ponaučenia na prednáškach boli veľmi dôležité, pretože vo svojom prostredí boli viac ohrozované a dostávali menej usmernení. Veľa prednášok malo aj sociálnu spojitosť, lebo sa v nich upozorňovalo na chudobných, opustených a trpiacich. Vstup na prednášky bol bezplatný, ale boli určené hlavne pre ženy. V danej oblasti sa im ponúkala dobrá literatúra, aj kníhkupectvá, kde si ju môžu zakúpiť. Prednášajúcimi boli hlavne sociálne sestry, kňazi, vzorné manželky, matky, ba aj jeden ženatý muž. Bol to dobrý nápad nechať prehovoriť aj ženatého muža, manžela, aby vysvetlil, aké vlastnosti očakáva muž zo strany svojej manželky.

Činnosť sestry Sára nespočívala len v sociálno-charitatívnej činnosti a prednášaní, ale bola zameraná aj v písaní a vydávaní časopisu *Katolícka žena (Katolikus Nő)*, jediný tohto druhu v Československu. Vychádzal raz mesačne, jeho prvé číslo vyšlo v novembri 1931. Bol to časopis ženského hnutia a dievčenskej mládeže redigovaný Sárrou, ktorého cieľom bolo vytvoriť spojenie medzi katolíckymi spolkami žien, informovať o ich práci v sociálnej, kultúrnej a náboženskej oblasti (Hidvégi, 2006). Zároveň sa mal zaoberať špeciálnymi problémami žien na poli spoločenského, pracovného, osobného i rodinného života. V ňom boli zhromažďované témy v kapitole Sociálne problémy a žena.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Boli tu uverejnené pozitívne a negatívne príklady z rôznych častí sveta, mnoho rôznych spoločenských otázok, ako napr. Washingtonská deklarácia (o práci žien a detí), otázka zamestnanosti matiek vo Francúzsku, kde matky hľadajú prácu, ktorú by mohli vykonávať doma, otázka volebného práva žien v zahraničí, rozbor kanonického práva s cirkevným právnikom o plánovanej reforme manželského práva v Československu a pod.

Sestra Sára v roku 1931 vykonala veľkú misijnú-okružnú cestu so sériou sociálnych prednášok po mestách na Slovensku, v Čechách a Podkarpatskej Rusi. Vo viacerých mestách strávila niekoľko dní, bolo to v Prahe, Brne, Bratislave, tu položila základy Ženského katolíckeho hnutia, v Šamoríne, kde okrem prednášok pomáhala s organizovaním vianočného trhu pre chudobných, v Komárne, tu prednášala aj na tému Katolícka akcia - zvláštny pohľad na spoločenské otázky našej doby a liturgického hnutia, v Leviciach a Lučenci, ďalšie slovenské a české mestá i obce, ktoré navštívila a prednášala prítomným aktuálne sociálno-spoločenské témy a oboznamovala ich s činnosťou Spoločnosťou sociálnych sestier boli Dunajská Streda, Nitra, Nové Zámky, Žilina, Zvolen, Smolník, Torňaľa, Rožňava, Rimavská Sobota, Plešivec, Kolárovo, Poprad, Starý Smokovec, Bardejovské Kúpele, Sečovce, Cejkov, Moldava Nad Bodvou a v ďalších iných, pri rôznych podujatiach katolíckych žien a dievčat. (Száras, 2012).

Záver

Sociálne sestry sa dnes zúčastňujú na sociálnom poslaní Cirkvi, zameriavajú sa na chudobných, pomoc rodinám, ženám a deťom. Pracujú v rôznych oblastiach spoločenského života, organizáciách a službách s dôrazom na

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

sociálny aspekt a prevenciu, ako napr.: pastoračia závislých - sociálne poradenstvo; sociálna a charitatívna služba vo farskom pastoračnom centre, návštevy opustených žien a pomoc v ich rôznych potrebách v mieste bydliska, starostlivosť o seniorov. Do dnešnej sociálnej praxe by sme aplikovali tieto odporúčania, ktoré uplatňovala aj bl. Sára salkaházi, a to sú:

- **Vykonávať duchovné poradenstvo**
- Dodržiavať morálne, etické a evanjeliové hodnoty
- Podporovať rodinný život a spoločné dobro rodín, detí
- Podporovať kresťanskú vieru, lásku a službu
- Zveľaďovať život a napomáhať zmierenie
- Pôsobiť na premenu nespravodlivých systémov a štruktúr
- Vedome sa zameriavať na chudobných, utláčaných a diskriminovaných, a tak stvárať svet, v ktorom každý človek môže žiť v spravodlivosti a slobode
- Zmierňovať utrpenie a preventívnou prácou sa snažiť zabrániť spoločenskému zlu

Použitá literatúra

BERKECZ, F. 2010. *S ohňom lásky. Výber z denníka bl. Sára Salkaházi*. Košice : Viena, 2010.

GÁLLOVÁ, A. 2017. *Nezamestnanosť ako nežiaduci spoločenský stav*. In: Zborník z vedeckej medzinárodnej konferencie Výzvy 21. storočia: migrácia a ľudská dôstojnosť. Rimavská Sobota : Asociácia pre sociálny rozvoj a podporu občanov SR, 2017. ISBN 978-80-972352-2-2.

HIDVÉGI, M. 2006. *Boldog Salkaházi Sára*. Budapest : Szent István Társulat, 2006.

KIMLIČKOVÁ, D. 2010. *Hodnoty rodiny z pohľadu blahoslavenej Sára Salkaházi*. In: Metamorfózy rodiny

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

v kontexte postmodernej spoločnosti. Zborník z vedeckej konferencie. Košice : Vienaľa, 2010, s. 140.

LACA, P. 2015. *Blahoslavená Sára Salkaházi - sestra misijnej a sociálnej práce*. Příbram : Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, 2015, 214 s. ISBN 978-80-906146-0-4.

LACA, S. 2013. *Rodina ako pilier ľudskej spoločnosti z pohľadu sociálnej pedagogiky*. In: Sociálni pedagogika v kontextu teórie a praxe I. Brno : Institut mezioborových studií, 2013, s.17.

PIUS XI.: *Quadregesimo Anno*, čl. 145. Praha : ZVON, 1996.

PUSKELY, M. 1978. *Akik a jobbik részt v álasztották*. Róma, 1978. 423 s.

SCHÉDA, M. 2001. *Sára Salkaházi, apoštolka sociálnej lásky*. Košice : Radako a Karnat, 2001. s. 83.

SZÁRAS, J.: *Sára Salkaházi - život a dielo*. In: Dôstojné starnutie a medzigeneračné korelácie vo svetle obety a služby bl. Sára Salkaházi. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Košice : Vydavateľstvo Michala Vaška, 2012, s. 13

VIDA, K.: *Činnosť bl. Sestry Sára Salkaházi v prospech rodiny v rokoch 1930-1937 na Slovensku*. In: Metamorfózy rodiny v kontexte postmodernej spoločnosti. Zborník z vedeckej konferencie. Košice : Vienaľa, 2010, s. 11.

Kontakt:

ThLic. Mgr. Peter Laca, PhD.

VŠ Z a SP sv. Alžbety, Bratislava

Detašované pracovisko bl. Sára Salkaházi, Rožňava

Kósu Schoppera 22, 048 01 Rožňava

e-mail: peter.laca16@gmail.com

Viacrozmerná štatistická analýza – Excel versus SPSS

Miroslav Paľun, Michal Valach

Abstrakt

Článok zaoberajúci sa viacrozmernou štatistikou má za cieľ priblížiť jednotlivé algoritmy krokov pri spracovaní potrebných údajov z analýzy získaných dát od respondentov za využitia moderných prostriedkov ponúkajúcich výpočtovou technikou. Ako softvér Excel, tak i program SPSS (Statistic Package Social Sciences) poskytujú výhodu spojenia štatistických znalostí s ovládaním spoľahlivého prostriedku pre analýzu dát. Príspevok je chápaný ako stručný návod pri získavaní potrebných údajov aplikáciou viacrozmernej štatistiky.

Kľúčové slová: Kendallov koeficient. Korelačná analýza. Kovariancia. Pearsonov koeficient. Spearmonov koeficient.

Abstract

The multidimensional statistics article aims to approach individual algorithms of steps in processing necessary data from the analysis of data obtained from respondents using modern means of computing. Both Excel and SPSS (Statistic Package Social Sciences) provide the advantage of linking statistical knowledge to the use of reliable data analysis tools. The contribution is understood as a brief guide to obtaining the necessary data by applying multidimensional statistics.

Keywords: Kendall coefficient. Correlation analysis. Covariance. Pearson coefficient. Spearmon coefficient.

Úvod

Viacrozmerné štatistiky v rôznych podobách sú spravidla najčastejšími štatistikami, ktoré sa využívajú v záverečných prácach, ak spracovateľ potrebuje zisťovať hodnoty viacerých

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

premenných za každú štatistickú jednotku a hľadať, či existuje medzi uvedenými jednotkami vzájomná závislosť. Okrem vzájomnej závislosti sa hľadá aj charakter tejto závislosti a taktiež aj miera tejto závislosti. K základným pojmom, ktoré sa uvedenou problematikou zaujímajú patria pojmy korelácia a kovariancia. Korelácia vo svojej podstate predstavuje normovanú hodnotu z kovariancie. Uvedené štatistické koeficienty môžeme získať prostredníctvom programu Excel a programu SPSS, ktorý je primárne učený na štatistické spracovanie údajov.

Korelačná analýza program Excel

Korelácia meria vzájomnú lineárnu závislosť dvoch premenných. Koeficient korelácie môžeme teda nazvať normovanou mierou vzájomnej závislosti. Ak analyzujeme dve premenné obe tieto oblasti musia mať rovnaký rozmer. V štatistike koeficient korelácie nadobúda hodnotu od -1 do +1. Samozrejme tieto hraničné hodnoty dosahuje snád' len výnimočne, preto pri jednotlivých výpočtoch výsledky sa prezentujú z pohľadu blízkosti k daným hodnotám. Z širšieho pohľadu ak koeficient korelácie nadobúda hodnotu 0, neexistuje vzájomná závislosť medzi dvoma premennými. Ak zisťované hodnoty skúmaných dvojíc jednotiek ležia na priamke a funkcia má rastúci charakter, v tomto prípade sa koeficient korelácie rovná hodnote +1, v opačnom prípade ak charakter funkcie je klesajúci, potom koeficient korelácie je rovný hodnote -1. V bežnej praxi z užšieho hľadiska platí, že čím sa koeficient korelácie viac blíži k hodnotám +1 alebo -1, tým existuje väčšia vzájomná závislosť medzi dvoma premennými. V opačnom prípade hodnoty blížiac sa k 0 znamenajú nezávislosť dvoch hodnôt. Aby sa vyhlo určitým nezhodám opri prezentácii výsledkov, spravidla platí, že ak hodnoty sú vyššie než +0,8 alebo menšie ako - 0,8 sú

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

vyjadrením vyššej miery vzájomnej závislosti. Hodnoty, ktoré sa nachádzajú v intervale od $+0,4$ až po $+0,8$ a v intervale od $-0,8$ po hodnotu $-0,4$ sú vyjadrením strednej závislosti. Intervaly $+0,1$ až $+0,4$ a $-0,4$ až $-0,1$ sú vyjadrením malej závislosti. V prípade, že je potrebné vykonať analýzu hodnôt viacerých premenných je vhodné využiť korelačnú maticu, ktorá je výsledkov vypočítaných hodnôt koeficientov korelácie medzi všetkými možnými dvojicami premenných. Spravidla v prvom riadku sa nachádzajú koeficienty korelácie hodnôt prvej premennej s hodnotami ostatných premenných a v druhom riadku hodnoty druhej premennej s ostatnými premennými. Takto zostrojenú maticu považujeme za symetrickú maticu. Na diagonále takto vytvorenej korelačnej matice sa nachádzajú jednotky. Čím je korelačná matica väčšia, tým vyžaduje viac času na analýzu. Spracovateľ výsledkov hľadá odpovede na nasledovné otázky:

- medzi ktorými dvojicami je najväčšia závislosť
- medzi ktorými nie je
- medzi ktorými je priama závislosť
- medzi ktorými je nepriama závislosť.

Odpovede na tieto otázky je možné nájsť výpočtom buď v programe SPSS alebo za využitia finančne prístupnejšieho softvéru Excel. Ak použijeme program Excel po otvorení okna aplikácie Excel využívame príkaz korelácia (correlation), ktorý nájdeme otvorením príkazu analýzy dát – Data Analysis a z dialógového okna vyberieme príkaz korelácia. V dialógovom okne vyplníme vstupné údaje – Input Range, spôsob ich uloženia, Rows alebo Columns a uvedieme, či sa názvy premenných nachádzajú v prvom riadku – Labels in

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

First Row. Dialógové okno ponúka ešte možnosť výberu miesta uloženia výstupu – Output Options. Po potvrdení príkazu „O.K.“ sa vykoná automatický výpočet požadovaných údajov. Výsledkom je tabuľka, ktorej jednotlivé koeficienty korelácie sú usporiadané v tzv. korelačnej matici. Pretože sa jedná o symetrickú maticu, s pravidla sa horný trojuholník matice nezobrazí.

Z korelačnej matice je následne možné vyčítať, medzi ktorými premennými je vysoký stupeň vzájomnej závislosti, kde je nižší stupeň vzájomnej závislosti poprípade malý alebo žiadna závislosť. Hodnoty, ktoré určujú stupeň sa vyčítajú v kolónkach medzi riadkami a stĺpcami.

Korelačná analýza program SPSS

Program SPSS ponúka veľký počet rôznych analytických procedúr. Jedným z najčastejšie používaných v bežných analýzach je procedúra bivariate – korelačná analýza. Viacrozmerná štatistika sa zaoberá dvoma prístupmi:

- exploračným prístupom (viariabilita)
- štúdiom vzťahu (korelácia).

Bivariačná analýza poskytuje v programe SPSS tri typy korelačných koeficientov:

- Pearsonov – lineárny
- Spearmonov – poradový
- Kendallov – poradový.

K uvedeným hodnotám po otvorení aplikácie užívateľ vyberá príkaz Variables – výstupná štvorcová korelačná matica. Z ponúkaných koeficientov je možné vybrať ľubovoľný koeficient potrebný pre naše výpočty a pre každý tento

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

vybraný koeficient získame maticu párových hodnôt. Z dialógového okna z ponuky Test of Significance rozhodneme pre voľbu za a) Two – Tailed, b) One Tailed a za c) Flag Significant Correlations.

Voľbu „a“ volíme v tom prípade, ak sa rozhodneme pre testovanie hypotézy nulovej korelácie proti nenulovej korelácii. Voľbu „b“ volíme vtedy, ak sa rozhodneme pre testovanie hypotézy, že korelácia je kladná alebo záporná. Pri rozhodovaní v bode „c“ volíme označenie štatistickej signifikancie s možnosťou voľby hodnoty 0,05 a 0,01.

Pomocou príkazu Options môžeme vyžiadať, aby nám program vypočítal k potrebným korelačným koeficientom aj výpočet priemeru a smerodajnej odchýlky – Means and Standard Deviations. Taktiež nám poskytne výpočet variancie, kovariancie a súčty štvorcov súčinu odchýlok od priemeru – Cross Product Deviations and Covariances. Príkazom Style požadujeme od programu špeciálnu úpravu v poli tabuľky podľa nami zadaných podmienok. Výstupom sú korelačné matice so štatistikami v jednotlivých poliach.

Kovariančná analýza

Kovariancia označuje mieru vzájomnej lineárnej závislosti medzi dvoma premennými. Môže nadobúdať hodnoty od $-\infty$ po $+\infty$. V prípade, že medzi dvoma premennými neexistuje vzájomná závislosť, kovariancia bude nadobúdať hodnotu 0, to znamená, že miera závislosti je nulová. Samotná kovariancia medzi dvoma premennými sa v praxi používa len veľmi zriedkavo. Pre výpočet sa častejšie používa kovariančná matica, ktorá je mierou vzájomnej závislosti medzi všetkými dvojicami. Aj kovariančná matica je symetrická, to znamená, že medzi prvým a druhým ukazovateľom je taká istá kovariancia ako medzi druhým a prvým ukazovateľom. Na

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

diagonále sa nachádzajú rozptyly premennej, ktorá je uvedená v riadku matice.

V programe Excel použijeme príkaz Covariance a postupujeme obdobným krokom ako pri korelačnej analýze, to znamená, že zvolíme vstupnú oblasť, následne volíme stĺpce, riadky, zvolíme výstupnú oblasť a potvrdíme príkaz „O.K.“. Výstupom je kovariančná matica.

Záver

Hodnoty, ktoré výskumník alebo spracovateľ získaných údajov od respondentov môže podrobiť analýze horeuvedenými spôsobmi v oboch programoch a výsledky sú relevantné pre ďalšie použitie.

Zoznam bibliografických odkazov

- MAREK, L. a kol. 2007. Statistika pro ekonomy – aplikace. Druhé vydanie. Příbram: PBTisk. 2007. 485 s. ISBN 978-80-86946-40-5
- PALUN, M. a kol. 2016. The economic prosperity, management and Social possibilities of HNA. Brno: Tribun EU. 2016. 156 s. ISBN 978-80-263-1064-8
- PIRCE, J. a kol. 2008. Mistrovství v Microsoft Office 2007. Brno : Computer Press. 2008. 1099 s. ISBN 978-80-251-2066-8

Kontaktná adresa autora

prof. PhDr. Miroslav Paľun, PhD.
Ústav sv. Cyrila a Metoda Partizánske
palun@vssvalzbety.sk
PhDr. Michal Valach, PhD.
Ústav sv. Cyrila a Metoda Partizánske
michalvalach@azet.sk

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej
spoločnosti

SOCIÁLNA PRÁCA V OBCIACH SLOVENSKEJ REPUBLIKY ANTON DOKTOROV, JARMILA DOKTOROVÁ

Abstrakt

Príspevok rieši súčasnú situáciu v obciach, kde je katastrofálny nedostatok sociálnych pracovníkov. Príspevok kritizuje súčasnú legislatívu, ktorá ukladá obciam povinnosti na úseku sociálnej pomoci, ktoré obce flagrantne porušujú, pričom štát a jeho orgány tento stav hanebne ignorujú!

Kľúčové slová

Obecné zriadenie, sociálne služby, zariadenia sociálnych služieb, legislatíva, nedostatky legislatívy.

Abstract

The contribution addresses the current situation in municipalities where there is a disastrous shortage of social workers. The paper criticizes the current legislation, which imposes obligations on municipalities in the field of social assistance, which the municipalities flagrantly violate and the state and its authorities ignore shamefully.

Keywords

General establishment, social services, social services facilities, legislation, shortcomings of legislation.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Úvod

Slovenská republika má pomerne nevhodný systém obecného zriadenia, ako i nevhodnú štruktúru obcí. Slováci žijú hlavne v malých vidieckych obciach. Z celkového počtu obcí 2927 je 2750 vidieckych obcí, 39 mestských častí v Bratislave a v Košiciach a 140 miest. U tabuľky 1 že vidieť, že väčšina obyvateľstva Slovenska žije v malých obciach do 1000 obyvateľov, ktoré predstavujú viac ako 65% z celkového počtu obcí na Slovensku

Tabuľka 1 Veľkostná skupina obcí

Veľkostná kategória	Počet	Kumulatívna početnosť	Relatívna kumulatívna početnosť
0-199	383	383	13,09%
200-499	762	1145	39,12%
500-999	774	1919	65,56%
1000-1999	570	2489	85,04%
2000-4999	285	2774	94,77%
5000-9999	65	2839	96,99%
10000-19999	36	2875	98,22%
20000-49999	42	2917	99,66%
50000-99999	9	2926	99,97%
100000	1	2927	100,00%
Spolu	2927	x	x

Zdroj: Údaje dostupné na internete:

<http://www.sodbtn.sk/obce/kategorie.php> dňa 6.9.2017

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Graf autor

Malé obce sa vyznačujú malou príjmovou základňou, ktorá nedokáže vybudovať plne rozvinutý obecný úrad. Správu obce takejto obce predstavuje volený starosta a dvaja úradníci obecného úradu, u ktorých si nedokážeme predstaviť odbornú špecializáciu a odborné vzdelanie. Sú to zamestnanci so všeobecným alebo úplným stredným odborným vzdelaním s maturitou. Na kvalifikovanejších zamestnancov tento typ obcí nemá zdroje.

Systém obecného zriadenia vznikol v roku 1990 zákon 369/90 Zb. Mnohí odborníci pokladali tento zákon za veľmi progresívny, nakoľko sa Slovensko sa vrátilo k tradičnému obecnému zriadeniu. Zároveň odvrhlo národné výbory, ktoré praveľmi boli spájané s uplatňovaním komunistickej moci nad štátom. Účelom tohto príspevku nie je pojednanie o vhodnosti a nevhodnosti obecného zriadenia, ale predsa musíme vytýčiť jeho hlavné nedostatky, ktoré sú nasledovné:

1. Obecné zriadenie nepozná veľkostnú kategorizáciu obcí, a tak sú rovnoprávne v právach aj v povinnostiach obce s 50 obyvateľmi a obce s niekoľkými tisícmi obyvateľmi.
2. Systém obecného zriadenia nerozdeľuje zákonodarnú moc a obecnú exekutívu. Všetko sa sústreďuje na osobnosť starostu a obecné zastupiteľstvo.
3. Malé obce zo zákona plnia rovnaké úlohy ako veľké obce, pričom nemajú prostriedky na vybudovanie personálne a odborne zdatného aparátu.

K týmto nedostatkom sa pridružili v priebehu rokov ďalšie. V našej krajine platí, že ak vládna exekutíva niečo nezvládla, tak to hodila na obce. A tak v roku 2001

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

pribudli obciam ďalšie úlohy, ktoré v pôvodnom zákone 369/90 Zb. o obecnom zriadení neboli. Zákon č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a na vyššie územné celky nadelil obciam úlohy aj na poli sociálnej práce, čo tvorí jadro problému, ktorý riešime v tomto článku.

V §2 tohto zákona nájdeme nasledovný text:

„Prechod pôsobností na obce

Na obce prechádzajú pôsobnosti na úseku

d) sociálnej pomoci:

1. poskytovanie starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zriaďovanie zariadení sociálnych služieb (domov dôchodcov, zariadenie opatrovateľskej služby),

2. rozhodovanie

2.1. o poskytovaní opatrovateľskej služby a o úhrade za túto opatrovateľskú službu,

2.2. o poskytovaní prepravnej služby a o úhrade za prepravnú službu,

2.3. o povinnosti občana zaplatiť úhradu za prepravnú službu, ktorá sa poskytna neprávom, bez úhrady alebo za nižšiu úhradu,

3. zriaďovanie a kontrola zariadení sociálnych služieb (domov sociálnych služieb pre deti, ktorým sa poskytuje starostlivosť celoročne, detský domov, krízové stredisko, resocializačné stredisko),

4. oznamovanie okresnému úradu občanov, ktorí odmietli zúčastniť sa na vykonávaní menších obecných služieb organizovaných obcou;“

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Ďalšie úlohy dostali obce v roku 2008. a to zákonom 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. Žiaľ oba zákony ukladajú povinnosti obci bez rozdielu, či sa jedná o malú podhorskú obec s päťdesiatimi obyvateľmi alebo obce so štyrmi tisícami obyvateľov. Zákon o sociálnych službách nadeli obciam nasledovné úlohy:

„§ 80 *Pôsobnosť obce*

Obec

a) vypracúva, schvaľuje komunitný plán sociálnych služieb vo svojom územnom obvode,

b) utvára podmienky na podporu komunitného rozvoja,

c) je správnym orgánom v konaniach o

1. odkázanosti na sociálnu službu v zariadení pre seniorov, v zariadení opatrovateľskej služby, v dennom stacionári, o odkázanosti na opatrovateľskú službu,

2. zániku odkázanosti na sociálnu službu uvedenú v prvom bode,

3. odkázanosti na sociálnu službu uvedenú v prvom bode po zmene stupňa odkázanosti,

4. povinnosti zaopatrených plnoletých detí alebo rodičov platiť úhradu za sociálnu službu alebo jej časť podľa § 73 ods. 11,

d) vyhotovuje posudok o odkázanosti na sociálnu službu podľa § 51,

e) poskytuje alebo zabezpečuje poskytovanie

1. sociálnej služby v nízkoprahovom dennom centre, nocľahárni, zariadení pre seniorov, zariadení opatrovateľskej služby a v dennom stacionári,

2. nízkoprahovej sociálnej služby pre deti a rodinu,

3. opatrovateľskej služby,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

4. prepravnej služby,

5. odl'ahčovacej služby,

6. pomoci pri osobnej starostlivosti o dieťa podľa § 31,

f) poskytuje základné sociálne poradenstvo,

i) zriaďuje, zakladá a kontroluje nocľaháreň, nízkoprahové denné centrum, nízkoprahovú sociálnu službu pre deti a rodinu s ambulantnou sociálnou službou, zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby a denný stacionár,

V prípade malej obce, kde pracuje starosta na 1/3 pracovný úväzok a jedna úradníčka na 1/2 úväzok si naozaj neviem predstaviť, kto za túto obec vypracuje komunitný plán sociálnych služieb. Lenže v reči legislatívy slovo vypracuje sa interpretuje ako obec musí vypracovať. Dokonca je obec správnym orgánom v konaniach v sociálnych službách. To však nie je všetko. Zákon tvrdo stanovuje, že zriaďuje, zakladá a kontroluje nocľaháreň, nízkoprahové denné centrum, nízkoprahovú sociálnu službu pre deti a rodinu s ambulantnou sociálnou službou, zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby a denný stacionár...

Lenže dikcia zákona opäť stanovuje povinnosť, čiže slovo zriaďuje legislatíva chápe ako musí zriadiť, slovo zakladá a kontroluje znamená musí založiť a musí kontrolovať! Lenže dajme si otázky?

Z akých prostriedkov zriadi malá obec s dvoma stovkami obyvateľov zriadi nocľaháreň, denné centrum a dokonca zariadenie pre seniorov, keď často nemá na prevádzku verejného osvetlenia ?

Je účelné, aby obce so stovkou obyvateľov zriaďovali svoje vlastné zariadenie pre seniorov? Alebo vlastnú nocľaháreň?

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Postavme si ďalšie otázky. Vo väčších obciach s počtom obyvateľov nad tisíc už chýbajú sociálne služby, ako je nocľaháreň alebo nízkoprahové denné centrum. Ale čo sa stane, ak takáto obec proste nezriadi zariadenia sociálnych služieb v zmysle zákona o sociálnych službách, ak neposkytuje sociálne služby v zmysle tohto zákona? A čo sa stane, keď obec nemá vzdelaného odborníka (sociálneho pracovníka), ktorý vypracuje komunitný plán sociálnych služieb alebo dokáže v správnom konaní vypracovať rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu a komunitný plán nevypracuje, alebo odoprie vypracovať odborný posudok v správnom konaní?

Odpoveď asi čakáte! Nič sa nestane! Zákon 416/2001 Z.z. a zákon 448/2008 Z.z. nemá sankčnú časť namierenú voči obciam! Takže nič sa nestane, obce flagrantne porušujú zákony a občania obce sa nedočkajú sociálnej služby, na ktorú majú zo zákona nárok!

Metodika výskumu

V ďalšom pokračovaní bude Vedecko-výskumné centrum prof. Vladimíra Krčméryho v Skalici uskutočňovať kvantitatívny **výskum s cieľom overiť nasledovné pracovné hypotézy:**

H1: Malé obce (do 1000 obyvateľov) nezostavujú komunitný plán sociálnych služieb

H2: Malé obce (do 1000 obyvateľov) nezriaďujú zariadenia sociálnych služieb

H3: Malé obce (do 1000 obyvateľov) nedisponujú kvalifikovanými zamestnancami pre sociálnu prácu

Daný výskum budú zabezpečovať členovia výskumného tímu pod vedením doc. Ing. Antona Doktorova, PhD. , pričom do výskumu budú zapojení aj študenti dennej a externej formy

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

štúdia sociálnej práce, ktorí využijú čiastkové výsledky výskumu v svojich záverečných prácach.

Návrh riešenia:

Okamžitá inovácia systému obecného zriadenia slovenskej republiky v nasledovnom:

Zavedenie veľkostnej kategórii obcí na:

1. Malá obec (do 500 obyvateľov)
2. Obec (501 až 2000 obyvateľov)
3. Stredisková obec (nad 2000 obyvateľov)
 - Ukladanie povinností obcí podľa veľkostnej kategórii.

Oddeliť samosprávne a exekutívne funkcie obcí nasledovne:

- Kreovať obecný úrad iba u obcí a strediskových obcí.
- Menovanie prednostu úradu nezávislého od starostu obce s určením minimálneho vzdelania
- Prenesenie exekutívnych funkcií obce na obecný úrad.
- Stanovenie štruktúry obecného úradu obce a strediskovej obce.
- Definovanie správneho územia pre strediskovú obec.
- V zákone stanoviť a prehodnotiť úlohy obce a strediskovej obce na poli prenesenej štátnej správy a iných úloh.
- Stanovenie úloh obce ako povinnosť pod sankciu pre obec a starostu obce , ako i prednostu obecného úradu.
- Všetky úlohy obce na poli prenesenej štátnej správy a plnenia úloh zo zákona sanovať aj

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

povinným finančným zabezpečením zo strany štátu.

Záver

Uvedený článok rieši katastrofálnu situáciu na obciach v Slovenskej republike, kde sa toleruje flagrantné porušovanie zákonov a úloh obcí na poli sociálnej pomoci, ktoré má veľmi nepriaznivý impakt na kvalitu života v obciach Slovenskej republiky.

Autori:

Doc. Ing. Anton Doktorov, PhD.

PhDr. Jarmila Doktorovová, PhD.

Vedecko-výskumné centrum

prof. Vladimíra Krčméryho v Skalici

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety n.o.

Bratislava, e-mail: anton.doktorov@gmail.com

Zoznam bibliografických odkazov:

- DOKTOROV, A. DOKTOROVOVÁ, J.: *Kritické postřehy k novele sociálních zákonů*. In: Sociálně zdravotnický horizont: Vědecký a odborný časopis, České Budejovice, ročník 3, číslo 1, 2016, ISSN 2336-3479
- Anton, Doktorov - Alena, Hašková. *Prezentácia výsledkov výskumu efektívnosti prevádzkovania základných škôl* / Anton Doktorov, Alena Hašková. In: *Riadenie škôl po transformačnom procese 3.* - Nitra: UKF, 2006. - ISBN 80-8050-953-0. - S. 53-61.
- Alena, Hašková - Anton, Doktorov - *Závěry*

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

výskumu efektívnosti prevádzkovania základných škôl / Alena Hašková a kol. - Nitra : UKF, 2005. - 200 s. - ISBN 80-8050-934-4

Zákony

1. Zákon číslo 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
2. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov
3. Zákon č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a na vyššie územné celky
4. Zákon číslo 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších predpisov

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

MLADÍ ĽUDIA A BEZDOMOVECTVO

Tomáš Habánik

Abstrakt

Bezdomovectvo predstavuje svojimi dôsledkami vážny sociálno-patologický jav. V súčasnosti vzrastá počet mladých ľudí, žijúcich bez domova, čo je aj dôsledkom výskytu sociálno-patologických javov vo vnútri rodín. Predkladaný príspevok sa zameriava na teoretickú analýzu bezdomovectva u mladých ľudí, zdôrazňujúc príčiny, prejavy i riziká, vyplývajúce z bezdomovectva.

Kľúčové slová

Rodina. Mladí ľudia. Bezdomovectvo. Rizikové správanie. Sociálna práca

1. Úvod

Dnešná spoločnosť je charakteristická neustálou prítomnosťou rôznych sociálno-patologických javov. Bezdomovectvo ako prejav extrémnej sociálnej exklúzie je prítomné u rôznych vekových skupín, mladých ľudí nevynímajúc. Práve u mladých bezdomovcov dochádza ku strate domova predovšetkým na základe nefunkčnosti rodín, čo ovplyvňuje ich život, vrátane konania a správania sa aj v budúcnosti.

2. Cieľ a metodika práce

Cieľom príspevku je identifikovať a analyzovať príčiny, prejavy i možnosti riešenia bezdomovectva u skupiny mladých osôb žijúcich bez domova. Z hľadiska metodiky sme aplikovali teoretickú analýzu skúmanej problematiky, hľadajúc najvýznamnejšie znaky a súvislosti medzi príčinami, prejavmi a možnosťami riešenia svojej nepriaznivej

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

sociálnej/životnej situácie z pohľadumladých osôb žijúcich bez domova.

3. Výsledky

Rodinu možno charakterizovať podľa Mátela (2011, s. 219) nielen ako základnú bunku spoločnosti, ale zároveň plniacu viacero dôležitých funkcií, pričom ju možno zo sociologického hľadiska označiť aj ako prvú a základnú sociálnu skupinu, v rámci ktorej dochádza k zabezpečeniu procesu socializácie detí. Pávková a kol. (2002, s. 14-16) sú presvedčení, že iba fungujúca rodina a vhodné rodinné prostredie s pevnými vzťahovými väzbami dokážu zabezpečiť zdravý emocionálny, fyzický, psychický a sociálny vývin dieťaťa.

Napriek kľúčovej úlohe rodiny pre život každého človeka však dochádza k výskytu rodín, v rámci ktorých nemožno zabezpečiť plnohodnotný vývin dieťaťa. Matoušek a kol. (2010, s.76) ďalej konštatujú, že v spoločnosti vzrastá počet mnohoproblémových rodín, resp., rodín, disponujúcich viacerými vážnymi problémami, ktoré nedokážu rodiny riešiť prostredníctvom existujúcich foriem pomoci, s využitím súboru existujúcich sociálnych služieb. Prítomnosť a pretrvávajúce týchto problémov máva väčšinou dlhodobý charakter, a preto možno označiť dané rodiny aj ako *rodiny v opakujúcich sa krízach*.

Hardy (2013, s. 98-99) v súvislosti s funkčnosťou rodiny a jej porúch vo vzťahu k dieťaťu definuje štyri základné typy rodín:

- 1) *funkčná rodina*, v rámci ktorej dochádza k zaisteniu podmienok, nevyhnutných pre primeraný vývoj dieťaťa po viacerých stránkach;
- 2) *problémová rodina*, v rámci ktorej dochádza k výskytu vážnejších porúch niektorých, prípadne všetkých funkcií, ktoré sa však na druhej strane neprejavujú vo vážnejšom ohrození rodinného systému alebo vývoja

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

dieťaťa. Napriek tomu, že z hľadiska sociálno-právnej ochrany detí a kurately je dôležité venovať zvýšenú pozornosť týmto rodinám, rodiny sú schopné existujúce problémy zvládať prostredníctvom vlastných síl, prípadne s využitím jednorazovej, alebo krátkodobej pomoci z externého prostredia;

- 3) *dysfunkčná rodina*, v rámci ktorej dochádza k výskytu vážnejších porúch niektorých, prípadne všetkých funkcií, prostredníctvom ktorých dochádza k bezprostrednému ohrozeniu alebo poškodeniu vývoja a prospechu dieťaťa, alebo formou devastačného pôsobenia na rodinu ako celok. Vzhľadom na závažnosť porúch a neschopnosti rodín tieto poruchy riešiť prostredníctvom vlastných možností, vzniká potreba intervencie z externého prostredia, s využitím opatrení a služieb, orientovaných na sanáciu rodiny. Pri danom type rodín môže predstavovať pre odborných pracovníkov problém rozpoznania hraníc, t. j., do akého momentu je vhodné realizovať podporu rodiny ako celku, a od ktorého momentu je nevyhnutné hájiť záujmy dieťaťa smerom proti rodine;
- 4) *afunkčná rodina*, v rámci ktorej dochádza k absolútnemu zlyhávaniu poslania a úloh rodiny, negatívne ovplyvňujúc dieťa. Riešením sa stáva umiestnenie dieťaťa do náhradnej starostlivosti z dôvodu, že sanácia rodiny je už nereálna.

V prípade, že však dochádza k zlyhávaniu biologickej rodiny pri výchove dieťaťa, alebo existujú určité dôvody, je možné umiestniť dieťa do niektorej z foriem náhradnej starostlivosti, v záujme zabezpečenia primeraného vývinu dieťaťa z pohľadu

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

viacerých aspektov (Hulínová, 2016, s. 213-214). V súčasnosti možno však sledovať zvyšujúci sa počet mladých osôb, žijúcich na ulici, alebo v nebytových podmienkach v dlhodobom časovom horizonte. Príčiny vzniku bezdomovectva u mladých ľudí sú sprevádzané rôznymi determinantmi, prípadne sa môže jednať o dôsledok kulminácie viacerých negatívnych vplyvov. Dôvody vzniku bezdomovectva u mladých ľudí majú súvislosť predovšetkým s rodinnými problémami³⁶ (matkin nový partner, smrť jedného z rodičov, nepriaznivá finančná situácia domácnosti), ale môžu súvisieť aj so stratou zamestnania, prítomnosťou psychických problémov, alebo dobrovoľným odchodom na ulici. Prirodzené rodinné prostredie, charakteristické absenciou rodinných rolí nie je schopné zabezpečiť isté a bezpečné zázemie pre deti. Útek z domova tak môže predstavovať určité riešenie tejto situácie z pohľadu mladých ľudí, dosiahnutím stavu slobody (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s.15-24).

Mátel (2011, s. 219-220) pripomína, že jednou z príčin odchodu mladých ľudí z domu môže byť aj rozvod rodičov, prostredníctvom čoho dochádza z právneho hľadiska k ukončeniu viacerých afunkčných, dysfunkčných a problémových rodín. Kým na jednej strane môže rozvod³⁷ z právneho hľadiska ukončiť rodinné spolužitie, na strane druhej môže výrazne vplývať na zdravý psychický a sociálny vývin dieťaťa. Ak dieťa nedokáže prekonať túto zmenu, je

³⁶Možno spomenúť takisto aj prejavy fyzického a psychického týrania, prípadne sexuálneho zneužívania detí.

³⁷ Rusnáková a Šrobárová (2013) uvádzajú, že rozvoj bol ešte na začiatku 20. storočia považovaný za jeden zo sociálno-patologických javov.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

náchylnejšie k preferovaniu antisociálneho správania, resp., má suicidálne sklony.

Rác (2011, s.112-114) je toho názoru, že v prípade dospievajúcej mládeže dochádza k dištancovaniu sa od tradičného prostredia a jej príklonu k rôznym typom neformálnych skupín a mládežníckych subkultúr. Vrstovnícka skupina má väčší vplyv na deti, pochádzajúce z dysfunkčných rodín, pričom charakter a zloženie týchto skupín podlieha viacerým spoločným znakom mladých ľudí, začleňujúcich sa do vnútra týchto skupín.

Antolová a Rusnák (2011, s.11) ďalej argumentujú o profilácii tzv. *detí ulice*, ktoré vo všeobecnosti možno charakterizovať ako deti, ktoré síce majú svojich rodičov, no z rôznych dôvodov sa radšej rozhodli žiť na ulici.

Túto skupinu osôb vymedzujú na základe nasledujúcich znakov:

- a) adrenalín (túžba po niečom);
- b) experimentovanie v rôznych oblastiach (s drogami, v sexe);
- c) kontaktovanie a stretávanie sa s osobami, páchajúcimi trestnú činnosť;
- d) neakceptovanie rodičov a pedagógov;
- e) nezáujem o školu, resp., negatívny vzťah k trvalej práci;
- f) vytváranie pouličných skupín, so špecifickými prejavmi životného štýlu.

Začleňovanie sa do vrstovníckych skupín a komúnit s podobnými znakmi a preferovaným modelom správania sa, predstavuje priestor pre integrovanie sa mladých bezdomovcov, pričom ulica môže v tomto kontexte

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

predstavovať určitú alternatívu pre realizáciu potrieb mladých ľudí, ktorým táto realizácia potrieb nebola umožnená v rámci svojho prirodzeného rodinného prostredia (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012, s. 95-96).

Hudsonet al. (2010, s. 213) ďalej pokračujú, že u skupiny mladých bezdomovcov dochádza čoraz viac k rozvoju rôznych druhov nealkoholových závislostí, pričom náklonnosť k drogám môže predstavovať stimul, súvisiaci so začlenením sa jedinca do vrstovníckych skupín, avšak, môže byť aj dôsledkom výskytu sociálno-patologických javov vo vnútri samotných rodín. Od závislosti na návykových látkach sa následne odvíjajú aj ďalšie sociálno-patologické javy ako prostitúcia, kriminálna činnosť, alebo predaj drog. Užívanie drog ako prejav slobody predstavuje súčasť životného štýlu mnohých mladých bezdomovcov, neuvedomujúc si však poškodzovanie duševného a fyzického zdravia, ako aj prítomnosť rizík vo forme infekčných a pohlavných ochorení (hlavne vírusy HIV, Hepatitídy B a C), súvisiacich s rizikovým správaním sa mladých bezdomovcov. Mnohí mladí bezdomovci hľadajú útočisko vo forme prebývania v squattoch, ktoré nelegálne obsadzujú. Rüžička (2006, s. 37-38) vysvetľuje, že hodnotový systém squatterov sa výrazne odlišuje od hodnotového systému spoločnosti. Napriek tomu, že sa obyvatelia squatov sami nepovažujú za bezdomovcov, ich správanie, prejavy a preferovaný životný štýl je obdobný s osobami žijúcimi bez domova. Owen (2015) je na margo daných okolností presvedčený, že tak ako je nemožné zmapovať reálny počet ľudí žijúcich bez domova, tak nie je možné ani určiť akú časť z komunity bezdomovcov tvoria mladí ľudia.

Marek, Strnad a Hotovcová (2012, s. 94 -95) dávajú do pozornosti, že mladí bezdomovci často odmietajú dávať

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

najavo svoj sociálny status, pričom prostredníctvom oblečenia a prejavmi správania sa skôr majú záujem na vytváraní dojmu svojej príslušnosti k rôznym typom subkultúr, ako aj komunikácie s rodinou či známymi z predchádzajúceho života formou mobilného telefónu, alebo sociálnych sietí, kde svoje sociálne okolie presviedčajú o tom, že sa im v živote darí aj mimo rodinného prostredia. Mnoho mladých bezdomovcov predstavuje bývalých chovancov detských domovov, ktorí po dovŕšení plnoletosti nedisponujú žiadnou oporou vo svojom živote. Napriek zabezpečeniu materiálnych hodnôt v prostredí detských domovov, sa týmto deťom a mládeži nedostáva láska, čo vedie iba k citovej otupenosti týchto osôb v dospelom živote. Absencia dostatočného počtu sociálnych vzťahov a kontaktov vedie k tomu, že tieto osoby zotrávajúci v rámci nefungujúcich vzťahov, často naštrbených drogami, v dôsledku čoho dochádza k limitovaniu rozvoja nových kvalitných vzťahov (Rochovská, 2013, s.19).

Podľa Habánika (2016, s. 187) sa v roku 2016 na Slovensku nachádzalo 24 domovov na polceste, s celkovou kapacitou 307 miest, či už sa jednalo o verejných alebo neverejných poskytovateľov tejto sociálnej služby. Na strane druhej, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny iba za rok 2016 eviduje ukončenie pobytu v detských domovov z dôvodu plnoletosti alebo osamostatnenia sa na úrovni 392 osôb. V tejto súvislosti sa tak vynára otázka, koľko mladých a dospelých ľudí z detských domovov sa bude dokázať úspešne začleniť do spoločnosti, resp., aký počet týchto osôb bude nútených prijať identitu človeka žijúceho bez domova, bez akýchkoľvek vízií do budúcnosti. Osoby bez domova majú možnosť využívať dostupné a existujúce sociálne služby. Jedná sa predovšetkým o nízkoprahovú ponuku sociálnych

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

služieb (nízkoprahové denné centrá, nocľahárne, alebo kontaktné centrá v prípade existencie drogovej závislosti), so zameraním sa na alternatívu trávenia voľného času týchto osôb. Pri práci s danou cieľovou skupinou však možno vyzdvihnúť aj realizáciu terénnej sociálnej práce, prostredníctvom ktorej sociálni pracovníci aktívne vyhľadávajú osoby, odmietajúce vyhľadávať dostupné sociálne služby pre nich určené (prípadne o nich ani nevedia) v rámci prirodzeného, no často rizikového prostredia týchto osôb (sqautty) (Habánik, 2016, s.23-24).

Z hľadiska realizácie sociálnej práce považujú Marek, Strnad a Hotovcová (2012, s.97-98) za efektívnejší spôsob práce s mladými bezdomovcami, ktorí na rozdiel od vekovo starších bezdomovcov ešte počas svojho krátkeho časového úseku nestratili všetky spoločenské možnosti svojej realizácie ako spoločenských bytostí. Samotný úspech a efektivita tejto práce sa však odvíja od úrovne vzťahu a dôvery medzi klientom a sociálnym pracovníkom, ktorý v záujme minimalizácie rizík ponúka klientom rôzne voľnočasové aktivity, orientované na efektívnejšie trávenie voľného času, prípadne odporučiť využívanie možnosti sociálnych služieb, a to predovšetkým sociálnej služby v domove na polceste³⁸.

³⁸ Podľa Zákona NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách predstavuje domov na polceste zariadenie poskytujúce sociálnu službu pre fyzickú osobu v nepriaznivej sociálnej situácii na dlhší čas po skončení poskytovania sociálnej služby v inom zariadení (nemá zabezpečené ubytovanie). Okrem ubytovania na určitý čas dochádza v domove na polceste aj k poskytovaniu sociálneho poradenstva, pomoci pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, zabezpečeniu pracovnej terapie a pomoci pri pracovnom uplatnení, ako aj utváraní podmienok pre vykonávanie osobnej

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Záver

Riziko vzniku bezdomovectva u mladých ľudí je väčšie v súvislosti s existenciou sociálno-patologických javov vo vnútri samotných rodín. Rozpad rodín a nevhodné rodinné prostredie tak významne vplývajú na ďalšie správanie a konanie mladých ľudí. V tejto súvislosti je nevyhnutné dať do pozornosti systém realizácie sociálnej práce s mladými bezdomovcami, v záujme eliminovania rizík, vyplývajúcich z preferovaného správania sa a životného štýlu týchto osôb.

Zoznam bibliografických odkazov:

- ANTOLOVÁ, V., RUSNÁK, J. 2011. Deti na ulici ako cieľová skupina terénnych sociálnych pracovníkov. In HARDY, M. a kol. (eds.) Sociálna patológia rodiny – zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, 2011, s. 8- 17, ISBN 978-80-8132-000-2.
- HABÁNIK, T. 2016a. Comparing social services for the homeless in the Czech and Slovak republic. In: MAJEROVÁ, I., KOTLÁNOVÁ, E. (eds.). Economic Policy in the European Union Member Countries: Conference Proceedings: 14th International Scientific Conference. Karviná: Silesian university, 2016, pp. 182-190, ISBN 978-80-7510-210-2 (Part 1.)
- HABÁNIK, T. 2016b. Streetwork – Benefit of Active Work with Client on the Street. In Political Science Forum, 2016, Vol. 5, No. 2, s. 19-35.

hygieny, záujmovej činnosti, prania, žehlenia a úpravu šatstva, prípravy a výdaj potravín. Daná sociálna služba sa neposkytuje v priestoroch/areáli detského domova.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- HUDSON, A.L. et al. 2010. Health-SeekingChallengesAmongHomelessYouth. In NursingResearch, Vol.59, No. 3, pp. 212-218.
- HULÍNOVÁ, V. 2016. Náhradná starostlivosť. In HULÍNOVÁ, V. – ŠTEFÁKOVÁ, L. a kol. Metódy a metodika sociálnej práce II. Ružomberok: VERBUM, 2016, s. 207-231, ISBN 978-80-561-0386-9.
- MAREK, J., STRNAD, A., HOTOVCOVÁ, L. 2012. Bezdomovectví v kontextu ambulantních sociálních služeb. Praha: Portál, 2012, 176 s. ISBN 978-80-262-0090-1
- MATOUŠEK, O. a kol. 2010. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2010, 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
- OWEN, J. 2015. Numberofyounghomelesspeople in Britainis “more thanthreetimeetheofficialfigures“. [cit.2017-08-18]. Dostupné na.<<http://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/number-of-young-homeless-people-in-britain-is-more-than-three-times-the-official-figures-10366229.html>>.
- PÁVKOVÁ, J. a kol. 2002. Pedagogika voľného času: teórie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučovania a zařízenívoleného času. Praha: Portál, 2002. 231 s. ISBN 80-7178-711-6.
- RÁC, I. 2011. Sociálna patológia a prevencia sociálno-patologických javov. Nitra: UKF, 2011, 140 s. ISBN 978-80-8094-913-6.
- ROCHOVSKÁ, A. 2013. Špecifiká potrieb mladých ľudí bez domova v prostredí Bratislavy. Záverečná správa z projektu, 48 s.
- RŮŽIČKA, V. 2006. Squaty a jejich revoluční tendence. Praha: Nakladatelství Triton Praha/Kroměříž, 2006, 208 s. ISBN 80-7254-859-X.
- RUSNÁKOVÁ, M., ŠROBÁROVÁ, S. 2013. Teoretický rámec sociálnej patológie pre sociálnych pracovníkov.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Ružomberok : VERBUM, 2013, 138 s. ISBN 978-80-561-0088-2.

Ukončenie poskytovania starostlivosti deťom a mladým dospelým v DeD. [cit.2017-08-18]. Dostupné na: <http://www.upsvar.sk/buxus/docs/SSVaR/OVOZ/statisticke_ukazovte/vyvoj_DeD_ukoncenie_starostlivosti_vseobecne_2017.pdf>.

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

VÁGNEROVÁ, M., CSÉMY, L., MAREK, J. 2013. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2013, 337 s. ISBN 978-80-246-2209.

Kontaktná adresa:

PhDr. Tomáš Habánik, PhD.

Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave

Fakulta sociálnych vied – Katedra sociálnych služieb a poradenstva

Bučianska 4/A

917 01 Trnava

email:thomas.habanik@gmail.com

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

CHUDOBA AKO SPOLOČENSKÝ PROBLÉM OBAVY A MOŽNOSTI JEJ RIEŠENIA

doc. PhDr. Daniela Bachyncová Giertliová, PhD.

PhDr. Ján Beňuš

Abstrakt

Práca je zameraná na rodinu, ktorá je ohrozená chudobou a hlavne na vplyv chudoby na rodinu ako základnú bunku spoločnosti. Rozoberá typy a funkcie rodiny, príčiny, dôsledky a dopad chudoby na rodinu. Ťažkou sociálnou situáciou sa rodina dostáva do stavu hmotnej núdze a tým aj do chudoby a práve tá má negatívny vplyv na rodinné vzťahy a na výchovu detí. Či sa nachádza v chudobe jednotlivec alebo rodina, každý potrebuje pomoc iného človeka alebo inštitúcie. Zároveň si však treba uvedomiť, že rovnaké poskytovanie pomoci bez diferenciacie by sa míňalo účinkom a takáto pomoc by pre samotnú rodinu bola len príťažou.

Samotná práca nám podáva aj pohľad na možnosti poskytovania sociálnej pomoci najohrozenejším skupinám, u ktorých môžeme stav hmotnej núdze charakterizovať ako biedu.

Kľúčové slova

Drogová závislosť. Chudoba. Jednotlivec. Kriminalita. Násilie v rodine. Nezamestnanosť. Rodina. Rómovia. Sociálna dávka. Sociálna pomoc. Sociálna práca. Spoločnosť. Štát. Týrané osoby.

ABSTRACT

The work deals with the problematic of family as a cell in society and poverty in family. The author focuses her attention to types and functions of family, reasons, effects and impact of poverty to family. Poor social situation causes misery what leads to poverty. It is poverty that has negative impact to family relations

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

and to bringing up children. There is no difference between a poor individual and family, everybody needs each other's help and an institutional help as well. On the other hand, it is important to mention, rendering help without any differentiation will not reach goals and this kind of help would be a problem for family itself. The thesis is focused on the possibility of extending social help to the most affected groups where the very poor conditions can be defined as poverty.

Keywords:

Drug abuse, poverty, individual, criminality, family force, unemployment, family, Gypsies, social benefits, social help, social work, state, battered people

1 ÚVOD

Chudoba nie je žiaden okrajový jav v spoločnosti, ale predstavuje celosvetový problém, s ktorým zápasia aj najbohatšie krajiny sveta. Podľa mnohých expertov sa chudoba dotýka približne tretiny obyvateľstva našej planéty. Napriek relatívnemu blahobytu a prosperite vo vyspelých krajinách, žije súčasne 10 až 20 % populácie bohatých krajín stále v chudobe. Tento celospoločenský problém je riešiteľný len na báze spoluzodpovednosti a osobnej participácie jednotlivca na riešení svojej nepriaznivej situácie a za pomoci štátu. (Filkászová, 2009)

Nemožno teda prehliadať, že chudoba nemá iba svoju individuálne prežívanú podobu, ale i svoju spoločnosťou a štátom formovanú a internacionálnu, ba aj globálnu formu. Je veľkým paradoxom, že napriek tomu, že je zaznamenaná rastúca krivka svetového bohatstva, nerovnosti medzi bohatými a chudobnými sú stále väčšie, dokonca čoraz viac sa

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

prehlbujú. Tak ako rastie blahobyť, bohatstvo a hojnosť obyvateľstva, rastie aj chudoba. Svedčí o tom aj rastúci počet obyvateľov poberajúcich sociálnu podporu. Ondrejkovič v Zborníku Otázky merania chudoby uvádza: „od roku 1970 do roku 1990 sa tento počet zdvojnásobil a to osobitne v priemyselne rozvinutých krajinách sveta. Je to nový typ chudoby.“ (Ondrejkovič, In.: Šebová, 2004, s. 24)

Zvláštnosťou nového typu chudoby je tzv. nový fenomén opakovaného prichádzania a odchádzania chudoby. Významný nemecký sociológ Ulrich Beck prirovnáva tento stav k podzemnej dráhe: „Pristupujú stále noví cestujúci a mnohí vystupujú.“ (Tvrdoň – Kasanová, 2004)

Samotný výraz chudoba nie je v Slovenskej republike legislatívne ukotvený. Používajú sa skôr synonymá chudoby ako sociálne slabí obyvatelia, nízkopríjmové domácnosti alebo pojem hmotná núdza, či sociálna núdza. Ani hranica chudoby nie je v legislatíve doslovne definovaná, ale je nahradená pojmom životné minimum. Pričom životné minimum podľa zákona o životnom minime je „spoločensky uznaná minimálna hranica príjmov fyzickej osoby, pod ktorou nastáva stav hmotnej núdze“. (Zákon č. 601/2003 Z.z., § 1 o životnom minime). Životné minimum predstavuje ústredný bod v oblasti sociálnej politiky a od neho sa odvíjajú rôzne sociálne opatrenia štátu.

Podľa Buchová (2002, s.56) „chudoba nie je žiadny okrajový jav v spoločnosti, ale dotýka sa, podľa obdivuhodne jednotných odhadov mnohých expertov, približne tretiny obyvateľstva našej planéty. Vo svojej radikálnej podobe znamená chudoba bezdomovstvo, nedostatok a bezbrannosť,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

biedu a bezmocnosť. V tejto súvislosti často hovoríme o tzv. absolútnej chudobe.

2 PRIESKUM ZAMERANÝ NA PROBLÉM CHUDOBY V RODINÁCH V REGIÓNE ORAVY

V súčasnosti sa čoraz častejšie stretávame s prehľbovaním sa chudoby v rodine a s jej dôsledkami. Je viac príčin vzniku chudoby a taktiež každý jednotlivec má iný pohľad na vznik a riešenie tohto problému. Z tohto dôvodu sme sa rozhodli urobiť prieskum medzi respondentmi. Zamerali sme sa v ňom na jednotlivcov pochádzajúcich z rôznych typov rodín a zisťovali sme ich pohľady, názory, postoje a skúsenosti s chudobou v rodine. Pričom ako kritérium sme si zvolili vzdelanie respondentov. Aj keď sme v príspevku uviedli, že chudoba v rodine môže byť zapríčinená nižším vzdelaním členov rodiny, vieme, že nie vždy je to pravda. Môže sa stať, že človek so základným vzdelaním chudobu ešte nikdy nezažil, naopak, vysokoškolsky vzdelaný človek žije v chudobnej rodine. Tu sa nám potvrdzuje, že každý jednotlivec je jedinečný, ako aj každá rodina je jedinečná. Sú rodiny aj jednotlivci, ktorým na prežitie postačujú len sociálne dávky a sú rodiny, ktoré sa cítia byť chudobnými, aj keď majú príjem zo zárobkovej činnosti.

2.1 CIELE PRIESKUMU

Hlavným cieľom nášho prieskumu je formou dotazníka zistiť pohľad jednotlivcov na chudobu. Na hlavný cieľ prieskumu nadväzujú parciálne ciele:

z i s t í ť:

- dôvod vzniku chudoby v rodine
- či chudoba ohrozuje psychiku dieťaťa
- či súčasná hospodárska kríza prehľbuje chudobu v rodine
- zdroj pomoci chudobným rodinám

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

2.2 METODIKA PRIESKUMU

Hlavnou metódou pre náš výskum bol dotazník. Dotazník sme rozdelili na úvod, jadro, záver. Úvod obsahuje krátky predhovor, ktorý je spojený s vysvetlením cieľa prieskumu a s pokynmi vypracovania, v jadre sú samotné otázky a v závere sú identifikačné údaje, ktoré slúžia pre popis prieskumnej vzorky. Otázky v našom dotazníku sú otvorené aj zatvorené. Jednotlivé etapy v rámci výskumu sme rozdelili do troch: úvod, jadro a záver.

Používané skratky v interpretácii prieskumu sú:

V nasledujúcich tabuľkách používame nasledovné skratky:

ZŠ – základná škola

SŠsM – stredná škola s maturitou

SŠbM – stredná škola bez maturity

VŠ – vysoká škola

AH – absolútna hodnota

RH – relatívna hodnota

2.3 POPIS PRIESKUMNEJ VZORKY

Prieskum sme uskutočňovali na vzorke 100 respondentov v rámci Žilinského kraja. Z tohto počtu respondentov sa prieskumu zúčastnilo 50 mužov a 50 žien. Vo vekovej hranici 18-26 rokov bolo 16 respondentov, 27-35 rokov 18 respondentov, 36-47 rokov 33 respondentov a vo vekovej hranici nad 47 rokov bolo 33 respondentov. So základným vzdelaním boli 2 respondenti, so stredoškolským bez maturity 23 respondentov, so stredoškolským s maturitou 41 respondentov a s vysokoškolským vzdelaním bolo 34 respondentov. 64 z opýtaných má svoje bydlisko na dedine a 36 v meste. Rodinný stav respondentov bol: nikto z opýtaných nežije vo vzťahu druh - družka, 4 respondenti sú

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

ovdovení, slobodní boli 22 respondenti, 72 respondentov bolo vydatých - ženatých a 2 rozvedení. 85 respondentov žije v úplnej rodine, 5 v neúplnej, 9 v rozšírenej a 1 respondent žije v rekonštituovanej rodine. Počet detí u respondentov sa pohybuje od 0 po 7.

2.4 INTERPRETÁCIA VYBRANÝCH VÝSLEDKOV

Po preskúmaní problematiky rodiny ohrozenej chudobou sme pristúpili k prieskumu verejnej mienky. Ako kritérium prieskumu sme určili vzdelanie, pričom najväčšiu časť tvorili respondenti so stredoškolským vzdelaním s maturitou - 41 % z celkového počtu 100 respondentov. Najmenej zastúpená bola skupina respondentov so základným vzdelaním - 2 %. Respondenti boli najmä v strednom produktívnom veku, veková hranica 36-47 tvorila 33 % z celkového počtu respondentov, ako aj veková hranica nad 47 rokov. Najmenšie zastúpenie majú respondenti vo vekovej hranici 18-26 rokov - 16 % z celkového počtu zúčastnených respondentov.

V prvej otázke sme zisťovali či sa respondenti stretli vo svojom živte s chudobou, ktorú na Orave predovšetkým spájame so zlou finančnou analýzou. V nasledujúcej tabuľke prezentujeme dané výsledky.

Tab. č. 1 Stretli ste sa vo svojom živote so zlou finančnou situáciou – chudobou?

MOŽNOSTI	ZŠ	SŠsM	SŠbM	VŠ	SPOLU	%
Áno	1	31	15	24	71	71
Nie	1	10	8	10	29	29

(Zdroj: vlastný prieskum, 2012)

Na začiatku prieskumu sme predpokladali, že väčšina respondentov sa už stretla s chudobou vo svojej rodine alebo v okolí. Táto hypotéza sa potvrdila, pretože až 71 % z celkového počtu respondentov odpovedalo na stanovenú otázku kladne. Niektorí ľudia majú názor, že chudoba môže

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

postihnúť najmä ľudí s nižším vzdelaním. Náš prieskum ukazuje, že chudobnými sa stávajú aj ľudia s vysokoškolským vzdelaním, o čom svedčí fakt, že 70,59 % respondentov s vysokoškolským vzdelaním odpovedalo, že sa už vo svojom živote stretli so zlou finančnou situáciou. Tento názor vyjadrilo aj 75,61 % respondentov so stredoškolským vzdelaním s maturitou a 65,22 % so stredoškolským vzdelaním bez maturity. Na druhej strane jeden z respondentov so základným vzdelaním uviedol, že sa s chudobou vo svojom živote ešte nestretol.

Tab. č. 2 Najčastejšou príčinou, ktorá sa podieľa na chudobe mojej rodiny je:

MOŽNOSTI	ZŠ	SŠs M	SŠb M	VŠ	SPOLU	%
Nezamestnanosť	-	18	11	7	36	36
Alkoholizmus a iné návykové látky	-	5	2	6	13	13
Nízka mzda	2	9	8	12	31	31
Nezodpovedné hospodárenie člena rodiny	-	4	-	5	9	9
Zle nastavená sociálna politika v štáte	-	4	2	4	10	10
Iné	-	-	-	-	1	1

(Zdroj: vlastný prieskum, 2012)

Rodina je ovplyvňovaná viacerými vplyvmi, ktoré zapríčiňujú chudobu v rodine. Sú zo strany spoločnosti, či nepredvídateľných javov, ale aj rodina samotná nesie zodpovednosť za svoju chudobu. Zo strany spoločnosti príčinami vzniku chudoby sú napríklad: nezamestnanosť, nízka mzda, zle nastavená sociálna politika v štáte. Až 36 % z opýtaných vidí práve nezamestnanosť ako hlavnú príčinu vzniku chudoby v rodine. 31 % respondentov si myslí, že

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

príčinou chudoby v rodine je nízka mzda zárobkovo činných členov rodiny. Zle nastavenú sociálnu politiku v štáte považuje 10 % respondentov za príčinu chudoby v rodine. Ale v mnohých rodinách práve požívanie alkoholu a iných návykových látok spôsobuje chudobu. Tohto názoru je 13 % opýtaných. Do chudoby sa môže rodina dostať aj nezodpovedným hospodárením niektorého člena rodiny. Rodina môže mať aj dostatočný príjem, avšak keď sú finančné prostriedky utrácané na nepodstatné veci, pričom im nezostáva dostatok finančných prostriedkov na základné potreby, môže byť rodina ohrozená chudobou. Tento názor zdieľa 9 % opýtaných. Jeden z respondentov sa vyjadril, že v každej rodine je príčina vzniku chudoby iná. Ale do chudoby sa môže rodina dostať aj nepredvídateľným a neovplyvniteľným javom zo strany rodiny, ako napríklad choroba alebo živelná pohroma.

Tab. č. 3 Postoj detí k chudobe v rodine:

MOŽNOSTI	ZŠ	SŠsM	SŠbM	VŠ	SPOLU	%
Neuvedomujú si ju	-	14	11	14	39	39
Nechcú prijať zlú soc. situáciu v rodine, sú vzdorovité a agresívne	-	7	4	2	13	13
Nevedia to pochopiť, ale neodráža sa to na ich správaní	-	9	3	5	17	17
Už sa s chudobou vyrovnali	2	6	4	3	15	15
Iné	-	-	-	-	16	16

(Zdroj: vlastný prieskum, 2012)

Najzraniteľnejšími členmi rodiny sú žiaľ práve deti. Tie, ktoré za sociálnu úroveň rodiny nemôžu, tie, ktoré nemôžu chudobu v rodine ovplyvniť, ani jej zabrániť, či ju odstrániť. Ale žiť s ňou musia. Preto nás zaujímal názor verejnej mienky, ako sa deti dokážu vyrovnávať s chudobou v rodine. 39 % opýtaných sa vyjadrilo, že podľa ich mienky a skúsenosti, deti si chudobu v rodine neuvedomujú. Pričom jeden respondent sa domnieva,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

že do tejto skupiny „nevedomujúcich“ detí patria deti do 6 rokov veku. 17 % respondentov sa v našom prieskume vyjadrilo, že deti chudobu v rodine nevedia pochopiť, ale neodráža sa to na ich správaní. Rodia sa do chudoby a tak situácia v rodine je pre nich normálna. 15 % opýtaných, o ktorých sa domnievame, že majú osobnú skúsenosť s chudobou vo svojej rodine, zhodnotilo, že ich deti sa so sociálnou úrovňou rodiny už vyrovnali. Horšie je, keď deti nechcú prijať zlú sociálnu situáciu v rodine, keď svoju nespokojnosť vyjadrujú vzdorovitosťou a agresivitou. Takúto skúsenosť so správaním detí z chudobných rodín má 13 % opýtaných. 16 % respondentov uviedlo aj iné názory na postoj detí žijúcich v chudobných rodinách. Títo sa vyjadrili, že postoj detí je závislý od veku, od výchovy, či povahy dieťaťa. Chudoba v rodine prináša záporné postoje – vzdor, agresivita, uzavretosť, plachosť, až po útek z domu z dôvodu, že sa hanbia za chudobu vlastnej rodiny. Ale chudoba v rodine má na dieťa aj pozitívny vplyv. Dieťa je skromnejšie, nenáročnejšie, váži si aj to málo, čo v rodine má a čo mu môžu rodičia poskytnúť. V spoločnosti sa často prejavuje ako súdržné, ústretové a empatické.

Tab. č. 8 Myslíte si, že zlé finančné pomery v rodine majú vplyv na psychiku dieťaťa

MOŽNOSTI	ZŠ	SŠsM	SŠbM	VŠ	SPOLU	%
Áno	1	31	11	27	70	70
Nie	1	2	6	2	11	11
Neviem	-	8	6	5	19	19

(Zdroj: vlastný prieskum, 2012)

Dieťa je v každom veku veľmi vnímavé. Mnohokrát sa porovnáva so svojimi spolužiakmi, finančné pomery iných rodín sleduje cez drahšie, luxusnejšie a výberovejšie veci

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

a oblečenie kamarátov. Tento pohľad veľa detí znáša ťažko, nadobúdajú pocit menejcennosti, pretože situácia v jeho rodine sa porovnávať s kamarátmi z dobre situovaných rodín nedá. Z toho vyplýva, že zlé finančné pomery v rodine majú vplyv na psychiku dieťaťa, čo v prieskume potvrdilo až 70 % opýtaných. 11 % respondentov si myslí, že zlá finančná situácia v rodine nemá vplyv na psychiku dieťaťa a 19 % opýtaných to posúdiť nevedelo. K tomuto názoru sa prikláňajú najmä respondenti s vysokoškolským vzdelaním, čo predstavuje 79,41 % z respondentov z týmto vzdelaním.

Tab. č. 9 Snažia sa rodičia, aby si dieťa neuvedomovalo, že žije v chudobe

MOŽNOSTI	ZŠ	SŠsM	SŠbM	VŠ	SPOLU	%
Áno	2	22	15	22	61	61
Nie	-	8	1	6	15	15
Neviem	-	11	7	6	24	24

(Zdroj: vlastný prieskum, 2012)

Zodpovednosť za dieťa po osobnostnej, psychickej, duševnej, vzdelanostnej a hmotnej stránke majú rodičia. Tí, ktorí si svoju zodpovednosť uvedomujú, sa vždy snažia svoje dieťa ochrániť a to aj pred chudobou. K tomuto názoru sa prikláňa 61 % respondentov. Respondenti v doplňujúcej otázke: Čo rodičia robia preto, aby si dieťa neuvedomovalo, že žije v chudobe? uviedli, že rodičia žijú často aj na svoj úkor. Prácou zabezpečujú základné životné potreby, domácnosť vedú skromnejšie, keď zabezpečujú lacnejšie potraviny, ošatenie, hračky a iné najnutnejšie bežné potreby života. Pred dieťaťom nerozoberajú problémy svojej zlej sociálnej situácie, aby dieťa nebolo traumatizované a aby sa dieťa necítilo oproti spolužiakmi ako menejcenné. Vstupujú deťom, že existujú aj iné hodnoty ako materiálne bohatstvo, prepych a luxus. Ale

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

žiaľ, sú aj takí rodičia, ktorí si túto zodpovednosť neuvedomujú. Rodičia, ktorí žijú aj na úkor svojich detí, ktorí sa o svoje deti nepostarajú ani po existenčnej stránke. Nesnažia sa pred svojimi deťmi stav chudoby v rodine zakryť. Takýto názor a skúsenosť má 15 % opýtaných. Medzi respondentmi bolo 24 % takých, ktorí uviedli, že nevedia odpovedať na túto otázku.

Tab. č. 12 Vplyv terajšia hospodárska kríza na prehlbovanie chudoby v rodinách

MOŽNOSTI	ZŠ	SŠsM	SŠbM	VŠ	SPOLU	%
Áno	2	32	19	30	83	83
Nie	-	-	1	-	1	1
Neviem	-	9	3	4	16	16

(Zdroj: vlastný prieskum, 2012)

Súčasná hospodárska kríza prehlbuje chudobu v rodinách. Je najväčším ohrozením rodiny zo strany spoločnosti, pretože následkom súčasnej hospodárskej krízy vzrástla nezamestnanosť, v mnohých rodinách prišli o zamestnanie aj obaja rodičia, čím stratili príjem do rodiny. 83 % respondentov za súčasným prehlbovaním chudoby v rodinách vidí terajšiu hospodársku krízu. Jej vplyv vidí aj 88,24 % opýtaných s vysokoškolským vzdelaním. K danej otázke sa vyjadrilo kladne 78,05 % respondentov so stredoškolským vzdelaním s maturitou a 82,61 % respondentov so stredoškolským vzdelaním bez maturity. Obidvaja prieskumu zúčastnení respondenti so základným vzdelaním vnímajú vplyv terajšej hospodárskej krízy na prehlbovanie chudoby v rodinách. Len jeden respondent sa vyjadril, že hospodárska kríza nemá vplyv na chudobu v rodinách. 16 % respondentov sa k tomuto aktuálnemu problému nevedelo vyjadriť. Respondenti v doplnkovej otázke: Ako hospodárska kríza vplyva na chudobu v rodine? vo väčšine prípadov uvádzali hlavne

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

zníženie mzdy, nezamestnanosť, stratu stáleho príjmu do rodiny, nižšiu životnú úroveň, stres a neistotu, v dôsledku ktorých dochádza často k rozpadu rodín, v niektorých prípadoch aj k samovražde. Ďalší dôsledok krízy je, že ľudia nedokážu splácať záväzky, ku ktorým sa zaviazali pred príchodom hospodárskej krízy.

Tab. č. 13 Rodinám nachádzajúcim sa v chudobe najviac pomáha:

MOŽNOSTI	ZŠ	SŠsM	SŠbM	VŠ	SPOLU	%
Štát	-	4	4	5	13	13
Vlastná rodina	2	33	15	18	68	68
Širšia rodina	-	4	4	7	15	15
Známí	-	-	-	3	3	3
Iné	-	-	-	-	1	1

(Zdroj: vlastný prieskum, 2012)

Každá rodina, ktorá sa nachádza v chudobe, uvíta pomoc a to z akéhokoľvek zdroja. Takýmto rodinám pomáha štát, vlastná rodina, širšia rodina alebo známí. Pomoc rodinám nachádzajúcim sa v chudobe poskytujú aj rôzne iné inštitúcie, nadácie a charity. 68 % opýtaných vidí najväčší zdroj pomoci vo vlastnej rodine a 15 % opýtaných by pomoc očakávalo od širšej rodiny. Na druhej strane len jeden respondent sa spolieha na pomoc z iných zdrojov. 13 % respondentov vidí pomoc chudobným rodinám najmä zo strany štátu. Len 3 % respondentov sa pomoc známych javí ako najväčšia istota v núdzi.

Tab. č. 14 Rodinám nachádzajúcim sa v chudobe sa pomoc realizuje najčastejšie touto formou:

MOŽNOSTI	ZŠ	SŠsM	SŠbM	VŠ	SPOLU	%
Finančná pomoc	-	26	13	18	57	57
Vecná pomoc	-	10	8	10	28	28

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Poradenstvo	2	2	2	4	10	10
Iné	-	-	-	-	5	5

(Zdroj: vlastný prieskum, 2012)

Na predchádzajúcu otázku respondenti s prevahou odpovedali, že pomoc rodinám ohrozeným chudobou poskytuje najmä rodina a to či už vlastná alebo širšia. Ďalšia otázka nám prináša pohľad respondentov na formu pomoci. Nadpolovičná časť respondentov (57 %) vidí najefektívnejšiu pomoc rodinám v podobe finančnej dotácie, 28 % opýtaných odpovedalo, že pomoc rodinám sa realizuje vecnou pomocou (ošatenie, jedlo, hračky, hygienické a iné potreby). Sú ľudia, ktorí chcú iným pomôcť. Svoju pomoc však nemôžu realizovať finančne ani vecne, ale majú skúsenosti s riešením zlej sociálnej situácie. Preto môžu poskytnúť poradenstvo aj iným rodinám nachádzajúcim sa v hmotnej núdzi. Poradenstvo môže byť realizované zo strany štátu cez sociálnu sieť ale aj zo strany iných inštitúcií. K tomuto názoru sa prikláňa 10 % respondentov. 5 % respondentov vidí pomoc aj v psychickej podpore členov rodín nachádzajúcim sa v chudobe. Odovzdávanie skúsenosti a správnych názorov je veľmi cennou pomocou. Keď je človek na hranici chudoby, keď je zo svojej finančnej situácie zúfalý až deprimovaný, keď má pocit úplnej bezmocnosti, každá dobrá rada pomôže. V doplnkovej otázke sme sa pýtali respondentov: Čo robíte vy, aby ste sa nedostali do chudoby, alebo ako by ste riešili chudobu v rodine, príp. vo vašej rodine? Názory opýtaných boli rôzne. Radia, pokiaľ je človek zamestnaný, udržať si zamestnanie. Nevyvolávať konflikty v zamestnaní, aby nevznikol dôvod pre vypovedanie pracovnej zmluvy či dohody v dôsledku porušenia pracovnej disciplíny. Udržať si zamestnanie neustálym vzdelávaním sa. Šetriť s finančnými prostriedkami rodiny. Nastaviť si výhodné sporenie pre prípad straty

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

zamestnania. V prípade, straty zamestnania uspokojiť sa s akoukoľvek platenou prácou.

Tab. č. 17 Aké iné návrhy a opatrenia alebo koncepcie by ste prijali vy nazmiernenie vplyvu chudoby na rodinu

MOŽNOSTI	ZŠ	SŠsM	SŠbM	VŠ	SPOLU	%
Nové pracovné miesta	1	17	12	17	47	47
Zvýšenie minimálnej mzdy	1	9	5	3	18	18
Podpora pri zabezpečovaní bývania pre mladé rodiny	-	10	5	5	20	20
Rekvalifikácia	-	1	-	2	3	3
Poradenstvo	-	1	1	3	5	5
Iné	-	-	-	-	7	7

(Zdroj: vlastný prieskum, 2012)

Podľa respondentov zmierneniu vplyvu chudoby na rodinu môže pomôcť vytvorenie nových pracovných miest. Toto opatrenie navrhuje 47 % respondentov. Ďalším opatrením je podpora pre mladé rodiny na zabezpečenie bývania. K tomuto názoru sa prikláňa 20 % opýtaných. Zvýšenie minimálnej mzdy sa javí ako najlepší návrh pre zmiernenie vplyvu chudoby na rodinu pre 18 % opýtaných. Poradenstvom a rekvalifikáciou by zmierňovalo vplyv chudoby na rodinu 8 % opýtaných. Iný návrh vyjadrilo 7 % respondentov a uviedli v ňom, že by mala byť výrazná podpora drobných podnikateľov a poľnohospodárov.

2.5 VYHODNOTENIE VÝSLEDKOV PRIESKUMU A HYPOTÉZ

Po ukončení prieskumu a po jeho vyhodnotení konštatujeme, že ciele a hypotézy prieskumu sme určili správne. Hlavným cieľom nášho prieskumu bolo zistiť pohľad jednotlivcov na

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

chudobu. Ďalšími cieľmi prieskumu bolo zistiť, či má chudoba vplyv na rodinu, dôvod jej vzniku v rodine a jej pôsobenie na jednotlivých členov rodiny, vplyv súčasnej hospodárskej krízy na chudobu v rodine a vymedziť zdroje pomoci chudobným rodinám. Odpoveďami respondentov došlo k naplneniu našich cieľov. V rámci tejto časti by sme sa chceli venovať potvrdeniu hypotéz.

1. Chudoba má v každom historickom období a v každom type rodiny inú podobu, ale vždy zostáva chudobou. Vždy je stavom, ktorý zmení život každého člena rodiny. Z celkového počtu respondentov odpovedalo, že sa vo svojom živote so zlou finančnou situáciou – chudobou už stretlo. Príčiny vzniku chudoby v rodine sú rôzne. Sú zapríčinené zo strany spoločnosti, zo strany jednotlivca a aj zo strany rodiny. Ale stáva sa, že chudoba zasiahne rodinu aj z predvídateľných príčin, za ktoré nie je zodpovedná ani spoločnosť, ani jednotlivec a rodina. Sú to príčiny, na ktoré sa rodina nemôže pripraviť, ani sa pred nimi chrániť.

Respondenti za najčastejšie príčiny vzniku chudoby v rodine označili príčiny, za ktoré nesie zodpovednosť spoločnosť (77 %).

2. Každý rodič nesie zodpovednosť za svoje nepľnoleté dieťa. Má ho vychovávať, dbať na rozvoj jeho osobnostnej stránky, má ho chrániť, byť mu pomocou. Tí, ktorí si svoju zodpovednosť uvedomujú, sa vždy snažia svoje dieťa chrániť a to aj pred chudobou a tým chránia aj jeho psychické zdravie. Až 70 % respondentov si myslí, že zlé finančné pomery majú vplyv na psychiku dieťa. Môžeme sa domnievať, že deti si chudobu neuvedomujú aj s pomocou svojich zodpovedných rodičov.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

3. So vznikom hospodárskej krízy došlo vo viacerých rodinách ku vzniku chudoby a v rodinách, ktoré žili v chudobe, sa ich zlá sociálna situácia ešte viac prehĺbila. Tento stav spôsobila narastajúca nezamestnanosť, pričom v mnohých rodinách prišli o zamestnanie aj obidvaja rodičia. V rodine došlo ku strate príjmu a ocitla sa v hmotnej núdzi. 83 % opýtaných sa stotožnilo s vplyvom hospodárskej krízy na prehlbovanie chudoby v rodinách. Respondenti ju vnímajú ako najväčšie ohrozenie rodiny zo strany spoločnosti.
4. 52 % z celkového počtu opýtaných, nie je spokojná s pomocou štátu rodinám nachádzajúcim sa v chudobe. Súčasné dávky v hmotnej núdzi nevnímajú ako dostatočnú pomoc, pretože nepostačujú na pokrytie základných životných potrieb. Keďže rodinám v hmotnej núdzi nepostačuje pomoc od štátu vo forme dávok v hmotnej núdzi a príspevkov ku dávkam v hmotnej núdzi, respondenti uviedli, že týmto rodinám najviac pomáha rodina (vlastná aj širšia). Zo strany štátu vníma pomoc ako dostatočnú len 13 % opýtaných.

2.6 ODPORÚČANIA PRE PRAX

Nadväzujúc na poslednú hypotézu, ktorá bola prieskumom potvrdená a nadväzujúc na verejnú mienku nedostatočnej pomoci zo strany štátu rodinám nachádzajúcim sa v chudobe, je dôležité pripomenúť, že spoločnosť sa nedostatočne venuje problematike chudoby a to nielen v rámci teórie, výskumov ale aj praxe.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- V poslednej otázke nášho prieskumu respondenti vyjadrili svoje názory a postoje, ktoré by zmiernili vplyv chudoby na rodinu.
- Najviac respondentov by videlo riešenie v nových pracovných miestach, čím by došlo k zníženiu nezamestnanosti a zvýšeniu príjmu do rodiny. S tým súvisí aj druhý návrh respondentov – zvýšenie minimálnej mzdy.
- Keďže ohrozenou skupinou sú mladé rodiny, ktoré nemajú dostatok finančných prostriedkov na zabezpečenie bývania a základných potrieb, niektorí respondenti navrhujú podporu pri zabezpečovaní bývania pre mladé rodiny a to poskytovaním výhodných mladomanželských pôžičiek.
- Okrem finančnej a vecnej pomoci je možná aj pomoc poradenstvom, ktoré je možné poskytovať tak na odbornej ako aj laickej úrovni.
- Pri neúspechu hľadania zamestnania je možná aj rekvalifikácia, ktorú sprostredkúva nezamestnaným Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny.
- Medzi inými návrhmi bolo poukázané aj na potrebu výraznejšej podpory drobných podnikateľov a poľnohospodárov, ktorí sú vytláčaní z trhu.

ZÁVER

Chudoba je aktuálny problém, ktorý môžeme pozorovať aj vo vlastných alebo susedských rodinách. Je problémom tak na vidieku ako aj v mestách. Hovorí sa, že ľudia na Slovensku sa najviac boja o sociálne istoty a toho, že sa ocitnú pod hranicou chudoby. Bojíme sa vecí, ktorú nepoznáme, alebo naopak máme strach z chudoby, pretože dobre vieme, čo to je. Chudoba a bieda na Slovensku nie je ničím novým, desaťročia

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

sa nám však nespájala s nezamestnanosťou alebo regiónom, v ktorom skrachoval podnik. O tom, že typická učebnicová chudoba sa v mysliach ľudí spája s trhovým mechanizmom je dokázané našim prieskumom. Po nežnej revolúcii sociológovia zisťovali, čo sa ľuďom vynorí v mysli pri slove demokracia. Väčšina starých ľudí uviedla strach z chudoby, ktorú ako deti zažili v prvej Československej republike.

Možno povedať, že chudoba predstavuje legitímnu súčasť modernej spoločnosti. Hranicu chudoby na Slovensku určuje životné minimum a tak počet chudobných možno zistiť na základe štatistických údajov o poberateľoch sociálnych dávok. Tak ako v iných krajinách, aj u nás, nie všetky skupiny obyvateľstva sú v rovnakej miere ohrozené chudobou, čo predovšetkým vyplýva z ich postavenia, či vylúčenia z trhu práce.

Za chudobných občanov na Slovensku nemôžeme považovať nielen občanov, ktorí sa nachádzajú v hmotnej núdzi. Aj populácia, ktorá dosahuje príjem nad životné minimum, nevykazuje evidentne vyšší životný štandard než chudobní občania.

Stále pretrvávajúca hospodárska kríza sa prelieva do sociálnej. V tom lepšom prípade prináša znižovanie plátov. V horšom stratu zamestnania. Mnohí ľudia majú čo robiť, aby si zabezpečili minimálny štandard a zaplatili nevyhnutné náklady. Najohrozenejšími sociálnymi skupinami sú v každom krízovom období mladí ľudia, viacčlenné či neúplné rodiny, ženy a aj dôchodcovia. Uvedomuje si ju jednoduchý človek ale aj spoločnosť ako celok.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

ZDROJE:

1. MAREŠ. P. 1999. Sociologie nerovnosti a chudoby. Praha: Sociologické nakladatelství,
2. 248 s. ISBN 80-85850-61-3
3. ŠEBOVÁ. M. 2004. Zborník Otázky merania chudoby. Bratislava, 112 s. ISBN 80-89149-02-2
4. TVRDOŇ. M. – KASANOVÁ. A. 2004. Chudoba a bezdomovstvo. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF v Nitre, 141 s. ISBN 80-8050-776-7
5. BUCHTOVÁ, B. a kol. 2002. *Nezamestnanosť psychologický ekonomický a sociálny problém*. Praha : Grada, 2002. 233 s. ISBN 80-247-9006-8
6. FILKÁSZOVÁ, L. 2009. *Nové nástroje aktívnej politiky trhu práce od 1. 3. 2009*. In: Sociálna politika a zamestnanosť. Bratislava, 2009. 27 s. ISSN: 1336 5053

doc. PhDr. Daniela Bachyncová Giertliová, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce, sv. Alžbety,
Bratislava, giertliovadaniela@gmail.com

PhDr. Ján Beňuš

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce, sv. Alžbety,
Bratislava, benusjan1@gmail.com

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

MANAŽMENT V ORGANIZÁCIÁCH POSKYTUJÚCICH SOCIÁLNE SLUŽBY

Anna Árpová

Abstrakt

Súčasnosť kladie veľké požiadavky na poskytovanie kvalitných služieb. Práve kvalitou poskytovaných služieb meriame úroveň a vyspelosť spoločnosti. Cieľom organizácii pracujúcich v sociálnych službách je vytvoriť pozitívnu zmenu v živote klienta. Pre sociálnu oblasť je charakteristický manažment, prostredníctvom, ktorého teda ako nástroja je umožniť organizáciám organizovane a profesionálne využívať všetky možnosti na zlepšenie kvality jeho života .

Abstract

Presentpose a greatdemands on thequality of theservices. Just throughthequality of providedserviceswecanmeasurethequality and maturity of thecompany..Theaim of theorganizationswhich are working in socialservicesisto createa positive change in thelife of theclient. Management whichischaracteristicforthesocialarea, as a tool, throughwecanalloworganizations to takeanadvantage of allthepossibilities to improvethequality of lifefortheclient.

Kľúčové slová

Manažment v sociálnych službách, manažment organizácie práce, manažér, sociálna sféra, sociálne služby.

Keywords Management in socialservices, management of work organisation, manager, social sphere, social services.

Sociálna oblasť sa v súčasnosti zameriava na pomoc jednotlivým klientom, rodinám, prípadne komunitám v ich zložitej situácii. Prostredníctvom sociálnych služieb poskytovaných jednotlivým klientom pomáhame zmierniť ich

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

nežiaducu situáciu, prípadne odstrániť problémy, upraviť sociálne pomery, či odstrániť patologické prvky.

„V súčasnosti sú sociálne služby významnou časťou aktivít a činností verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb na Slovensku. Súčasný stav poskytovania sociálnych služieb na Slovensku vychádza z legislatívneho rámca, sociálnej politiky štátu, vývoja krajín Európskej Únie a od spoločenského vývoja našej krajiny.“ (Gáľlová, 2017, s.

Sociálna oblasť nesie v sebe rysy interdisciplinárneho prístupu a komplexnosti a to pri riešení nielen zdravotného, právneho, ekonomického, psychologického ale i pedagogického hľadiska (Mahrová, Venglářová a kol., 2008).

Aby sme dosiahli sociálne zmeny je potrebné správne inštitucionálne zastrešenie a správnu organizáciu aktivít. Ak máme byť motivátorom k sociálnej zmene, musíme pozornosť sústrediť nielen na finančný ale aj sociálny manažment.

V neposlednom rade je potrebné dbať aj na koordináciu manažérskych aktivít. Sociálne služby sa postupne transformujú na tzv. balíky starostlivosti, či sociálne programy, ktoré sú smerované k jednotlivým potrebám klienta. Práve úlohou dobrého manažovania je nájsť konsenzus medzi uspokojovaním potrieb a objemom konkrétnych zdrojov. Z uvedeného vyplýva, že potreba sociálneho zabezpečenia je v súčasnosti zreteľná vo všetkých oblastiach spoločenského života a aplikácia manažmentu je jedna z foriem na efektívne fungovanie sociálnych služieb. Rola pomáhajúcich profesií spočíva v poskytovaní podpory a pomoci klientovi. Platná legislatíva SR považuje sociálnu prácu za hlavného vykonávateľa sociálnych služieb (Zákon č.448/2008 Z.z.).

Tá spočíva v zabezpečovaní sociálnych služieb v závislosti od ich typu ako je napríklad prevencia sociálneho vylúčenia jedinca, samotné riešenie krízovej sociálnej situácie

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

jednotlivca a jeho rodiny, zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb, či prevenciu vzniku, alebo zmiernenie nepriaznivej situácie. Na základe týchto skutočností môžeme konštatovať, že v súčasnej dobe sa poskytovanie sociálnych služieb sústreďuje na zlepšenie kvality života všetkých klientov spoločnosti, ktorí sa ocitli v nežiaducej situácii.

Sociálna sféra sa neustále rozvíja a je ovplyvňovaná novými poznatkami, no zároveň aj prináša mnoho nových metód uplatniteľných v praxi. Manažment je jeden z novodobých vedných odborov, ktorý má interdisciplinárny charakter. Je zároveň spracovateľom poznatkov nielen z príbuzných vied ale aj z praxe. Disponuje vlastným systémom teórie, ktoré sú uplatniteľné v praxi. V dnešnej dobe je manažment základnou súčasťou každej spoločnosti, či podniku, a to na všetkých úrovniach jednotlivých zložiek. Jeho úlohou je prispievať k naplneniu vytýčených cieľov. V rámci riadenia podniku, či organizácie existuje niekoľko teoretických prístupov, ktoré sa aj aplikujú v praxi. Do týchto prístupov Cole (2011) zahŕňa:

- TQM (totalquality management) – venuje sa odporúčaniam vychádzajúcich z noriem kvality ISO
- OUTSOURCING – je chápaný ako mimozdrojový manažment
- LEAN MANAŽMENT – forma riadenia zameraná na maximalizáciu efektivity
- KNOWLEDGE MANAŽMENT - znalostný manažment, vychádzajúci zo vzdelania
- EMS – environmentálny manažment
- KRÍZOVÝ MANAŽMENT – zameraný na predchádzanie krízy

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- REENGINEERING – zameraný na reštrukturalizáciu
- MANAŽMENT ZMIEN – zameraný na riadenie zmien, ktorými má organizácia prechádzať

Manažment v sociálnych službách svoju činnosť vykonáva na jednotlivých úrovniach. Pre kvalitný výkon sú najdôležitejší ľudia, ich odborná kvalifikácia a zručnosti, ako aj ich nasadenie pre danú vec a schopnosť spolupracovať so všetkými zainteresovanými stranami.

Personálne zabezpečenie tvorí z manažérskeho hľadiska líniový personál, ktorý je v priamom kontakte s klientom a ktorý zabezpečuje hlavnú činnosť organizácie.

Okrem líniového personálu má organizácia ďalší podporný personál, ktorý vykonáva podporné činnosti. Tieto podporné činnosti môže zabezpečovať organizácia vlastnými pracovníkmi alebo subdodávkami, pričom rozhodnutie závisí od veľkosti organizácie, počtu klientov a podmienok prevádzky. Fungovanie hlavnej a podporných činností zariadenia sociálnych služieb by malo maximalizovať efektívnosť a kvalitu zabezpečenia hlavných cieľov a zámerov organizácie v zmysle jej poslania a zákona 448/2008 Z.z., o sociálnych službách a to vykonávaním odborných činností ako sú sociálne poradenstvo, ošetrovateľská starostlivosť v zariadení, sociálna rehabilitácia, vykonávanie obslužných činností ako sú ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva, či vykonávanie ďalších činností ako je príprava a výdaj stravy, vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny, vzdelávanie a záujmové činnosti. Zmyslom manažmentu v sociálnej oblasti je dosahovanie produktívnej činnosti, pričom povinnosťou manažéra je najmä viesť inšpirovať pracovníkov, a preto sa tu poukazuje na potrebu kreativity a flexibility, teda na schopnosti manažéra aplikovať najnovšie postupy a zručnosti,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

zodpovedajúce podmienkam riadenej organizácie (Mydlíková 2010).

Všetky tieto aspekty vedú k štandardom, ktoré ovplyvňujú kvalitu poskytovaných služieb.

Podľa Musila a kol. (2009), sa pojem kvalita stáva jedným z najfrekvencovanejších pojmov v rôznych odborných diskusiách o sociálnych službách. Tie nám určujú dve roviny a to merania kvality v kontexte minimálnych štandardov kvality a ich overovania, kde centrálnym pojmom sa stáva pojem „štandardy kvality“. Druhou rovinou je zvyšovanie kvality pomocou špecifickej cesty neustálemu zvyšovaniu sociálnych služieb a ich optimalizácii. V slovenskej legislatíve sa nenachádza pojem štandardy kvality ale disponuje pojmom podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby. Tie legislatíva hodnotí ako procedurálne podmienky, personálne podmienky a prevádzkové podmienky. Z uvedeného vyplýva, že organizácia, ktorá tieto štandardy poskytuje a prostredníctvom nich klientovi pomáha, musí fungovať efektívne a zodpovedne. Preto nesmieme opomenúť, že sústredenie sociálneho manažmentu nesmie byť orientované na vytváranie zisku, ale na uspokojenie potrieb klienta a to v čo najvyššej miere. Záverom môžeme konštatovať, že efektivita riadenia teda efektivita sociálneho manažmentu záleží aj od sociálnych pracovníkov, ktorí sa venujú klientom, poskytujú im pomoc, poradenstvo a hlavne dbajú na úspešnú inklúziu klienta do sociálnej spoločnosti.

POUŽITÁ LITERATÚRA:

COLE, G. A. 2011. *Management Theory and Practise*. CengageLearning EMEA; 7 th Revised edition . Edition (25Mar 2011), 540 s. ISBN 987-1844805068.

GÁLLOVÁ, A. 2017. *Sociálne služby na Slovensku a ich*

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

význam pre Rómov. Rimavská Sobota: ASRPO SR, 2017.

269 s. ISBN 978-80-972352-5-3

GÁLLOVÁ, A. 2017. Význam religiozity pre kvalitu života seniorov v zariadení pre seniorov. Rimavská Sobota: ASRPO SR, 2017. 310 s. ISBN 978-80-972352-9-1

MAHROVÁ, G. – VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: GradaPublishing, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.

MUSIL, L. 2008. Ruznorodostpojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu sociální práce. In. Sociální práce/Sociální práce. ISSN 1213-6204, 2008, 2/2008, s. 23 – 3.

MYDLÍKOVÁ, E. 2010. *Sociální práce v neziskovom sektore*. 1 vyd. Bratislava: Vydavateľstvo Univerzity Komenského, 2010. 163 s. ISBN 978-80-223-2745-9.

Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách

Kontaktná adresa:

PhDr. Anna Árpová, PhD.

VŠZaSP sv. Alžbety, Nám. 1. Mája č. 1 Bratislava

araneta5@gmail.com

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

ÚSKALIA TVORBY INDIVIDUÁLNEHO PLÁNU PRÁCE S KLIENTOM V KOMUNITE S AKCENTOM NA ŠTANDARDY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Effectiveness of social programs and social works to address the marginalized groups within municipal social work

**PhDr. Daniela Bachyncová Giertliová, PhD.
Mgr. Ján Beňuš - SR**

Abstrakt:

Pre účel nášho príspevku budeme chápať konkrétnym individuálnym plánom, konkrétne formy práce s klientmi sociálnych služieb. Teda individuálny plán práce s klientom budeme chápať ako súbor plánovaných a riadených činností, v ktorých poskytovateľ reaguje na potrebu cieľovej skupiny. Je potrebné zdôrazniť, že poskytovateľ predpokladá, že situácia cieľovej skupiny bude vďaka jej participácii na sociálnom programe vyriešená alebo zlepšená.

V rámci komunitnej sociálnej práce môžeme pri tvorbe individuálneho plánu práce považovať aplikáciu takých programov, ktoré sa pre cieľové skupiny realizujú v ich komunite. V praxi sú to predovšetkým sociálne programy, ktoré sú zamerané na zamestnávanie dlhodobo nezamestnaných uchádzačov o zamestnanie. Práve tieto sociálne programy predstavujú v rámci regionálnej sociálnej práce v podmienkach Oravy, kľúčovú otázku, a to z dôvodu, že v súčasnosti sa hlavne dlhodobá nezamestnanosť a zadlženosť ukazuje ako najpálčivejšia téma spomínanej lokality Oravy.

Abstract:

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

For the purpose of our paper we understand a particular social agenda, particularly through work with clients of social services. The program will serve as the file for planning and management activities, in which the provider responds to the needs of target groups. It should be stressed that the provider assumes that the situation will be the target group through its participation in the Social Agenda resolved or improved. The municipal social work can be considered social programs, such programs are implemented for target groups in their community. In practice, particularly social programs that are focused on the employment of unemployed job seekers. It is these social programs are in the regional social work in terms of Orava, a key issue, and because of that, at present, especially long-term unemployment as the most pressing topic above localities of Slovakia.

Kľúčové slova:

Aktivačné služby. Dlhodobó nezamestnaný klient. Financovanie sociálnych programov. Komunitný sociálny rozvoj obce. Menšie obecné práce. Rodina. Sociálne programy.

Key words:

Activation. Long-term unemployed client. Financing social programs. Community social development of the community. Smaller public work. Family. Social programs.

1. Individuálne rozvojové plány práce ako nástroj riešenia sociálnych problémov marginalizovaných skupín komunity

Individuálne rozvojové plány práce s klientom v komunite sú vytvorené za účelom riešenia dôležitých problémov, ktoré sa dotýkajú života komunity, ako aj medziľudských vzťahov jej členov. Ich hlavným účelom by malo byť znižovanie

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

sociálnych problémov a priepastí, ktoré sa dotýkajú sociálnej exklúzie v dôsledku nezamestnanosti a chudoby. Problém dlhodobej nezamestnanosti sa v súčasnosti nedotýka len nekvalifikovaných občanov, ale predstavuje závažný problém pre celú komunitu, je to problém starých ľudí, ľudí so zdravotným znevýhodnením, nižším vzdelaním a žien s malými deťmi. Je to problém v menej rozvinutých častiach Slovenska, medzi ktoré patrí aj región Oravy. Venujú sa nielen sociálnej nepriaznivej situácii, ale aj hmotnej núdz. Smerujú k uspokojeniu klienta – občana v komunite. Pričom je dôležité zdôrazniť, že absentujú dôležité štandardy a aplikačné postupy, ktoré by kládli dôraz na individualizáciu nielen klienta, ale aj samotnej lokality. (Giertliová, Beňuš, 2011, s. 37)

V rámci regionálnej politiky majú význam práve také individuálne plány v rámci ktorých sa aplikujú sociálne programy pre dlhodobo nezamestnaných klientov, ktorí stratili pracovné návyky a pre opätovné navrátenie na trh práce potrebujú nielen znovu osvojiť pracovné návyky, ale aj získať uznanie a akceptáciu komunity. Stotožňujeme sa s Oškovou, ktorá tvrdí, že pre „sociálne programy s marginalizovanými skupinami, ktorí sú dlhodobo bez práce sú dôležité osobné a sociálne vzťahy medzi ľuďmi, ktoré majú v komunite kvalitatívny rozmer.“ (Ošková, 2008, s. 29)

Sociálny rozmer v situáciách sociálnej a hmotnej núdze môžeme ohraničiť štyrmi obsahmi komponentov, ktoré by sa mali aplikovať nielen v individuálnych plánoch, ale aj samotných štandardoch sociálnych služieb:

1. Úctou, ktorú Krupa (2000) vidí ako jeden z hlavných sociálnych komponentov architektúry dôstojnosti človeka. Z nasledovného tvrdenia, konštatujeme, že úcta v otázke sociálnych individuálnych plánov má svoje významné

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

postavenie, nakoľko ide o nevynucovaný a dobrovoľný postoj ovplyvnený sociálnym správaním – etikou, v ktorej rešpektujeme jeden druhého. Teda úcta vytvára rámec pre občiansku slobodu a vedie občana k zodpovednosti za seba samého i za svoje okolie. Avšak v praxi nastáva problém pri jej aplikovaní v individuálnom pláne klienta. Predovšetkým sa stretávame s problémom jej aplikovania, ako aj jej ukotvenia v konceptoch, ktoré zdôrazňujú kvalitatívny a kvantitatívny rozmer kvality sociálnych služieb.

2. Akceptáciou, čo v problematike sociálnych plánov je prijímanie. Predstavuje druhý základný rozmer vzťahov medzi ľuďmi. Filozofiou princípu akceptácie je poznanie seba samého a poznanie potrieb druhého človeka – partnera. Takýto prístup vedie k spoluzodpovednosti a solidarite. Vytvára možnosť obhájiť svojich požiadaviek a posilňuje účasť na riešení požiadaviek a priorít komunity. (Krupa, 2007)

Akceptácia sa predovšetkým odzrkadľuje v princípoch práce s klientom, ktoré sú procedurálnym a personálnym štandardom. Tiež v rámci reality sa stretávame s nedostatočným princípom akceptácie. Chýbajú základné rozmery akceptovania klientovho postavenia v nízkoprahových zariadeniach sociálnych služieb. Často sa potláča aj samotný princíp nízkoprahovosti.

3. Subsistenciou, zotrvávaním, kým úcta a akceptácia vychádzajú z hodnotovej orientácie, zotrvávanie je dôsledkom týchto postojov. Proces kvalitných individuálnych plánov je podmienený vzájomnou úctou, akceptáciou druhého človeka ako partnera a zotrvávaním s ním v jeho sociálnej situácii. V tomto priestore je potrebné pracovať v kvalitnej sociálnej sieti, v ktorej

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

fungujú sociálne zákony. Porušovaním týchto pravidiel dochádza k narušeniu a destabilizácii rovnováhy medzi ľuďmi v komunite. Prax nám však ukazuje, že integrita a sieťovanie prostredia v ktorom sa klient nachádza je nedostatočná. Sociálny pracovník nedokáže vybudovať kooperatívny multidisciplinárny tím, ktorý by kvalitne podchytil problém klienta.

4. Osamostatňovaním, ako princípom, ktorý vytvára priestor pre podporu klienta v samostatnosti. Miera samostatnosti je určená predovšetkým samotným klientom a kvalitou sociálneho prostredia. (Krupa, et. al., 2000)

Pre lokálnu terénnu sociálnu prácu predstavuje individuálne plánovanie sociálnych programov, v ktorých sa odzrkadľujú nasledovné komponenty, jeden z kľúčových bodov, cez ktoré sa dá pracovať s koncepčným plánom marginalizovaných skupín a plánom eliminácie sociálnych problémov a kolízií v miestnej komunite. Vo svojom príspevku sa zameriavame na koncipovanie individuálnych plánov v ktorých sme pracovali na konkrétnych sociálnych programoch vo vybranej komunite. V daných individuálnych plánoch sa zameriavame na programy, ktoré sa týkajú riešenia hmotnej núdze. Z praktického pohľadu sú v súčasných podmienkach terénne priamo aplikovateľné s čiastočnou možnosťou sociálnej integrácie občana do komunity. Ide o štyri základné sociálne programy: aktivačnú činnosť, menšie obecné služby, verejnoprospešné práce, absolventskú činnosť. Všetky programy sa týkajú problematiky služieb zamestnanosti. Sú aplikovateľné predovšetkým u nezamestnaných, u ktorých je doba nezamestnanosti dlhšia ako 3 mesiace a týkajú sa všetkých vekových kategórií. Ale tiež sme sa zamerali na programy, ktorým sa hovorí tak zvané prioritné, pretože vychádzajú s potrieb komunity. (Giertliová, Beňuš, 2012)

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Pri bližšom zadefinovaní jednotlivých programov vychádzame zo zákona o dávke v hmotnej núdzi (Zákon č. 417/2013 Z.z. o dávke k hmotnej núdzi) a zákona o službách zamestnanosti (Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti). Tu sa stretávame s problémom tvorby individuálnych plánov, pretože tie sú predmetom zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Avšak, ak zoberiem obecnú politiku, problémom je aplikovanie sociálnych služieb v komunite v podmienkach Hornej a Dolnej Oravy. Preto mi dovoľte venovať sa programom, ktoré sú typické pre danú lokalitu:

- a) Aktivačnú činnosť môžeme definovať na základe zákona o dávke v hmotnej núdzi (Zákon č. 417/2013 Z. z. o dávke k hmotnej núdzi), ktorý ju definuje ako dávku viazanú na vykonávanie činností, ktoré vedú k zvýšeniu zamestnateľnosti ako vzdelávanie, zvyšovanie kvalifikácie štúdiom alebo pracujú dobrovoľne pre obec – inú verejnoprospešnú organizáciu. Pre dlhodobo nezamestnaných občanov sa aktivačný príspevok vypláca aj súbežne so mzdou po dobu 6 mesiacov od nástupu do zamestnania – ak mu pred nástupom bola vyplácaná dávka v hmotnej núdzi.
- b) Menšie obecné služby môžeme definovať ako služby pre obec. Dlhodobo nezamestnaný občan vykonáva nepretržite najviac počas šiestich kalendárnych mesiacov v rozsahu najviac 20 hodín týždenne okrem týždňa, v ktorom sa aktivačná činnosť začala, s možnosťou jej opakovaného vykonávania najviac počas ďalších šiestich kalendárnych mesiacov.
- c) Absolventskú prax, definuje zákon o službách zamestnanosti (Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti) nasledovne: činnosť smerujúcu k

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

získaniu odborných zručností a praktických skúseností u zamestnávateľa, ktoré zodpovedajú dosiahnutému stupňu vzdelania absolventa školy, získanie alebo prehĺbovanie odborných zručností alebo praktických skúseností uchádzačom o zamestnanie do 26 rokov veku, ktoré rozšíria ich možnosti uplatnenia na trhu práce.

- d) Na rozdiel od uvedených sociálnych programov, ktoré existujú pre občanov v prirodzenom prostredí, verejnoprospešné práce sú služby, ktoré slúžia pre marginalizované skupiny, ku ktorým sa viaže aj sociálna exklúzia z ich vlastného pričinenia – napr. trestný čin. Je to nástroj, ktorým spoločnosť chce nielen pomôcť občanovi v uplatňovaní sa na trhu práce, ale aj umožniť mu sociálnu integráciu do komunity.

Jednotlivé sociálne programy stoja na reziduálnom princípe, ktorý bol známy už v druhej polovici 19. storočia. Zásadou reziduálneho princípu je, že rozhodnutia komunity súvisia s miestnymi prioritami a hodnotami, akceptujú zodpovednosť jednotlivca a koncipujú systém sociálnej ochrany. Pričom v súčasnosti individuálne plánovanie značí sústavnú, plánovanú cestu pre vytvorenie reálneho plánu k splneniu predsavzatí a potrieb ľudí s postihnutím. Uplatnenie takejto metódy plánovania poskytuje zariadeniam sociálnych služieb možnosť pracovať v zhode s najnovšími poznatkami na tomto poli.

V dnešnej dobe prevažuje individuálne plánovanie vyplývajúce z pohľadu odborníkov ako plány ošetrovateľské, výchovné, terapeutické. Ciele plánov sú prispôsobené tomu, čo odborníci môžu poskytnúť sami a aj prostredníctvom svojich inštitúcií. Nasledujúcim problémom plánovania, ktorý

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

určili odborníci z praxe je vznik neprimeranej, prílišnej závislosti klientov na službách odborníkov. Vo veľmi malej miere sú využívaní rodinní príslušníci, priatelia, susedia, ktorí umožňujú klientom sociálne sa začleniť, to znamená, že klient si udržiava pretrvávajúce a vytvára nové prirodzené sociálne väzby a žije bežným životným štýlom.

Pri zostavovaní individuálneho rozvojového plánu klienta je potrebné dodržiavať zásadné kritériá. Na zostavenie individuálneho rozvojového plánu klienta má právo každý človek s naliehavosťou dlhotrvajúcich a koordinovaných služieb. Je nevyhnutné, aby plán obsahoval kompletne rozmedzie požadovaných sociálnych služieb s presne stanovenými a zosumarizovanými hodnoteniami a metódami hodnotenia. Individuálny rozvojový plán klienta je program človeka so špecifickými požiadavkami. V pláne musia byť presne určené ciele, požiadavky a prania klienta, ktorý celý čas participuje na zostavovaní plánu.

V rámci plánovania by nás malo zaujímať, že pre aplikáciu programov by predstavitelia mali zaistiť len to, čo jednotlivci a rodiny zaistiť nemôžu. V takomto prípade štát poskytuje len minimum pomoci. V praxi sa však ukazuje, že problém pre realizátorov sociálnych programov v komunite nie je len finančná nedostatočnosť jednotlivých príspevkov, s čím súvisí aj motivačný faktor, ale aj byrokratickosť štátneho systému. Častokrát mnohí realizátori narážajú na bariéry a nedostatky, ak sa rozhodnú reagovať na výzvy úradov práce, sociálnych vecí a rodiny aj v samotnom prispôbení individuálnych plánov.

2. Dôležitosť plánovania v otázkach efektivity sociálnych programov v obecnej sociálnej práci

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Dokázať, naplánovať a zrealizovať niektorý z vybraných sociálnych programov si vyžaduje aj určité manažérske zručnosti, s akcentom na individuálne sociálne plánovanie. Pri implementácii sociálnych plánov vychádzame z Kozlovej (2005, s. 53), ktorá definuje plánovanie sociálnych služieb ako konsenzuálnu metódu, ktorá je najúčinnějšía v prostredí, kde existuje trh sociálnych služieb, na ktorom participujú tri základné zúčastnené strany: zriaďovatelia, poskytovatelia, užívatelia sociálnych služieb. Tieto strany v procese tvorby individuálneho plánovania spoločne vyjednávajú a spolupracujú na riešení sociálnej situácie komunity a tvoria pracovnú tíadu“.

Praktická skúsenosť ukazuje na fakt, že nie je ani tak prioritné zrealizovať sociálne programy, ktoré by mohli byť použité v danej komunite, ako poznať ich správny postup a pragmaticky dané programy naplánovať. Skutočnosť odráža fakt neúplnosti a rozkúskovania sociálnych programov, čo sa odzrkadľuje aj na konkrétnom individuálnom plánovaní. Mnohí realizátori, zrealizujú sociálny program, no chýba následnosť iného sociálneho programu, ktorý by pomohol klientovi v sociálnej integrácii. Na základe takéhoto postupu sa stáva takto zrealizovaný program nemerateľný z pohľadu účinnosti a efektivity. A nie je dostatočne aplikovateľný ani v rámci štandardov sociálnych služieb.

V praktickom význame individuálnym plánovaním nie je nič iné ako postup, ktorý má zmapovať potreby komunity a porovnať ich s lokálnymi zdrojmi, ktoré v prvom rade existujú v danej obci. Zdrojom sa však stávajú aj verejné peniaze, ktoré samospráva miest a obcí získava od štátnej správy – úradu práce, sociálnych vecí a rodiny prostredníctvom bipolárnych dohôd a zmlúv.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Zdrojom pre plán sú aj občania, ktorí sú ochotní a schopní prispieť svojou prácou ku implementácii sociálnej koncepcie osoby nachádzajúcej sa v marginalizovanej skupine

Pre zrozumiteľnosť kvalitného plánovania vychádzame z Matouška (2007), ktorý vo svojej monografii plánovanie rozdeľuje do šiestich etáp, ide o nasledovné fázy:

1. kvalitná príprava: pri príprave plánu v praxi sa vyžaduje zaangažovať široký okruh subjektov (občanov, fungujúce organizácie v obci, úrady práce, sociálnych vecí a rodiny, nadviazanie spolupráce s partnermi mimo obec). Kvalitná príprava a spolupráca sú predpokladom realistického navrhovania krokov k riešeniu sociálneho problému jednotlivca
2. vytvorenie riadiacej štruktúry: pre vytvorenie riadiacej štruktúry, je dôležité jednotlivé funkcie presne zadať a kompetencie správne rozdeliť. S obyvateľmi, u ktorých sú prítomné prvky sociálnych problémov, potrebuje pracovať tím odborníkov, ktorí sa v daných problémoch vyznajú. Pri probléme dlhodobu nezamestnaných klientov je potrebné často pri navrhovaných sociálnych programoch zohľadniť nielen ich problém s uplatnením sa na trhu práce, ale aj pridružené problémy, ktoré sa týkajú vnútornej a vonkajšej motivácie: skvalitniť rodinné vzťahy, poukázať na ich jedinečnosť a iné hodnotové orientácie. Praktická skúsenosť pri implementovaní sociálnych krokov však odráža dôležitý element, ktorý sa týka aj motivácie širšej rodiny neexistuje kvalitná sieť. Rodina častokrát sa neefektívne zapája do riešenia sociálnych problémov jednotlivca. Samotní sociálni pracovníci

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

nemajú dostatok času a finančných prostriedkov na budovanie takto elastickej a efektívnej siete

3. zadefinovanie problémov a potrieb jednotlivca: problémom nemusí byť len nezamestnanosť, prípadne chudoba, problémom jednotlivca môžu byť aj nefungujúce sociálne siete, nedostatok informácií o možnostiach sociálnej pomoci, nepoznanie záujmov priorít a potrieb komunity. Pragmatická skúsenosť poukazuje na fakt nedostatočného prepojenia obecnej sociálnej siete s verejnou. Často sociálna pomoc ostáva v rukách obecných realizátorov sociálnych programov, ktorí by mali pomáhať klientovi, no sú bez podpory a mnohých odborných príprav, ktoré by im zaručovali skvalitňovanie svojich zručností a schopností. Problémom celej sociálnej práce, či už na lokálnej alebo na sektorovej úrovni sa stáva aj informačná sieť a servis, ktorý sa poskytuje klientovi. Práve informácie, ktoré by mali v prípade riešenia sociálneho problému predstavovať základný ekvivalent, sú klientovi posunuté neskoro, prípadne sa k niektorým informáciám dostáva príliš neskoro.
4. návrh rozvoja sociálnych služieb: predstavuje formuláciu hodnôt, ktoré tvoria základ plánovania. Formulácia cieľov a priorít, ako aj pomenovanie rizík a prekážok. Hodnotová orientácia klienta pri navrhovaní a rozvoji sociálnych služieb je často praktickou dilemou navrhovania riešenia sociálnych problémov klienta. V dôsledku toho sú mnohí realizátori urážaní a cítia sa nedocenení. Mnohé kauzy poukazujú aj na nereálnosť požiadaviek občanov komunity v otázkach realizácie priorít

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

z hľadiska časového horizontu a súčasných finančných limitov.

5. formulácia stratégie rozvoja sociálnych služieb: predstavuje formuláciu plánu, a časových limitov. Formulovanie konečnej verzie individuálneho plánu. Predloženie ho k diskusii, ako aj k schváleniu.
6. implementácia plánu: predstavuje realizáciu plánu, informovanie o postupe realizácie plánu, priebežné vyhľadávanie a zapájanie rodinných príslušníkov, prípadne revíziu prvotného plánu a formuláciu alternatív. V rámci strategického plánovania je potrebné zdôrazniť, že individuálne plánovanie sa opiera o konkrétne kroky riešenia klientovho problému. Na tejto úrovni plánovania realizátori a klienti sociálnych služieb angažovaní nekooperujú. Chýba častokrát názor klienta, ktorý by mal viesť ako danú situáciu chce riešiť. Čo v praxi predstavuje dilemu uskutočniteľnosti sociálneho programu. Mnohé sociálne programy sa potom v praxi javia ako nepoužiteľné a zbytočné nielen pre konkrétne riešenie sociálneho problému.

2.3 Hodnotenie sociálnych programov v kontexte individuálnych plánov v kontexte ich efektivity

Efektivitu sociálnych programov by sme nemali hodnotiť len na základe realizovateľnosti sociálneho programu, ale aj na základe jeho účinnosti, ktorá sa dá merať prostredníctvom spokojnosti komunity a klienta. V praxi sa stretávame práve s rôznymi názormi klientov na hodnotenie jednotlivých sociálnych programov. Sú niektorí klienti, ktorí sociálnu službu hodnotia viac pozitívne, iní zastávajú názor, že

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

sociálna služba je pre nich skôr príťažou ako pomocou. V rámci praktických analýz, však zisťujeme, že mnohé sociálne služby v rámci hodnotenia klientom sú skôr vnímané negatívne. Dôvodom nie je len ich výška, ale aj samotný nárok. Napríklad pri implementácii menších obecných služieb, vzniká problém aj na strane realizátora aj na strane klienta. Realizátor z daných služieb nemá žiadnu úhradu nákladov, ktorá sa viaže k zamestnateľnosti občana komunity. Na strane klienta je problémom číslo jedna nárokovateľnosť – sociálny program môžu využívať tí, ktorým nevyšla dávka v hmotnej núdzi. Čo v prípade, ak ide o rodinu, kde jeden z manželov je zamestnaný za minimálnu mzdu a druhý je dlhodobo nezamestnaným?

V rámci individuálnych plánov absentujú kvalitné nástroje kontroly, v ktorých by klient vyjadril a poukázal na efektivitu ponúkanej pomoci. Pričom efektivitu sociálnych služieb v komunite pri zohľadnení naratívnej zložky získame dvoma úrovňami: divergentnosťou a konvergentnosťou.

Pre sociálnu prácu to znamená, že vychádza sa potom nielen z potrieb ekonomického rozvoja, ale aj potrieb občanov komunity a potrieb cieľových skupín.

Z pohľadu naratívnej zložky – nástroj - ktorým predstaviteľ sociálneho programu získava klientov je dôležitým meradlom efektivity. Ak realizátor používa nástroje, ktoré môžeme označiť ako nástroje založené na direktívnom prístupe a kontrole, konštatujeme, že sociálny program nevychádza ani tak z potrieb klienta ako z potrieb jeho realizátora. V praxi tento prístup vnímame napríklad v mnohých postupoch riešenia otázok rómskej menšiny.

Ak sa zriaďovateľ riadi sociálnymi princípmi, hlavne princípom participácie a subsidiarity, získava priestor aj pre klientovho vyjadrenie, čo znamená, že uplatňuje postoj

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

klienta, ktorý je predpokladom toho, že daný program bude orientovaný na klientove potreby. Avšak častokrát klientove priane vytvára priestor pre možnosť nereálnej uskutočniteľnosti individuálneho plánu. V súčasnosti je pomerne veľkým problémom aj otázka využiteľnosti sociálneho programu v komunite. Mnohé výzvy, ktoré vychádzajú zo vyhlásenia štátnej správy sú pre niektoré komunity neaktuálne z dôvodu nepragmatickosti, čo sa v konečnom dôsledku odráža aj na hodnotení sociálnych programov. Takýmito výzvami sa v súčasnosti stávajú otázky riešenia aktivačných činností a menších obecných prác.

Problémom pri hodnotení efektivity sa ukazuje aj komplexnosť sociálneho programu, v ktorom sa odráža časové hľadisko. Jednotlivé sociálne programy, ktoré sa realizujú v komunite sú z časového hľadiska len krátkodobým spôsobom riešenia sociálneho problému komunity. Chýbajú následné sociálne programy, ktoré by vychádzali už zo spomínaných štyroch komponentov. Práve kvôli časovému hľadisku sa stáva, že klient, ktorý sa čiastočne sociálne integroval je opäť členom marginalizovanej skupiny. Krátkodobý synergický efekt úspešnosti bol zbytočný a pre klienta sa daná situácia stáva zmätočnou. Klient nedosahuje stratifikačný postup, ale skôr stratifikačný zostup.

Nielen problém mnohých interpersonálnych ťažkostí v hodnotení efektivity sociálnych programov hrá dôležitú úlohu, ale aj intrapersonálna dimenzia, ktorá sa nachádza mimo komunity: finančné a personálne rezervy mnohých obecných komunit. Predstavitelia sociálnych programov môžu realizovať svoj program len v otázke svojho obecného rozpočtu, z čoho vyplýva, že ak by malo ísť o kvalitnú sociálnu prácu sociálneho pracovníka, je nemožná. Najväčším problémom dneška pre obecnú sociálnu politiku sa stáva fakt

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

preťažnosti predstaviteľov sociálnych programov, z dôvodu presúvania kompetencií a z personálneho a finančného nedostatku.

2.4 Možné návrhy do budúcnosti

Uvedomujeme si súčasný stav Slovenska a preto v praktických návrhoch do budúcnosti stanovujeme v rámci individuálneho plánovania špecifické ciele, ktoré by mohli byť uskutočniteľné. Na základe získaných skúseností zdôrazňujeme nasledovnú schému implementácie sociálnych programov do praxe:

1. Vychádzať z potrieb klienta a jeho rodiny – ktorej implementujeme sociálny program. Prax ukazuje, že mnohé komunity realizujú sociálny program len na základe donorskej výzvy, čo miňa podstatu komunitného plánovania. V skutočnosti sa riešia problémy, ktoré nie sú až tak aktuálne a prioritné.
2. Nepracovať s klientom len v rámci krátkodobých služieb, ale mať na zreteli dlhodobý sociálny rozvoj klienta. Pre naplnenie práce s klientom v rámci dlhodobého hľadiska je potrebný v rámci regionálnej sociálnej pomoci nielen dostatok finančných prostriedkov, ale aj kvalitné personálne vybavenie tímu sociálneho programu. Dôležité je ponúknuť samospráve miest a obcí také výzvy, ktoré by pomohli vytvoriť priestor pre dlhobokejšiu prácu klienta a umožnili by mu sociálnu integráciu. Takýmto programom by mohla byť napríklad aj tvorba a implementácia kvalitných sociálnych podnikov v obecnej sociálnej politike.
3. Poskytovať kvalitnejšie sociálne poradenstvo, ktoré vychádza z hlavných princípov sociálnej politiky a zohľadňuje aj situáciu klienta. Častokrát sa ukazuje, že v rámci komunitnej sociálnej práce chýbajú klientovi

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

dôležité informácie, ktoré by mu pomohli zorientovať sa v jeho probléme. Klient sa tak stáva akýmsi nástrojom byrokratického procesu. Vstupuje do nových organizácií, vypisuje nové náležitosti. Mnohí nezamestnaní klienti sa napríklad musia hlásiť na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny dva razy do mesiaca, čo pre mnohých klientov predovšetkým zo vzdialenejších komunít od úradu je finančne náročné a z praktického pohľadu bezvýznamné.

4. Vykonávať kvalitnejšiu sociálnu prevenciu, ktorá by bola zakomponovaná v komunitnom sociálnom plánovaní. Problémom komunitnej sociálnej práce je aj sociálna prevencia, ktorá na sociálny problém reaguje až pri jeho vzniku.
5. V rámci zhodnotenia synergetického efektu zohľadniť aj stav klienta a jeho pohodu. Prax ukazuje na fakt, že málokedy sa dáva dôraz na pohodu a spokojnosť klienta – cieľová skupina.
6. Zhodnotiť sociálny program menších obecných služieb a aktivačných príspevkov a prijať jeho skvalitnenie, aby sa v jednotlivých sociálnych programoch odrážali hodnoty akceptácie a samostatnosti.
7. Absolventskú prax priblížiť čo najviac podmienke zamestnania. Skúsenosti ukazujú, že absolventská prax je len akýmsi nástrojom, ktorý síce poskytuje mladému uchádzačovi možnosť seberealizácie, ale v rámci trhu práce sa vymyká realite.
8. Na sociálne programy poskytnúť kvalitný odborný tím, ktoré sa zameriava na sociálnu inklúziu a dostatočné finančné prostriedky. Decentralizácia právomoci, ktorá sa začala presúvať na obce v od roku 2002, má mnohé nedostatky, ktoré súvisia s núteným výkonom pracovných pokynov a cieľov. Chýba kvalitný tím, ktorí by vykonával

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

decentralizované činnosti a dostatok finančných prostriedkov, ktoré v dôsledku šetriacich opatrení sú z roka na rok nižšie.

9. Presunúť niektoré kompetencie v rámci diagnostiky a rekonštrukcie sociálneho prostredia na samosprávneho sociálneho pracovníka, ktorý by mal aj dostatočné finančné ohodnotenie. Nielen výkon sociálnej práce v samospráve poukazuje na nutnosť presunu diagnosticko-terapeutických kompetencií. Sociálny pracovník v prípade akútnych sociálnych problémov rodiny by mal mať možnosť priameho zásahu – intervencie, na základe ktorej by on sám vypracoval komplexnú správu. Skúsenosť však ukazuje, že problémom vo výkone sociálnej práce v samospráve sa stáva aj nedostatočná finančná motivácia. Mnohí sociálni pracovníci túto prácu vykonávajú skôr na princípe dobrovoľnosti, chýba kvalitné finančné ohodnotenie ich odbornosti.

Aj napriek navrhnutým možnostiam a praktickej činnosti neprestávame upozorňovať na rôzne bariéry, ktoré sa týkajú zákonných predpisov a noriem, alebo sú to nepísané bariéry komunit. Konštatujeme, že je potrebné pracovať na skvalitňovaní medziľudských vzťahov v komunite a na eliminácii sociálnych problémov a kolízií danej komunity. Aby implementácia sociálneho programu bola efektívna, realizátor potrebuje dostatok materiálno-personálnych a finančných prostriedkov. Fakt, že mnohí prosociálni realizátori sociálnych programov svoju úspešnosť majú ohodnotenú dobrým pocitom, ktorý im ostáva pri podaní ruky bývalému klientovi, nemôže byť trvalou normou zodpovednosťou sa riadenej spoločnosti. Má to byť iba časť subjektívnej sebahodnoty odborníka. Ľudská bytosť je veľké tajomstvo, ktorá sa plne realizuje iba ak sa realizuje na troch

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

úrovniah: humanizácia, spiritualizácia a divinizácia. Sociálna práca z roviny obce stojí najbližšie k podstate prvej roviny – roviny humanizácie. Ľudskosť potrebuje zostať trvalou črtou každého spoločenského systému.

Literatura:

Bachyncová Giertliová, D. – Beňuš, J. (2011): *Sociálne programy implementované v samospráve Bziny a možnosti ich exaktného merania*. In.: Mátel (2001). *Administrácia a riadená dokumentácia v sociálnych službách*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Skalica : OZ ELISABETH. 80 s. ISBN 978-80-970567-2-8

Bachyncová, D. (2011): *Fungujúci podporný systém v službe sociálneho zdravia človeka*. In.: Šramka, M. (2011) *Zdravotná a sociálna práca*. – vedecký časopis, roč. 6, číslo 3 – 4. SAMOSATO : Bratislava. ISSN 1336-9326

Bachyncová Giertliová, D. – Beňuš, J. (2012): *Chudoba ako spoločenský problém Oravy a možnosti jej riešenia zo strany samosprávy miest a obcí*. VŠZaSP : Bratislava. Piešťany. 2012. s. 12. ISBN 978-8132-061-3

Kovačič, V. (2008): *Psychológia manažmentu jeho metódy, ich aplikácia a sociálnopsychologický výsvok*. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a SP sv. Alžbety, 2008, 148 s., ISBN 978-968251-9-6

Kozlová, L. (2005): *Sociální služby*. Praha : Triton, 2005, 71 s., ISBN 80-7254-662-7

Krupa, S. – Holúbková, S. – Varcholová, J. (2000): *Kvalitné sociálne služby*. Košice : Veinala, 2000, 119 s., ISBN 80-88922-17-8

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- Krupa, S. (2007): *Transformácia sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie obyvateľov miest a obcí*. Bratislava : Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, 2007, 78 s.
- Matoušek O. (2007): *Sociální služby – legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha : Portál, 2007, 182 s., ISBN 978-80-7367-310-9
- Ošková, S. (2009): *Sociálne zabezpečenie – aplikačné praktikum*. Bratislava : Ekonóm, 2009, s. 234 s., ISBN 978-80-225-2499-5
- Průša, L. (2007): *Ekonomie sociálních služeb*. Praha : ASPI, 2007, 178 s., ISBN 97-80-7357-255-6
- Průša, L. (2009): *Organizace poskytující sociální služby*. Praha : VÚPSV, v. v. i., 2009, 163 s., ISBN 978-80-7416-026-4
- Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách k zamestnanosti
- Zákon č. 417/2013 Z. z. o dávke v hmotnej núdzi

Kontakt na autorov:

doc. PhDr. Daniela Bachyncová Giertliová, PhD.

VŠ ZaSP sv. Alžbety, Bratislava, 0915 893 292

danielagiertlioiva@zoznam.sk

PhDr. Ján Beňuš, praktický odborník na sociálnu inklúziu a sociálne programy

VŠ Z a SP sv. Alžbety, n. o.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Socializácia v kontexte sociálnej práce

Anna Árpová

Abstrakt

Socializácia je proces, prebiehajúci počas celého života jedinca. Je to proces, v ktorom sa učíme určitým vzorom správania, návykom, normám, je to proces prostredníctvom ktorého sa učíme hrať spoločenské roly. Socializácia prebieha prostredníctvom interakcií a na základe účasti v sociálnych skupinách. Prostredníctvom socializácie si klient osvojuje pohľad na reálny život. Socializácia je výsledkom sociálneho učenia.

Abstract

Socialisation is a process going during the life of the individual. It is a process in which we learn a particular pattern of behaviour, habits, norms, it is a process through which we learn to play a social role. Socialisation takes place through interactions and on the basis of participation in social groups. Through socialisation, the client learns view of real life. Socialisation is the result of social learning.

Kľúčové slová socializácia, sociálna skupina, sociálne prostredie, kultúra, maladaptácia.

Keywords socialisation, social group, social environment, culture, maladaptation.

Socializácia je proces, ktorým sa jednotlivec začleňuje do sociálnej skupiny. Ide však o celoživotný proces osvojovania kultúry jednotlivcami a ich formovania, tak sociálnych bytostí ako aj individuálnych osobností. Pokiaľ jednotlivec pocíti osvojené spôsoby konania, postoje a predstavy ako svoje vlastné a samozrejmé, sú inštitucionalizované. Ťažisko procesu socializácie leží v

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

detstve a v mladosti. Jeho výsledkom je formovanie „sociálneho JA“, sociálnej identity, socio - kultúrnej osobnosti. Výsledkom toho alebo aj produktom procesu socializácie je všeobecne povedané osobnosť jednotlivca ako výsledok jeho sociálnych skúseností – sociálneho učenia (Nakonečný, 1999).

Jedna z najdôležitejších fáz, socializácia v povolani - zamestnaní, sa však odohráva až na konci mladosti. Socializáciou môžeme pomenovať aj každé začleňovanie do novej skupiny, takže môžeme povedať, že socializácia trvá celý život.

Ďalší významný pojem, ktorý úzko súvisí so socializáciou je kultúra. Ako podstata medziľudských vzťahov v sociálnych inštitúciách, obsahuje hodnoty, názory, postoje, normy a kultúrne vzory, ktoré ovplyvňujú spôsob myslenia, pocitov, správania a produkty materiálnej i nemateriálnej povahy. Kultúra je pre každú krajinu, sociálnu skupinu špecifická a odovzdáva sa z generácie na generáciu prostredníctvom procesu učiť sa. Všetci vieme, že svet sa stáva čoraz menší. Umožňujú to objavy, vynálezy a progres. Mnohé medzinárodné korporácie, ktoré mali len nedávno v zahraničí malé zastúpenia sa dnes stávajú skutočne medzinárodnými. Ich jedinou zástavou a lojalitou je profit. Sú nad národom, kultúrou, rasou, morálkou, zdravím, životným prostredím, čímkoľvek. Globálna koncentrácia obrovského bohatstva sa stala ťahačom, ktorý nahromaďuje obrovskú moc a váhu ako snežná guľa, ktorá sa mení na lavínu. Globalisti vládnu médiám, ktoré sú pretkané korporáciami a ktoré sa tiež stali skutočne medzinárodnými. S nimi kontrolujú demokracie, v ktorých ľudia nevedia rozpoznať slobodnú tlač od kontrolovanej.

Je známe, že posledné roky sa kladie dôraz najmä na dlhodobu udržateľnú dobrú ekonomiku štátu, ktorá je pre

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

jeho existenciu a životnú úroveň ľudí nevyhnutnou podmienkou a je to ťažká úloha. Zároveň ale viem, že aj ak sa nám podarí vytvoriť výborné ekonomicky prosperujúce spoločenstvo, pre slušný a dobrý život, nemusí stačiť. Pre dobrý a slušný život je potrebné ešte oveľa viac. Mali by sme sa snažiť o to, aby naše spoločenstvo bolo otvorenejšie a tolerantnejšie. Pomáhať ľuďom k rozhodnutiu, aby sa z vlastnej vôle presmerovali od odmietania k prijatiu, je podľa mňa, tá najdôležitejšia a najzmyslupnejšia vec, akú dnes možno robiť. Ak si položíme otázku „aká by mala byť verejná politika voči novo vznikajúcim etnickým, rasovým a náboženským menšinám so špecifickým zameraním na oblasť kultúry“ odpoveďou je analýza toho, ako je súčasná migračná a integračná politika na SR nastavená. Teoreticko-právna časť štúdie argumentuje, že súčasná verejná politika je založená na ideí SR ako národného štátu Slovákov. Národnostne, etnicky, jazykovo ale aj nábožensky odlišné skupiny, vrátane už uznaných národnostných menšín, ale aj novo prichádzajúcich migrantov, z tejto perspektívy predstavujú hrozbu pre naplnenie takéhoto cieľa. Priznanie práv národnostným menšinám je odôvodňované potrebou zachovania mieru a bezpečnosti. Do istej miery umožňuje budovanie paralelných národných projektov, napríklad prostredníctvom národnostného školstva. Avšak širšie koncipované kolektívne práva, ktoré by príslušníkom menšín umožnili spolurozhodovať o osude svojich komunít, sú chápané ako ohrozenie teritoriálnej integrity SR a ako diskriminácia etnických Slovákov. Spoluúčasť či zapojenie do fungovania sociálnych, politických alebo ekonomických inštitúcií väčšinovej spoločnosti je podmienené asimiláciou a opustením vlastnej etnickej, náboženskej a jazykovej identity alebo jej preradením výlučne do súkromného života. Obdobný

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

prístup začal presadzovať aj v prípade migrantov. V poslednom období hlavne v oblasti migrácie a migrantov sú prijímané aj viaceré opatrenia, vrátane zákonov. Napríklad novela zákona o občianstve z roku 2007 ešte viac sprísnila už dovtedy prísne podmienky na získavania slovenského občianstva naturalizáciou, ktorý predpokladá značný stupeň asimilácie. Novela predĺžila požadovanú dobu trvalého pobytu cudzinca pred podaním žiadosti o udelenie občianstva z piatich na osem rokov. Novela taktiež sprísnila preukazovanie ovládania slovenského jazyka. Ďalšia novela zákona o registrácii cirkví a náboženských spoločností taktiež z roku 2007 prakticky znemožnila oficiálne uznanie náboženstiev, ktoré ešte nie sú zaregistrované, a ktoré mnohí migranti vyznávajú. Ďalšia novela zákona o registrácii cirkví a náboženských spoločností taktiež z roku 2007 prakticky znemožnila oficiálne uznanie náboženstiev, ktoré ešte nie sú zaregistrované, a ktoré mnohí migranti vyznávajú. Napríklad nové cirkvi musia doložiť 20 tisíc podpisov občanov zároveň s čestnými vyhláseniami, že sú jej členmi. V minulosti stačili na oficiálne uznanie 5 tisíc podpisov aj od sympatizantov. Uznané cirkvi majú na rozdiel od nezaregistrovaných nárok na finančné príspevky od štátu či možnosť vyučovať svoje náboženstvo v školách. Moslimovia boli najpočetnejšou skupinou veriacich, ktorých cirkev nebola zaregistrovaná a na základe starých podmienok mohli o registráciu v krátkej dobe požiadať.

Napriek tomu, že na deklaratívnej úrovni sa verejná politika snaží uplatňovať integračný model „založený na obojstrannej adaptácii v integračnom procese, v ktorého rámci cudzinci prispievajú k formovaniu spoločnej kultúry a zároveň ich väčšinová spoločnosť rešpektuje a podporuje ich „rôznorodosť“, podpora rôznosti a rešpektu zo strany

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

väčšinovej populácie sa s ohľadom na prijaté právne normy javí ako vládna deklarácia, ktorú konkrétne opatrenia nielen nenapĺňajú, ale voči nej stoja v priamom protiklade. Súčasná podoba zákona o občianstve, o registrácii cirkví či o štátnom jazyku sú príkladmi, ktorými možno ilustrovať vnímanie menšín ako potenciálne nelojálnych a ohrozujúcich národný projekt Slovákov. Takto nastavené normy sú pre migrantov vo svojej podstate výzvou k asimilácii alebo prinajmenšom k vzdaniu sa požiadaviek na akceptovanie ich kultúry a práve z normatívnych požiadaviek spoločnosti odvodzujeme obsah socializácie (Sollárová.2008). Rešpektovaním kultúrnej odlišnosti a priznaním menšinových práv by totiž nevyhnutne muselo dôjsť k redefinovaniu idey, že SR je iba krajinou Slovákov. Druhý scenár sa odvíja od neochoty migrantov úplne sa vzdať svojich identít a príslušnosti ku kultúre, z ktorej pochádzajú. Mnohí si tak môžu vytvárať paralelný systém sociálnych vzťahov popri systéme majoritnej spoločnosti. Ak v takejto situácii nebudú mať priznané žiadne menšinové práva a splnené požiadavky, opäť to bude viesť k vylúčeniu zo spoločnosti, ktorá môže mať aj vážne socio-ekonomické dôsledky nielen pre tieto skupiny, ale pre celú krajinu. Avšak tieto požiadavky odovzdávajú objekty socializácie svojim subjektom (Odehnal, 1988). Medzi veľmi dôležitý aspekt musíme zaradiť aj sociálny vplyv, ktorý nie je účinný automaticky, nie každý človek, s ktorým prideme do kontaktu je zdrojom nášho sociálneho učenia. Sociálny vplyv je účinný na základe sociálnej závislosti (ľudia, ktorí sú nám ľahostajní nás neovplyvňujú, resp. nie významne). Sociálna závislosť sa vytvára na základe lásky, ale tiež na základe moci druhého človeka. Správny priebeh socializačného procesu vedie k bezproblémovému začleneniu sa jednotlivca do spoločnosti, jeho prispôsobeniu sa požiadavkám sociálneho prostredia

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

v ktorom žije. Ako je uvedené, sociálna adaptácia zaisťuje adekvátnosť sociálneho prispôsobenia sa správania človeka vzhľadom k požiadavkám sociálneho prostredia. Naopak neschopnosť jednotlivca prijať systém hodnôt, noriem, ktoré sú utvorené spoločnosťou označujeme sociálnou maladaptáciou. Tento pojem vyjadruje sociálne neprispôsobenie sa a jednotlivec nie je schopný rešpektovať všeobecne platné, záväzné normy správania na úrovni, ktorá zodpovedá jeho veku, resp. jeho úrovni rozumových schopností. Najvýznamnejší vplyv z hľadiska sociálnej adaptácie/maladaptácie má aj samotné rodinné prostredie.. Príčinou porúch správania sa môže byť v prvom rade dysfunkcia rodiny, ktorá súvisí s poruchami osobnosti rodičov, ktorí nie sú schopní správne a žiadúco si plniť rodičovské povinnosti. Poruchy správania sa objavujú u detí, ktorých rodičia uplatňujú nevhodné spôsoby výchovy, či už autoritatívne, despotické, ktoré nerešpektujú dieťa, alebo príliš liberálne, ktoré neumožnia dieťaťu spoznať a osvojiť si platné normy.

Socializáciu môžeme chápať ako postupné začleňovanie jedinca do medziľudských, spoločenských a kultúrnych vzťahov. Jej cieľom je optimálna adaptácia na podmienky a zvyklosti spoločnosti, do ktorej človek vrastá, či sa jedná o jedinca, alebo skupinu v priebehu celého života jedinca. V neskorších štádiách života sa potom skôr jedná o dosocializovanie, alebo resocializáciu jedinca. Ako výsledok socializácie môžeme na záver uviesť interiorizáciu hodnôt a pravidiel a ich následnú exteriorizáciu. Tú sú myslené vnútorné prejavy, ako je jednanie a správanie socializovaného jedinca. Na samotnú socializáciu pôsobí mnoho vplyvov. Niektoré z nich sú žiadané, iné mimosocializačné, či dokonca protisocializačné. Na

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

prípadoch, ktoré samozrejme nevyvolávame zámerne, ale s ľútosťou zistujeme, že socializácia človeka bola narušená, alebo dokonca neprebehla vôbec. V takomto prípade môžeme pozorovať a skonštatovať, že narušenie, alebo absencia socializácie môže mať katastrofálne dôsledky pre človeka. Určitá nádej sa ale skrýva v kompenzačných činiteľoch ako sú ostatní členovia rodiny, priatelia, kolegovia, škola, alebo pestúnska starostlivosť a v neposlednom rade aj psychoterapia. Výsledkom socializácie je osobnosť jednotlivca, čiže nadobudnutie špecificky ľudských spôsobov cítenia, myslenia a reagovania, čiže osvojenie si vlastností, návykov a foriem správania, ktoré umožnia človeku existenciu v danej spoločnosti.

POUŽITÁ LITERATÚRA:

- NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha : Academia, 1999. 288 s. ISBN 80-200-0690-7.
- ODEHNAL, Jiří: *Socializace lidského jedince*. In JANOUŠEK, Jaromír, et al. *Sociální psychologie* (131-153). 1. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 1988. 192 s. ISBN 14-683-88.
- SOLLÁROVÁ, E. (2008). *Socializace*. In VÝROST, I., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie: 2.,* Přepřacované a rozšířené vydání. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1428-8.

Kontaktná adresa:

PhDr. Anna Árpová, PhD.

VŠ ZaSP sv. Alžbety, Nám. 1. Mája č. 1 Bratislava

araneta5@gmail.com

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

PREGRADUÁLNA EDUKÁCIA V OBLASTI SOCIÁLNEJ DIAGNOSTIKY NA SLOVENSKU

Mgr. Lucia Drotárová, PhD., Mgr. Natália Bušová

Abstrakt:

Článok na základe komparácie študijných programov študijného odboru sociálna práca analyzuje poskytovanie výučby v oblasti sociálnej diagnostiky na Slovensku. Na základe analýzy dostupnej aktuálnej slovenskojazyčnej odbornej literatúry z oblasti dokladá, že možnosti samoštúdia v tejto oblasti sú pre mladých absolventov nedostatočné. Na príklade dobrej praxe približuje spôsob, akým by fakulty mohli ponúknuť motivovaným študentom rozsiahlejšiu výučbu v sociálnej diagnostike (ale i v iných oblastiach s ohľadom na aktuálne potreby) a to pružnejšie, než úpravou študijného programu v rámci reakreditácie.

Kľúčové slová: pregraduálne vzdelávanie, sociálna diagnostika, sociálne poradenstvo, sociálna práca,

Sociálne poradenstvo a proces sociálnej diagnostiky patrí v profesii, akou je sociálna práca, ku kľúčovým oblastiam práce s klientom. Pritom správne realizovaná sociálna diagnostika je podmienkou efektívneho poradenstva - ak chceme klientovi pomôcť, musíme mu najprv správne porozumieť, prísť „na kĺb“ jeho problémom, a až tak môžeme byť pripravený poskytnúť radu a pomoc. Ide o náročný proces, ktorý musí byť založený na vzájomnej dôvere, akceptácii a tolerancii.

Uved'me jednoduchý, ale skutočný príklad. Klient udáva ako problém, že jeho dieťa je „závislé na počítačoch“. Prvotná orientácia v situácii potvrdzuje že dotýčny teenager trávi znepokojivo dlhé časové úseky, v podstate všetok dostupný čas, hraním počítačových hier a zároveň chýba

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

akékoľvek iné využitie voľného času. Pri nedostatočnej diagnostike sa sociálny terapeut uspokojí s týmito informáciami a rieši „nelátkovú závislosť“. Vhodne zvolený diagnostický postup by nás ale doviedol k zisteniu, že toto nie je primárnym problémom – tým je krutá šikana dieťaťa v škole v kombinácii s kyberšikanou. Svet počítačových hier je únikovou reakciou. Terapia teda musí byť založená v prvom rade na riešení šikany. Naopak sústredením sa výhradne na problém „závislosti na hraní“ môžeme dieťa posunúť k inému, i horšiemu únikovému chovaniu, vrátane suicidálneho.

I keď je sociálna diagnostika esenciálnou podmienkou úspešného sociálneho poradenstva, v súčasnosti sa jej, podľa nášho názoru, nevenuje dostatočná pozornosť počas pregraduálneho vzdelávania sociálnych pracovníkov, ani v slovenskojazyčných odborných monografiách tak, aby záujemca mohol predmetnú problematiku samostatne naštudovať. V publikácii J. Gaburu – Teória a proces sociálneho poradenstva (2013) sa samotnej diagnostike venuje autor na stranách 162 až 165 a samotnú diagnostiku v sociálnom poradenstve charakterizuje ako „pomocnú“ metódu pri práci s klientom, ktorá má pomôcť zorientovať sa poradcovi v probléme klienta a lepšie ho pochopiť. Diagnostiku máme chápať ako nástroj, ktorý pomáha pri špecifickom zameraní poradenského rozhovoru na neurčité a problémové oblasti a otvára sa tak aj priestor na využitie konkrétnych foriem a metód práce s klientom. Na nasledujúcich 8 stranách autor podrobnejšie rozoberá jednotlivé diagnostické metódy používané v sociálnom poradenstve.

Ďalšie autorky Balogová – Žiaková (2017) vo svojej publikácii venujú diagnostike a posudzovaniu v sociálnom poradenstve jednu stranu (konkr. str. 114), kde v skratke

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

definujú diagnostiku a posudzovanie v soc. poradenstve a taktiež aj spomínané jednotlivé diagnostické metódy. V ostatných publikáciách venovaných sociálnemu poradenstvu sa samotnej diagnostike v poradenstve (ako jednému z dôležitých elementov soc. poradenstva) autori nevenujú vôbec, resp. diagnostika sama o sebe nemá vymedzené kapitoly ani priestor v publikáciách a je spomínaná veľmi okrajovo.

V poslednom období síce vyšlo niekoľko podnetných publikácií so zameraním na sociálne poradenstvo (vid' napr. Gabura, 2013, Schavel, 2017, Balogová a Žiaková, eds., 2017 a ďalší), prípadne na príbuzné typy poradenstva, ktoré sú tiež inšpirujúce (napr. Procházka, 2014, Svobodová, 2015 a i.), chýba však – na rozdiel od napr. psychologickéj diagnostiky, užšie špecializovaná literatúra. Pritom i vo vyššie zmienených zdrojoch je sociálna diagnostika často zmieňovaná nepriamo, skrýva sa pod pojmi ako „identifikácia problému“ a pod.

V rámci pregraduálneho vzdelávania nie je situácia lepšia. Na základe našej analýzy vybraných programov štúdia sa predmet „*Sociálne poradenstvo*“ alebo tomu príbuzné predmety vzťahujúce sa na sociálnu diagnostiku, metódy a pod. učia na daných vysokých školách v takomto rozsahu a v nasledujúcich obmenách (uvedené školy majú informácie o infolistoch predmetu a samotnom štúdiu zverejnené na svojich stránkach, resp. na informačných portáloch):

Tab. č. 1.: Predmety z oblasti soc. diagnostiky a poradenstva na vybraných VŠ na Slovensku

PRAVOSLÁVNÁ BOHOSLOVECKÁ FAKULTA PU

- | | | |
|---|-------|--|
| → | Bc: | Vybrané psychodiag. metódy v soc. porad., 3.r./ZS, 1P+1S, zápočet |
| → | Mgr.: | Soc. poradenstvo |

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

1.r/ZS, 2P+2S, skúška Sociálna diagnostika 2.r/LS, 1P+2S, skúška	
<u>FILOZOFICKÁ FAKULTA PU</u> → Bc.: Sociálne poradenstvo 3.r/ZS, 1p+1C, skúška → Mgr.: -----	
<u>KATOLÍCKA UNIVERZITA V RUŽOMBERKU</u> → Bc.: ----- → Mgr.: Sociálne poradenstvo 1-2r./ZS, 1P+1C/T, skúška	
<u>UNIVERZITA J. P. ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH</u> → Bc.: ----- → Mgr.: Poradenstvo, terapia a intervencia v SP 1.r/LS, 2P+2C, úst. skúška	
<u>TRNAVSKÁ UNIVERZITA V TRNAVE</u> → Bc.: ----- - → Mgr.: Sociálnopsychologický výcvik – poradenstvo 1.r/ZS, 3C, skúška	

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOC. PRÁCE SV. ALŽBETY

→ Bc.: -----

→ Mgr.: **Soc. poradenstvo**
1.r./LS, P/8h., skúška

Sociálnopsychologický výcvik - poradenstvo
1.r./LS, výcvik/10h., test

Sociálna diagnostika či „identifikácia problémov“ je samozrejme iste zmienená v rámci vyššie spomenutých predmetov typu „sociálne poradenstvo“, jeho rozsah však, súdiac podľa informačných listov predmetov, nepresahuje dotáciu predmetu v rámci jediného týždňa.

Významnejšiu dotáciu v rámci štúdia má teda sociálna diagnostika na Slovensku len v rámci štúdia oboru Charitatívna a sociálna služba na pôde Pravoslávnej bohosloveckej fakulty PU a to v rámci bakalárskeho ako aj magisterského štúdia (viď tab. č. 1). V rámci bakalárskeho štúdia sa jedná hlavne o predmet **Vybrané psychodiagnostické metódy v sociálnom poradenstve** s časovou dotáciou 1P+1S v 3. ročníku štúdia, zakončený zápočtom, a predmet **Sociálna diagnostika** v 2. ročníku magisterského štúdia s časovou dotáciou 1P+2S, ukončený skúškou (mimo ďalšie predmety typu Sociálne poradenstvo a pod.). Praktická schopnosť sociálnej diagnostiky je nielen nutným predpokladom dobrej praxe v rámci sociálneho poradenstva, stáva sa i podmienkou prijímacích pohovorov (ako príklad uveďme napr. konkurzy na miesta sociálnych pracovníkov v Centre pre obnovu rodiny Dorka, kde v rámci prijímacieho konania vyžadujú praktické preukázanie tejto schopnosti).

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Bolo by jednoduché na základe vyššie uvedeného prasto odporučiť pri vzdelávaní sociálnych pracovníkov ihneď zaviesť obdobné vzdelávacie bloky. Súčasný systém akreditácií je však v tomto ohľade nepružný. Preto by sme sa chceli ako s príkladom dobrej praxe podeliť s riešením, ktoré v takýchto prípadoch používa Pravoslávna bohoslovecká fakulta Prešovskej univerzity v Prešove. Keďže nie je možné pružne, prípadne i počas behu školského roka zaradiť podľa názoru kolektívu vedeckopedagogických pracovníkov vhodné vzdelávacie celky, realizujeme ich výučbu pod hlavičkou „sociálnopsychologického laboratória“ ako samostatné vzdelávacie kurzy, realizované buď blokovou výučbou (jeden až päť celodenných blokov podľa plánovaného rozsahu), prípadne paralelne s riadnou výučbou v rámci semestra, obvykle v dotácii 2 hodiny týždenne (podrobnejšie o systéme nepovinných kurzov viď Drotárová, 2016, ponuka kurzov i s rozsahom in Drotárová, Kormošová, 2015). Výhody realizácie takýchto vzdelávacích aktivít mimo akreditovaný program vidíme na strane študentov i vedeckopedagogických pracovníkov, resp. fakulty. Učiteľ (resp. fakulta) získava možnosť overiť svoj plánovaný kurz s motivovanou skupinou dobrovoľne prihlásených. Vybrané aktivity (napr. práve kurz sociálnej diagnostiky či kurzy zvládania stresu) sa po overení v rámci úprav študijného programu môžu stať novými, pritom overenými predmetmi (okrem sociálnej diagnostiky sa na našej fakulte zaviedol na základe predchádzajúceho vyskúšania pod hlavičkou Sociálnopsychologického laboratória predmet Psychohygiena, rovnako potrebný (nielen) pre profesiu sociálneho pracovníka a pritom podľa našich zistení rovnako na Slovensku v rámci pregraduálneho štúdia podceňovaný; Pravoslávna bohoslovecká fakulta ho poskytuje v dotácii 2P+1S v rámci magisterského štúdia).

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Študenti získavajú viac možností pre svoje vzdelávanie. Nedostávajú kredity, preto sú tieto kurzy (vždy s obmedzeným počtom miest) obsadené skutočne aktívnymi frekventantmi, vzdelávajú sa teda vedľa ďalších skutočne motivovaných spolužiakov. Pretože ponuka miest nebýva obmedzená na vybraný ročník či typ štúdia (denné vs. externé), študenti si prehľbujú kontakty i mimo svoju študijnú skupinu, čo môžu neskôr zúročiť. Každý frekventant, ktorý má záujem okrem toho dostáva oficiálne potvrdenie o absolvovaní daného kurzu, ktoré môže neskôr pri hľadaní zamestnania použiť jednak ako doklad vzdelania, ale i ochoty nadštandardne sa vzdelávať, pracovať nad rámec nutných povinností. Prvé skúsenosti našich absolventov potvrdzujú, že takéto potvrdenia sú potenciálnymi zamestnávateľmi vnímané pozitívne, skutočne ich zvýhodňujú na trhu práce. Sme presvedčení, že tento systém je použiteľný i na iných školách (a nielen v prípade sociálnej diagnostiky ako predmetu, či v prípade sociálnej práce ako oboru). Pokiaľ je nám známe, zatiaľ sa ale na iných fakultách nerealizuje (s výnimkou platených kurzov, v nami popisovanom prípade však ide o neplatené semináre).

Popis kurzu Sociálnej diagnostiky vo forme, v akej bol ponúkaný študentom Pravoslávnej bohosloveckej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove pred zavedením Sociálnej diagnostiky ako riadneho vyučovacieho predmetu pri najbližšej reakreditácii (Drotárová, Kormošová, 2015):

Názov kurzu: SOCIÁLNA DIAGNOSTIKA

Popis: Kurz ponúka prehľad v predmete a uplatnení, vymedzení a význame sociálnej diagnostiky. Súčasťou kurzu sú nasledujúce oblasti: 1. prirodzená diagnostika (sociálna percepcia, priebeh, faktory, ktoré ovplyvňujú sociálnu percepciu, chyby v sociálnej percepcii), 2. základné stratégie sociálnej diagnostiky, 3. metodologické pravidlá

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

diagnostikovania, 3. základné okruhy problémov v diagnostickej práci sociálneho pracovníka, 4. metódy používané v sociálnej diagnostike, 5. štandardizovaná a neštandardizovaná diagnostika, 6. diferenciálna diagnostika, 7. činnosťná diagnostika. 'Ciel': Absolvent kurzu dokáže zadefinovať a vlastnými slovami interpretovať základn pojmy z oblasti sociálnej diagnostiky a vzťahy medzi nimi; popísať postup činnosti a zásady sociálnej diagnostiky; formulovať diagnostické stratégie; aplikovať základne metódy sociálnej diagnostiky; spracovať kazuistickú analýzu; vytvoriť a zhodnotiť anamnézu klienta; definovať momentálny stav klienta; vypracovať diagnostickú katamnézu. Cielová skupina: počet účastníkov; rozsah: odbor – sociálna práca (do 10 študentov), 20 hodín

Použitá literatúra:

- BALOGOVÁ, B. a E. ŽIAKOVÁ (eds.), 2017. *Vademecum sociálnej práce. Terminologický slovník*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta. ISBN 978-80-8152-483-7
- DROTÁROVÁ, L., 2016. *Možnosti sociálnopsychologickej podpory rozvoja osobnosti študentov pomáhajúcich profesií*. Praha: Epoque. ISBN: 9788075570031
- GABURA, J., 2013. *Teória a proces sociálneho poradenstva*. Bratislava: IRIS, Vydavateľstvo a tlač, s. r. o.. ISBN 978-80-89238-92-7
- PROCHÁZKA, R. a kol., 2014. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: GradaPublishing, a. s.. ISBN 978-80-247-4451-3
- SCHAVEL M. a kol., 2017. *Sociálne poradenstvo. Vybrané kapitoly z teórie a praxe*. Bratislava: ArtAir Center s. r. o.. ISBN 978-80-971445-9-3

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

SVOBODOVÁ, D., 2015. *Profesníporadenství. Vybrané kapitoly*. Praha: GradaPublishing, a. s.. ISBN 978-80-247-5092-7 **Internetové zdroje:**

Anonym, 2017. *Informácie o štúdiu 2015/2016*. [online]. [cit. 20. 9. 2017]. Dostupné na: http://www.ku.sk/images/dokumenty/tf/dokumenty/vnutorne_predpisy/studium/brozura1516aktv2.pdf

Anonym, 2017. *Informačné listy*. [online]. [cit. 18. 9. 2017]. Dostupné na: <https://ais2.upjs.sk/ais/servlets/WebUIServlet?appClassName=ais.gui.vs.st.VSST178App&kodAplikacie=VSST17>

Anonym, 2017. *Informačný list predmetu*. [online]. [cit. 19. 9. 2017]. Dostupné na: <https://www.vssvalzbety.sk/userfiles/REKTORAT/InfoListyS PMgrAkt30062011.pdf>

Anonym, 2017. *Študijné programy*. [online]. [cit. 18. 9. 2017]. Dostupné na: <https://student.truni.sk/maisportal/studijneProgramy.mais>

Anonym, 2017. *Študijné programy*. [online]. [cit. 18. 9. 2017]. Dostupné na: <https://student.unipo.sk/maisportal/studijneProgramy.mai>

DROTÁROVÁ, L. a M. KORMOŠOVÁ: *Kurzy Sociálno-psychologického laboratória na PBF*. In: Na Pulze. [online]. [cit. 1. 10. 2017]. Dostupné na: http://napulze.unipo.sk/data/00000072/napulze_1_2016.pdf, s. 45

DROTÁROVÁ, L.: *Ako sa študenti hrajú*. In: Na Pulze. [online]. [cit. 1. 10. 2017]. Dostupné na: http://napulze.unipo.sk/data/00000089/napulze_4_2016.pdf, s. 3

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Prierezová štúdia o vplyve zdravotnej výchovy v prevencii alkoholovej závislosti – varovné označenia na alkoholických výrobkoch, reklama na alkohol

^{1,7}Róbert Ochaba, ²Jozef Rešovský, ³Lucia Demešová,
⁴Daniela Hlušková, ⁵Andrea Šimorová, ⁶

Lucia Chromíková

^{1,6}Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky

²Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom
v Spišskej Novej Vsi

³Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom
v Trebišove

⁴Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom
v Považskej Bystrici

⁵Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Trnave

⁷IFBLR, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave

ÚVOD

Škodlivé užívanie alkoholu má závažný vplyv na verejné zdravie a je v celosvetovom meradle považované za jeden z hlavných rizikových faktorov poškodení zdravia a chorobných stavov. Podľa údajov Štatistického úradu Slovenskej republiky (ŠÚ SR) bola v roku 1990 spotreba čistého alkoholu na jedného obyvateľa SR za jeden rok 10,4 litra a v roku 2015 to bolo 8,7 litra. Podobný klesajúci trend zaznamenala aj spotreba alkoholických nápojov (pivo, víno, liehoviny) na 1 obyvateľa SR za jeden rok. V roku 1990 bola spotreba uvedených druhov alkoholických nápojov 125,7 l a v roku 2015 99,5 l na 1 obyvateľa SR za jeden rok. Z prieskumu EHIS 2014 - „Európske zisťovanie o zdraví“ vyplynulo, že alkohol nepije vôbec alebo ho nekonzumovalo ani raz za posledných 12 mesiacov 67,9 % sledovanej

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

populácie, 52,1 % mužov a 82,7 % žien. Konzumujú ho častejšie muži než ženy. Za posledných 12 mesiacov 3,1 % Slovákov konzumovalo alkohol denne.

Regulácia predaja a užívania alkoholických nápojov s cieľom absolútne vylúčiť predaj a užívanie alkoholických nápojov mladými ľuďmi pod 18 rokov predstavuje z pohľadu znižovania ponuky a dopytu po alkoholických nápojoch ďalší dôležitý nástroj. Regulácia predaja a užívania alkoholu na verejných miestach je obsahom zákona č. 219/1996 Z. z. o ochrane pred zneužívaním alkoholických nápojov a o zriaďovaní a prevádzke protialkoholických záchytných služieb. Regulácia reklamy na alkoholické nápoje prostredníctvom tlačенých a vysielacích informačných kampaní predstavuje jeden z najúčinnějších nástrojov na znižovanie experimentácie s alkoholom a pravidelné užívanie u detí a mládeže. Oblasť reklamy alkoholických nápojov upravuje všeobecne zákon č. 147/2001 o reklame a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Uvedomujúc si vplyv médií, SR súčasne zabezpečila prísnejšiu reguláciu v oblasti reklamy alkoholických nápojov vo vysielaní elektronických médií v zmysle zákona č. 308/2000 Z. z. o vysielaní a retransmisii a o zmene zákona č. 195/2000 Z. z. o telekomunikáciách v znení neskorších predpisov. Podľa tohto zákona mediálna komerčná komunikácia týkajúca sa alkoholických nápojov sa nesmie zameriavať na maloletých a nesmie nabádať na nestriedme požívanie alkoholických nápojov.

CIELE PRÁCE

Cieľom prierezovej štúdie bolo zistiť účinnosť vplyvu zdravotnej výchovy v prevencii alkoholovej závislosti, pôsobenie hromadných, skupinových a individuálnych oznamovacích prostriedkov vo vzťahu k informáciám o alkohole, zistiť postoje respondentov k varovným

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

označeniam o škodlivosti alkoholu na fľašiach alkoholu, k reklame na alkohol.

METODIKA A SÚBOR

Zber údajov prebiehal od októbra 2015 do novembra 2015 na území SR. Štúdia sa uskutočnila v 57 okresoch SR (72,15%). Na zber údajov sme použili dotazník, ktorý bol distribuovaný respondentom prostredníctvom pracovníkov odborov podpory zdravia z regionálnych úradov verejného zdravotníctva v SR. Pracovníci vkladali vyplnené dáta do pripravenej databázy v programe Microsoft Excel. Sledovaný súbor tvorilo 3289 respondentov vo veku 15 – 29 rokov. Respondenti boli vybraní náhodným výberom. Dotazník pozostával zo 47 otázok zameraných na zisťovanie demografických údajov, vnímanie rizika škodlivých účinkov alkoholu, vplyv hromadnej, skupinovej a individuálnej intervencie, vnímanie varovných označení na alkoholických nápojoch a reklamy na alkoholické nápoje. Na spracovanie dát sme použili štatistický program SPSS 17. Za štatisticky významné sme považovali výsledky s hladinou významnosti $\leq 0,05$.

VÝSLEDKY

Sledovaný súbor tvorilo 3289 respondentov. Podiel žien v súbore bol 49% a mužov 51%. Z celého súboru tvorili 15 – 19 roční respondenti 33%, 20 – 24 roční 34% a 25 – 29 roční 33%.

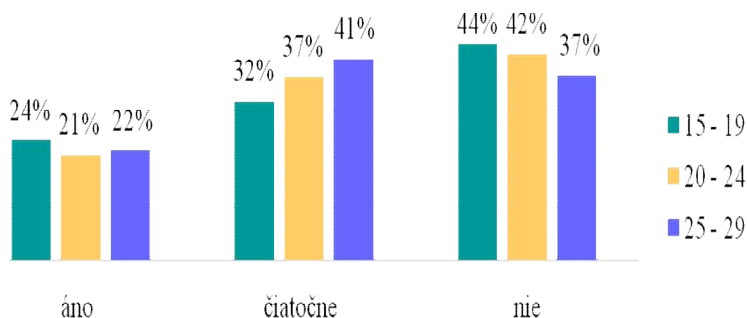
Varovné označenia na alkoholických výrobkoch

Zaujímali sme sa, či má podľa respondentov význam uvádzanie varovných označení na alkoholických fľašiach. Na základe klasifikácie podľa vekových kategórií si 44% respondentov vo veku 15 – 19 rokov, 42% vo veku 20 – 24 rokov a 37% vo veku 25 – 29 rokov myslí, že uvádzanie varovných označení nebude mať význam. S odpoveďou áno sa

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

stotožnilo 24% respondentov vo veku 15 -19 rokov, 22% vo veku 25 – 29 rokov a 21% vo veku 20 – 24 rokov (Graf1).

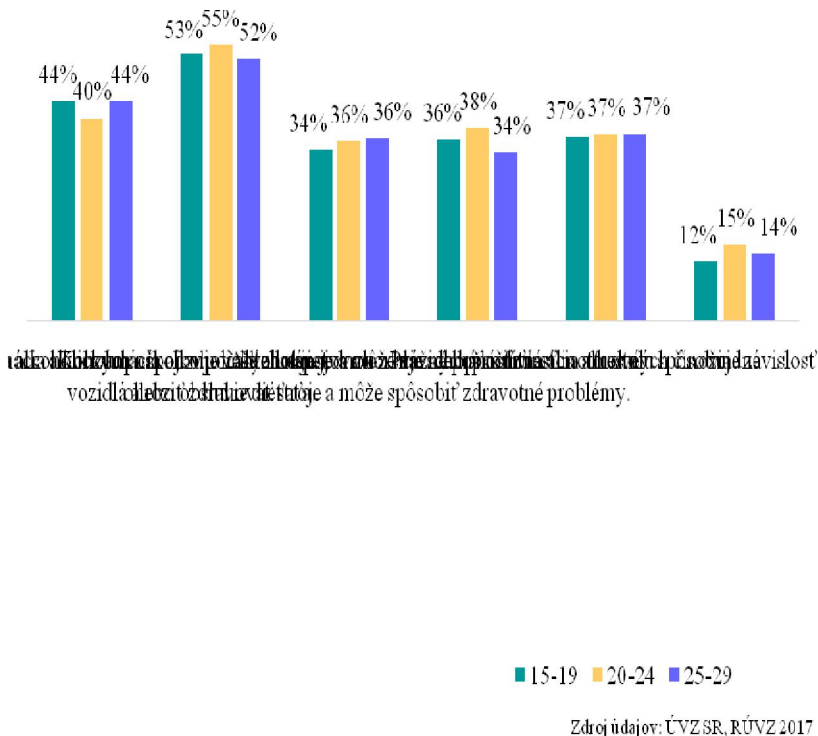


Zdroj údajov: ÚVZ SR, RÚVZ 2017

Graf 1: Zobrazenie varovných označení o škodlivosti alkoholu na alkoholických fľašiach podľa vekových kategórií. Zisťovali sme, ktoré z uvedených varovných označení by bolo podľa respondentov najefektívnejšie vo vzťahu k zníženiu konzumácie alkoholu. Respondenti vo veku 15 – 19 (53%), 20 – 24 (55%) a 25 – 29 (52%) rokov uviedli ako najefektívnejší výrok „Konzumácia alkoholických nápojov počas tehotenstva môže vážne poškodiť/ ohroziť zdravie dieťaťa (Graf 2). Rovnaký výrok označilo na základe klasifikácie podľa pohlavia ako najefektívnejší 58% žien a 49% mužov.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti



Graf 2: Najefektívnejšie varovné označenia podľa vekových kategórií.

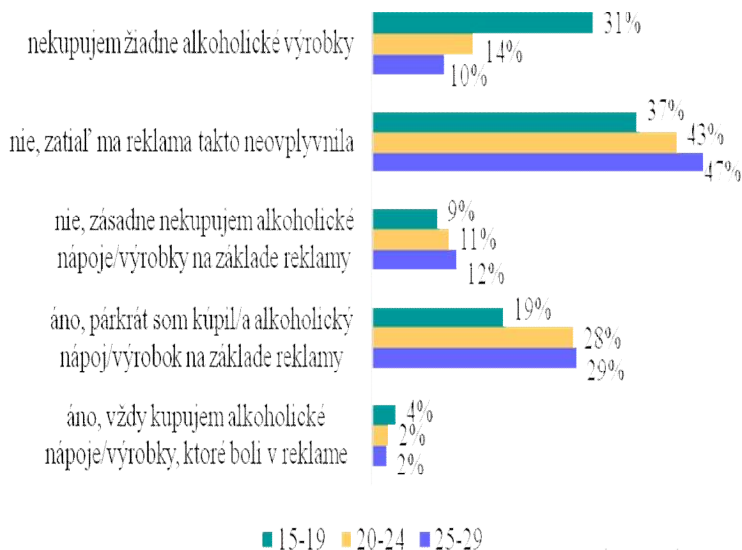
Reklama na alkohol

Zaujímalo nás, či si už respondenti kúpili alkoholický výrobok pre vlastnú konzumáciu na základe reklamy. Reklama takýmto spôsobom zatiaľ neovplyvnila 47% 25 – 29 ročných, 43% 20 – 24 ročných a 37% 15 – 19 ročných. Žiadne alkoholické výrobky nekupuje 31% 15 – 19 ročných. Párkrát si kúpilo

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

alkoholický výrobok na základe reklamy 29% 25 – 29 ročných a 28% 20 – 24 ročných (Graf 3).



Zdroj údajov: ÚVZ SR, RÚVZ 2017

Graf 3: Kúpa alkoholického výrobku na základe reklamy podľa vekových kategórií.

V súvislosti s vplyvom reklamy prostredníctvom médií sme sa zaujímali, ktoré médiá najviac ovplyvňujú respondentov. Reklama v televízii ovplyvňuje 48% 20 – 24 ročných a 46% 25 – 29 ročných a 38% 15 – 19 ročných. Žiadne médiá neovplyvňujú 33% 15 – 19 ročných, 32% 25 – 29 ročných a 30% 20 – 24 ročných.

Reklamu na alkohol vníma percentuálne najvyšší podiel respondentov ako informačnú (52% 20 - 24 ročných, 49% 25 – 29 ročných a 44% 15 – 19 ročných) - jej hlavnou úlohou je oboznámiť spotrebiteľov s novým alkoholickým výrobkom.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

ZÁVER

Alkohol je najpoužívanejšou legálnou drogou na svete s hlbokými tradíciami. Spoločnosť ho vo veľkej miere toleruje aj napriek skutočnosti, že spôsobuje mnohé zdravotné a sociálne poškodenia.

Podľa vypracovaných štúdií, ktoré uvádza Európsky akčný plán na znižovanie škôd spôsobených alkoholom 2012 – 2020 sa opätovne potvrdzuje, že ľahká dostupnosť alkoholu zvyšuje jeho konzumáciu a o to viac zvyšuje zdravotné a sociálne následky súvisiace s jeho užívaním. Aj malé zníženie dostupnosti alkoholu môže priniesť zdravotné benefity, znížiť násilnosti, nehodovosť a poškodzovanie zdravia ľudí.

V súvislosti s uvádzaním varovných označení na fľašiach alkoholu by 21% mužov a 24% žien zaviedlo varovné označenia. Ako najefektívnejšie varovné označenie uviedlo 49% mužov a 58% žien výrok „Konzumácia alkoholických nápojov počas tehotenstva môže vážne poškodiť/ ohroziť zdravie dieťaťa“. Čo sa týka vplyvu reklamy na alkoholické nápoje prostredníctvom médií, najvyšší vplyv má televízia (38% 15-19 ročných, 48% 20-24 ročných a 46% 25-29 ročných). Ako informačnú vníma reklamu na alkoholické nápoje 44% 15-19 ročných, 52% 20-24 ročných a 49% 25-29 ročných.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

OCHABA, R. – HERDOVÁ, O. – KADLIČEKOVÁ, P. 2014. Zdravotné uvedomenie a správanie sa obyvateľov Slovenskej republiky vo vzťahu k užívaniu tabaku a alkoholu. In *Zborník príspevkov z vedeckej konferencie 38. Dni zdravotnej výchovy MUDr. Ivana Stodolu*. 31 - 37s. ISBN 978-80-7159-219-8.

OCHABA, R. – KADLIČEKOVÁ, P. – HERDOVÁ, O. 2012. Národný akčný plán pre problémy s alkoholom – ciele, východiská a hodnotenie. In *Zborník príspevkov z vedeckej konferencie 37. Dni zdravotnej výchovy MUDr. Ivana Stodolu*. 122 - 126s. ISBN 978-80-7159-214-3.

OCHABA, R. – ROVNÝ, I. – BIELIK, I. 2009. Ochrana detí a mládeže. Tabak, alkohol a drogy. Bratislava: ÚVZ SR, 2009. 185s. ISBN 978-80-7159-175-7.

TÓTH, K. a kol. 2013. Právo a zdravotníctvo II. Bratislava: Herba, spol. s.r.o., 2013. 432s. ISBN 978-80-89631-08-7.

ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. 2013. Národný akčný plán pre problémy s alkoholom na roky 2013 – 2020. Bratislava: Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2010. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: WHO, 2010. 38p. ISBN 978 92 4 159993 1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. 2012. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012 – 2020. Denmark: WHO Regional office for Europe, 2012. 75p. ISBN 978 92 890 0286 8.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Profesionálne náhradné rodičovstvo a niektoré

právne rozpory

Michal Kunošík

Motto: „Dieťa nie je tovar, ktorý môžeme reklamovať, ak je nekvalitné.“

Abstrakt:

Profesionálna rodina je špecifická forma náhradnej výchovy v domácom rodinnom prostredí. Profesionálni rodičia sú v zmysle príslušného zákona zamestnancami detského domova, alebo iných na to určených inštitúcií. Cieľom príspevku je najmä upozorniť na niektoré právne anomálie, ktoré sa v tejto forme náhradnej výchovy vyskytujú a na ktoré dlhé roky upozorňujú najmä sociálni kurátori.

Kľúčové slová: profesionálna rodina, legislatíva, sociálny pracovník, sociálny kurátor, dieťa.

Úvod

Rozvraty manželstiev, ku ktorým došlo v dôsledku sociálnych pomerov koncom rímskej republiky, primäl cisára Augusta k rozsiahlemu reformnému zákonodarstvu. Ním prijaté zákony prikazovali vstúpiť do manželstva mužom od 25. do 60 roku veku a ženám od 20. do 50 roku veku s výnimkou, že už porodili, alebo splodili aspoň tri deti. Ovdovelí a rozvedení museli v zmysle cisárovho nariadenia uzavrieť nové manželstvo. Kto príkaz zákona neuposlúchol a bol slobodný alebo bezdetný, bol stíhaný rôznymi ujмами (najmä v dedičskom práve), naopak, tomu, kto zákon poslúchol, vyplývali rôzne výhody (napr. získanie statusu rímskeho občana).

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Hlavná časť

Po roku 1992 prešla naša legislatíva viacerými zásadnými zmenami, ktoré sa dotkli základných odvetví práva. Zákomom č. 460/1992 Z.z. v znení neskorších noviel bol prijatý najvyšší hierarchický zákon a to Ústava Slovenskej republiky. Rozpad Československa v roku 1992 znamenal teda nielen vytvorenie dvoch samostatných republík, ale po 47 rokoch aj postupnú zmenu právneho prostredia a povedomia obyvateľov Slovenskej republiky. Ďalším významným aspektom, ktorý zásadným spôsobom ovplyvnil naše právne prostredie bol vstup Slovenskej republiky do Európskej únie v máji 2004. Je prirodzené, že tieto zmeny právneho prostredia sa úzko dotkli základných odvetví práva, rodinné právo nevynímajúc.

Manželstvo, rodina a spoločnosť sú spolu zviazané mnohokrakými väzbami, vzájomne sa ovplyvňujú, plnia voči sebe celý rad funkcií. Je preto pochopiteľné, že zmeny v spoločnosti sa premietnu aj do života rodiny. Úlohou práva bolo a je vytvoriť právny základ pre ne. So zreteľom na rodinu vyvstáva pred zákonodarcom otázka, do akej miery a v akom rozsahu má zasiahnuť do oblasti výsostne ľudskej, intímnej sféry bytia. Manželstvo a rodina sú inštitúcie konzervatívne, sú v nich hlboko zakorenené tradície, hodnoty, mravné zásady, modely správania, ktoré sa prenášajú z generácie na generáciu. Právo však môže svojou úpravou tieto zmeny anticipovať. Zákon o rodine z roku 1949 zakotvil princíp rovnosti postavenia muža a ženy v manželstve, v rodine a vo verejnom živote, ako aj princíp rovnoprávného postavenia všetkých detí bez ohľadu na to, či sa narodili v manželstve, alebo mimo neho. Tieto princípy sa od tej doby stali základom našich rodinných právnych úprav a sú zakotvené aj v teraz platnej Ústave SR.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Rád by som sa v príspevku zamerlal na skúsenosti, na sumarizáciu poznatkov z rozhovorov tak so sociálnymi kurátormi ako aj so záujemcami o získanie statusu profesionálneho rodiča zo stretnutí, ktorých som sa osobne zúčastnil a v neposlednom rade aj na právny aspekt. Z neformálnych rozhovorov vyplynula základná myšlienka. Najmä v oblastiach Slovenska s vysokou mierou nezamestnanosti sa z profesionálneho rodičovstva stal biznis, obchod. „Na piatom poschodí sa nezamestnaní zaevidujú ako nezamestnaní a na druhom poschodí sa zaevidujú do evidencie záujemcov stať sa profesionálnymi rodičmi, čím by sa po splnení podmienok mohli dostať z evidencie nezamestnaných“, spomínali sociálni kurátori. Aj keď potencionálny záujemca prejde všetkými predpísanými prípravnými školeniami, to ešte neznamená, že je vhodným typom na výkon profesionálneho rodiča. Závery, odporúčania, zamestnancov úradov práce, ktorí vykonávajú prípravu adeptov nie sú povinní riaditelia detských domovov brať do úvahy a tak sa často stáva, že riaditeľ detského domova uzatvorí pracovnoprávny vzťah s záujemcami, absolventmi školení, ktorí nie sú pre výkon profesionálneho rodiča vhodní, z otca sa vyklúje alkoholik z matky prostitútka a deti sa do mesiaca vracajú späť do domovov. Kto má právo výkonu kontroly v profesionálnej rodine, ktorá sa stará o zverené dieťa, deti? Logicky by som na túto otázku odpovedal: „no predsa zamestnanci útvarov sociálnych vecí na úradoch práce“. To je však omyl!

Sociálna kurátorka s dlhoročnou praxou mi spomínala prípad, keď na úrad práce, na odbor sociálnych vecí zavolali všímaví susedia a upozornili na rodičov, ktorí sa nestarajú o deti, tak biologické ako aj im zverené do osobnej starostlivosti. Keď sociálni kurátori chceli preveriť podanie v uvedenej rodine,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

boli majiteľmi domu, profesionálnymi rodičmi, vykázaní z pozemku rodinného domu s tým, že nemajú právo výkonu kontroly a ak neopustia pozemok privolajú na nich príslušníkov policajného zboru. Anomália, nepochopiteľné? Právo výkonu kontroly má totiž sociálny pracovník zo zariadenia, v ktorom deti boli umiestnené a ktoré má podpísanú pracovnú zmluvu s profesionálnymi rodičmi a nie sociálny kurátor z príslušného úradu práce!

Pokladám z právneho hľadiska túto skutočnosť za absurdnú. Veď sociálni pracovníci v zmysle zákona č. 36/2005 Z.z., zákon o rodine v znení neskorších právnych predpisov zastupujú záujmy dieťaťa napríklad pri rozvodovom konaní rodičov. Kompetencie na úseku kuratívnej starostlivosti sú taxatívne vymedzené v zákone č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Obidve zložky úzko spolupracujú napríklad s príslušníkmi policajného zboru, so súdmi, školami a pod. Je preto nepochopiteľné, že v takýchto prípadoch, kde tiež ide o záujmy dieťaťa, detí, ťahajú títo pracovníci za kratší koniec.

Nebudem sa vo svojom príspevku zaoberať pracovnoprávnymi problémami profesionálnych rodičov, nárokom na čerpanie dovolenky, PN, OČR, či finančným ohodnotením a inými problémami hoci aj tento okruh problémov by si zaslúžil samostatnú kapitolu. Ešte by som rád upozornil na iný právny problém, ktorý si vyžaduje okamžité riešenie. Dieťa je na základe podnetu úradu práce a po rozhodnutí príslušného súdu vyňaté z rodiny a umiestnené do detského zariadenia. V zmysle § 54 ods. 2, 5 Zákona o rodine okrem iných skutočností, **súd musí presne označiť zariadenie, do ktorého má byť dieťa umiestnené.** Detský domov má svojho zriaďovateľa, svoje sídlo, presnú adresu, IČO, DIČ a iné

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

náležitosti. V prípade uzatvorenia pracovnoprávneho vzťahu s profesionálnymi rodičmi a zverenia dieťaťa do ich starostlivosti, dieťa mení svoju adresu pobytu. A tu nastáva zásadný problém. Domnievam sa, že v prípade umiestnenia dieťaťa do profesionálnej rodiny by mal súd vydať nové rozhodnutie vo veci s tým, že v ňom uvedie nové, zásadné skutočnosti najmä presné nacionálne profesionálnych rodičov, presnú adresu bydliska, kde sa bude dieťa pôvodne umiestnené do detského zariadenia zdržiavať, kde bude žiť. Mám totiž za to, že pracovná zmluva, ktorú uzatvára riaditeľ detského domova s profesionálnym rodičom má nižšiu právnu silu ako rozhodnutie súdu vo veci samej. Veď dieťa pôvodne umiestnené do detského domova tam mohlo dostávať poštu od príbuzných, v určitých prípadoch sa mohlo stať aj účastníkom napríklad dedičského konania a v neposlednom rade, ak sa dieťaťu stala nejaká ujma, úraz a pod. táto udalosť sa stala v areáli detského domova, kde bolo dieťa súdnym rozhodnutím umiestnené. Kto ponesie zodpovednosť po umiestnení dieťaťa do profesionálnej rodiny, na inej adrese, než znie pôvodné rozhodnutie súdu, ak sa dieťaťu stane nejaká ujma, úraz, nedajbože zahynie pri dopravnej nehode, kto nesie zodpovednosť, detský domov, profesionálni rodičia? Na akú adresu je doručovaná pošta dieťaťu, do zariadenia alebo na adresu trvalého bydliska profesionálnych rodičov? Sociálni pracovníci v zariadeniach nie sú povinní oznámiť súdu túto novú skutočnosť rozumej novú adresu pobytu dieťaťa. Niektorí to robia, niektorí nie. A ešte jeden problém na záver, ktorý je potrebné riešiť prednostne, bezodkladne!

Zo skúseností sociálnych pracovníkov, kurátorov je zrejmé, že súdy vo veciach napríklad umiestnenia detí či už do náhradnej starostlivosti alebo aj do detských domovov rozhodujú zdĺhavo aj keď Občiansky súdny poriadok hovorí niečo iné.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Bolo by potrebné na každom prvostupňovom súde vyčleniť okruh sudcov, ktorí by sa prednostne zaoberali problémami detí vo veci, t.j. podaniami úradov práce, podnetmi príslušníkov mestskej polície, príslušníkov policajného zboru či prostých ľudí, škôl, zdravotníckych zariadení, ktorí sú všímaví k svojmu okoliu a nestrkajú hlavu do piesku.

Záver

Bolo by veľmi zlé, ak by tento príspevok vyznel negatívne v neprospech náhradnej rodinnej starostlivosti. Bolo by nepochopením, ak by po prečítaní tohto príspevku vznikol dojem, že všetkých náhradných profesionálnych rodičov „hádzem do jedného vreca“. Nie, práve naopak, vážim si náhradných rodičov, ktorí popri výchove svojich biologických detí, sa starajú bez rozdielu aj o deti z detských domovov, vytvárajú im to pravé, pohodové rodinné prostredie. V príspevku som však chcel upozorniť na prípady zneužívania tejto formy náhradnej rodinnej starostlivosti ako aj na problémy právneho charakteru, ktoré by mali legislatívci bezpodmienečne čo najskôr vyriešiť!

Je zrejmé a to vyplýva z viacerých podnetov, medializovaných prípadov, že by bolo potrebné vypracovať novú, ucelenú právnu normu, ktorá by upravovala explicitne náhradnú starostlivosť, vrátane postavenia profesionálnych rodičov so špecifikáciou ich práv a povinností..

To si vyžaduje jednoznačne:

- posilniť poddimenzované stavy na úradoch práce absolventmi sociálnej práce vrátane úzkej spolupráce s pomáhajúcimi profesiami,
- v oblasti právnych noriem novelizovať príslušné, na seba nadväzujúce právne normy, akými sú napríklad zákonník práce, zákon o rodine, zákon

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele, občiansky zákonník, občiansky súdny poriadok a iné,
- v rámci prevencie podchytiť a pracovať s problémovými rodinami, v ktorých vyrastajú maloleté deti,
- sprísniť kritéria výberu vhodných kandidátov na výkon profesionálnych rodičov,
- zriadiť krížový systém výkonu kontroly v profesionálnych rodinách, t.j. nie len sociálnymi pracovníkmi z detských zariadení, ale aj zamestnancami z úseku kuratívnej starostlivosti úradov práce.
- nahradiť pojem „profesionálny rodič“ iným, vhodným, rodič určite nemôže byť profesionál!!!

Právo musí byť vždy na strane tých najbezbrannejších, najmä detí!

Kontakt na autora

JUDr. Michal Kunošík, CSc.

VŠ ZaSP sv. Alžbety, n. o.

Nám. 1. Mája č. 1 Bratislava

michalkunosik@centrum.sk

Literatúra

Ohrozená rodina na Slovensku v kontexte príčin vyňatia detí z biologických rodín, Úsmev ako dar, Bratislava, rok 2007, ISBN 978-80-969616-1-0,

Rodina a trvalo udržateľný rozvoj, Trnava, rok 2005, ISBN 80-968891-4-1,

Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine v znení neskorších predpisov,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých 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 predpisov, Zbierka zákonov, čiastka 72/2014.

**IMPLEMENTACE ZÁKLADNÍHO NEPODMÍNĚNÉHO
PŘÍJMU
MONIKA NOVÁ**

Abstrakt

Příspěvek sumarizuje vybrané dosavadní návrhy implementace základního nepodmíněného příjmu a již zavedené koncepty, které jsou jednou z forem sociálního státu. Zaručený příjem by měl poskytnout všem obyvatelům určitou finanční jistotu a zajistit jim základní existenční potřeby. Autorka reflektuje názory z řad oponentů i propagátorů a poukazuje státy s již zavedeným modelem tohoto příjmu či jeho částečnou modifikací.

Klíčová slova: Experiment. Nepodmíněný příjem. Sociální stát.

Úvod

Sociální stát je důležitou složkou téměř všech vyspělých světových ekonomik. Jedním z nástrojů sociálního státu může být základní nepodmíněný příjem, který redistribuuje příjmy ve společnosti. Vzhledem k zvyšujícím se nerovnostem ve společnosti je dle mého názoru základní příjem aktuálním tématem. Povědomí o něm samotném se v posledních letech šíří mezi lidmi a nabývá na síle. Proponenty základního nepodmíněného příjmu najdeme po celém světě, a nejen mezi ekonomy, ale i mezi sociology, podnikateli a politiky. Myšlenka zajištění svobody, kterou by základní příjem poskytoval, hraje v dnešní společnosti určitě významnou roli. Myšlenka základního nepodmíněného příjmu nabývá v posledních letech na popularitě. Tato alternativa sociálního státu je hojně podporována v Evropě, ale její proponenti se najdou po celém světě. Na problematiku existují různorodé názory jak pro její zavedení, tak proti její implementaci.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotnictva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Definici základného príjmu môžeme také nájsť u Philippa Van Parijse: „*Univerzálnym základným príjmom mínim príjem vyplácaný vládou ve stejné výši a v pravidelných intervalech každému dospělému členovi společnosti. Grant je vyplácen a jeho výše je stejná bez ohledu na to, zda daná osoba je bohatá, či chudá, žije sama, či s někým, je ochotná pracovat, či nikoliv. Ve většině verzí tohoto návrhu, a také v mé, je tento grant poskytován nejen občanům, ale i všem osobám žijícím trvale na daném území.*“ (Van Parijs, 2007, s. 34)

Základní nepodmíněný příjem může být dle Van Parijse doplňován dalšími příjmy, které mohou být v podobě naturálií, mohou být odměnou za nějakou práci, nebo mohou být ze spoření, či plynout od státu. Zajímavé je, že tato definice neukazuje žádnou spojitost se zajištěním základních životních potřeb, což by mohl nejdén člověk vyvodit ze slova základní v názvu našeho příjmu. Spojitost zde nemůžeme najít proto, že dle Van Parijse může být základní příjem stanoven jak nad, tak i pod hranicí základních životních potřeb.

Otázkou základního nepodmíněného příjmu, jak bude později zmíněno, se zabývá množství zastánců z celého světa. Díky různorodosti jejich názorů nelze aktuálně jednoznačně uvést všemi uznávanou a používanou definici. Nicméně obecně vzato je základní příjem takový benefit, který je placen státem každému členu společnosti bez ohledu na jeho sociální status, a nehlédě na to, zda je, nebo není zaměstnaný. Jinými slovy je placen každému nezávisle na jeho finančních zdrojích. Lze ho definovat i jako formu minimálního příjmu, která je jedinci garantována a která má několik důležitých podmínek, mezi něž patří například nezávislost na jiných příjmech. Kořeny základního nepodmíněného příjmu sahají až k Thomasi Morovi, který ho poprvé zmínil ve svém díle Utopie (1516). Dále se této myšlence věnovalo množství autorů, Thomasem

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotnictva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Painem počínaje, přes Charlese Fouriera až po Miltona Friedmana. Později z nesourodých názorů 20. století vznikla organizace Basic Income Earth Network, která sdružuje jedince se zájmem o základní nepodmíněný příjem. Implementace základního nepodmíněného příjmu není sama o sobě nijak jednoduchá. Z toho plyne, že míst, kde základní nepodmíněný příjem v jisté formě existuje, je poskrovnu. Příkladem nám může být Aljaška, či semi-autonomní město v Číně, Macao. Navzdory problémům implementace základního nepodmíněného příjmu existují různé variace návrhů jeho zavedení. Pro Španělsko, Finsko a Itálii byly vytvořené mikrosimulace, které jsou podloženy důvody, proč základní příjem zavést. Tyto simulace také konkrétně ukazují jeho výši a dokazují, že by ho bylo možné danými ekonomikami financovat. Kromě těchto konkrétních návrhů existují i obecné názory, jak a proč základní příjem zavést. Nicméně tito autoři neuvádějí přesné výše základního příjmu, ale návrhy na jeho financování ve svých dílech mimo jiné představují.

Příklady implementace základního nepodmíněného příjmu a experimenty s ním spojené

Jisté formy podmíněných dávek již byly v minulosti úspěšně implementovány, příkladem nám může být Brazílie, Kanada, či Indie. Ovšem rostoucí popularita myšlenky základního nepodmíněného příjmu zatím nepomohla tomu, aby se ji kromě několika výjimek povedlo úspěšně zavést. Ve většině případů zůstávají návrhy na jeho zavedení pouze v nerealizovaném stádiu. Nicméně se pár implementovaných návrhů najde a zde uvádím nejznámější z nich.

Finský experiment

Ve Finsku se letos poprvé uskutečňuje experiment se základním nepodmíněným příjmem, jehož účelem je zjistit, jestli základní nepodmíněný příjem má větší pozitivní vliv na

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

zaměstnanost a hledání práce než podmíněné nezaměstnanecké benefity. Finská vláda se také zajímá, jak moc velká pobídka k práci bude zavedení tohoto základního příjmu a také jak moc se díky jeho zavedení zredukuje administrativní náklady (BEIN, 2017). Bylo náhodně vybráno 2 000 osob ve věku mezi 25 a 28 lety, které pobíraly benefity v nezaměstnanosti, aby dostávaly nepodmíněný příjem ve výši 560 eur (15 130 Kč) měsíčně po dobu dvou let. Celková výše těchto benefitů v nezaměstnanosti, které podléhají zdanění, je asi 32,8 eur denně (889 Kč), pět dní v týdnu pro každého, kdo je oficiálně registrovaný jako nezaměstnaný a aktivně si hledá práci. Pokud dojde k tomu, že si nezaměstnaný najde práci na poloviční úvazek, nebo dočasné zaměstnání, je částka snížena o 50 %, je-li jeho plat vyšší než 300 eur měsíčně. Pokud si práci najde příjemce základního příjmu, výše benefitu se mu nijak nezmenšuje a tento základní příjem se na rozdíl od dávek v nezaměstnanosti nijak nedaní. Následně dojde k porovnání vybraného vzorku se zbytkem obyvatel se stejnými charakteristickými rysy, z něhož se tento vzorek vybíral. Porovnávat se budou například rozdíly v míře nezaměstnanosti mezi oběma těmito skupinami. Informace k porovnání budou použity z databáze registrů a nebudou použity žádné dotazníky, či interview, protože by dle autorů experimentu mohly ovlivnit chování respondentů (BEIN, 2017). Cílem experimentu ve Finsku je zjistit vliv základního příjmu na hledání práce.

Aljaška

Podle Raventóse (2007) jde o první místo na světě se zavedeným základním příjmem. Každý, kdo je na Aljašce legálně aspoň šest měsíců, má nárok na tento příjem. V dnešní době je to zhruba 700 000 lidí. Za zavedením základního příjmu stojí bývalý guvernér tohoto státu Jay Hammond (1992-

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

2005), ktorý zastával názor, že občania Aljašky by mali profitovať z jej jeho nerostného bohatstva. V tomto prípade je bohatstvom myšlená ropa ze zálivu Prudhoe, ktorý je jejím největším nalezištěm v Severní Americe. Na základě toho Hammond navrhl založení fondu, do kterého stát investuje peníze z pronájmů pozemků firmám těžícím například ropu nebo dřevo. A výnosy z investic fondu budou následně vypláceny občanům jako roční dividendy. Prvotní návrh přišel s výší dividend na základě počtu let trvalého pobytu. Tento návrh byl ale napadnut z hlediska diskriminace občanů jiných států USA a námitka byla zapracována. Tak vzniknul v roce 1976 Alaska Permanent Fund a od roku 1982 byl zaveden základní nepodmíněný příjem. Nicméně je potřeba zmínit, že nefunguje v pravém slova smyslu. Je totiž příliš nízký na to, aby zajistil materiální podmínky existence (Raventós, 2007). Raventós ve své knize Materiální podmínky svobody také uvádí, že (Raventós, 2007, s. 32): „Aljašský základní příjem je dividendy odpovídající části průměrného výnosu dosaženého za předchozích pět let stálým fondem, jenž je tvořen příjmy pocházejícími z těžby ropy.“ V podstatě je roční dividendy financována daní z renty z půdy, která je využívána pro podnikání firem. Zajímavé je také zmínit, že dle Raventóse, nejde o ideální financování základního příjmu. Výše dividendy v roce 2016 byla 1 022 amerických dolarů (25 367 Kč) pro každého občana Aljašky s legálním pobytem delším než šest měsíců. Pro zajímavost a pro srovnání uvedu výši dividend z roku 2015, kdy výše činila 2 072 amerických dolarů (47 333 Kč), což představuje 6,9 % z mediánové mzdy ve Spojených státech v roce 2015. Je vidět, že základní nepodmíněný příjem na Aljašce představuje jen velmi malou část z celkového příjmu domácností. Nezabezpečuje základní existenční potřeby lidí.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Macao

Obyvatelé bývalé portugalské kolonie Macaa, dnes semi-autonomního čínského města, dostávají roční základní nepodmíněný příjem. Od roku 2008 Wealth Partaking Scheme, což je program macauské vlády, posílá nepodmíněný finanční transfer obyvatelům města. Nicméně je zde ona jedna podmínka, která je u základního nepodmíněného příjmu přípustná, a tedy, že každý jedinec musí prokázat svůj nárok na základní příjem svým občanstvím (platný a obnovitelný doklad totožnosti, vydaný městem Macao). Pro zajímavost v roce 2014 a 2015 byla výše základního příjmu 9 000 MOP (22 413 Kč) ročně pro občany s trvalým pobytem. (Widerquist, 2014).

Důležité je, že město Macao také počítá se základním příjmem pro občany, kteří zde nemají trvalý pobyt, a to ve výši 5 400 MOP ročně (13 454 Kč). Při této částce není možné zabezpečit základní existenční potřeby z takto nízkého základního příjmu. Nicméně konstatujeme, že zejména pro nízkopříjmové občany se jedná o signifikantní finanční pomoc. Skutečností taktéž je, že macauská vláda musí každý rok tento program znovu schválit, tudíž občané nemohou s určitostí s tímto příjmem počítat do budoucna (Widerquist, 2014).

Brazílie

Sociální programy fungují v Brazílii od roku 1920. Nicméně od jejich vzniku až do roku 1970 čelila Brazílie obrovské nerovnosti. Poté prošly programy změnami a nově zacílily na větší část populace, zejména lidi v penzi a lidi se zdravotním postižením. Z těchto neucelených programů vznikl v roce 2003 jednotný program BolsaFamilia, který zvýšil dostupnost sociálního státu a zlepšil management. Dnes obdrží každý měsíc benefity zhruba 50 miliónů obyvatel. Jinými slovy tento program poskytuje malé benefity v závislosti na tom, jak je

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotnictva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

rodina veľká a chudá. Ve vzťahu k základnému nepodmíněnému příjmu ale musím podotknout, že tyto transfery jsou podmíněné. Například děti musí splňovat školní docházku a pravidelně navštěvovat lékaře. Ministerstvem školství a zdravotnictví je monitorováno až 90 % školní docházky dětí z rodin, které pobírají tyto benefity, a až 73 % návštěv praktického lékaře dětmi, jejichž rodiny také pobírají tuto finanční pomoc. Co se týče výše konkrétních benefitů, BolsaFamilia poskytuje 35 dolarů měsíčně každé rodině, která žije pod hranicí chudoby a k této částce se ještě připočítávají benefity v závislosti na počtu dětí ve věku do 15 let a na tom, jestli se v rodině vyskytuje těhotná žena, nebo žena s prací zdravotní sestry. Těchto 35 dolarů představuje zhruba 885 Kč. Chudé rodiny mohou také obdržet benefity pro děti ve věku 16 a 17 let. Nově byl také zaveden benefit, který je placen rodinám s dítětem do 6 let. Tento benefit by měl zajistit to, že rodina nebude žít pod hranicí chudoby (Paiva, 2012)³. Z výše zmíněného je vidět, že výše transferů z programu BolsaFamiliase se u každé rodiny liší. Jsou i případy, kdy rodina pobírala 500 dolarů měsíčně (12 651 Kč). Například rodiny pobírající onen nově zavedený benefit zabezpečující překročení hranice chudoby si přijdou na zhruba 120 dolarů měsíčně (3 034 Kč). Vzhledem k podmíněnosti těchto transferů a k tomu, že tyto transfery nejsou univerzální, nemůžeme mluvit o základním nepodmíněném příjmu v jeho pravé podobě. Nicméně tento program cílí na nejchudší část obyvatel a těží z něj až čtvrtina brazilské populace. Podobně jako u základního nepodmíněného příjmu jsou tyto benefity finanční a je na každém jedinci, či rodině, jak s nimi naloží (Paiva, 2012).

Kromě výše zmíněného experimentu se základním nepodmíněným příjmem probíhaly od 70. let minulého století i

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

další pokusy. Příkladem může být vesnice v africkém státě Namibie, kde je za účelem snížení dětské podvýživy a zvýšení docházky do škol poskytován na evropské poměry nízký příjem. Nicméně pro takto chudé státy je to výrazná pomoc.

Diskuze

Myšlenka na zavedení základního nepodmíněného příjmu jako jedné z možností sociálního státu velice aktuální téma. Koncept základního nepodmíněného příjmu v posledních letech nabývá na popularitě. Díky četnosti oponentů i proponentů se můžeme setkat s velkým množstvím odlišných názorů. Práce mi proto pomohla především v utvoření vlastního pohledu na danou problematiku. Pochopil jsem důvody podporující základní příjem a stejně tak stanoviska proti němu. Aktuálně jsem schopen se nejen pohybovat v různorodých názorech, ale především na ně kriticky nahlížet. Pro množství postojů a zdrojů k danému tématu je potřeba vyzdvihnout především dvě jména, a to Daniel Raventós a Phillip Van Parijs. Oba jsou proponenti základního nepodmíněného příjmu a patří mezi nejznámější osoby, které se mu věnují. Jejich díla jsou vysoce obsáhlá, oni sami se v problematice velice orientují a jejich díla lze brát za stěžejní. I přesto jsou jejich postoje odlišné. První uvedený proponent, Daniel Raventós, klade důraz na rovnost a snížení chudoby, zatímco Phillip Van Parijs postavil svůj názor na myšlenku reálné svobody. Dle mého mínění lze souhlasit s názorem, že základní nepodmíněný příjem zvyšuje rovnost ve společnosti, zabraňuje chudobě a oproti podmíněným podporám zabraňuje pastí nezaměstnanosti, ale zároveň je potřeba si uvědomit, že každý jsme jiný a na základě toho jsou i naše požadavky na základní příjem odlišné. Z toho důvodu není možné stanovit jeho výši tak, abychom si byli všichni od začátku rovni. Mimo jiné je potřeba si uvědomit, že s různorodostí lidí je spojena i

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

různorodost států a kultur. Tedy ne všude je možné tento systém zavést, nelze přesně určit reakci lidí po zavedení daného systému, jejich motivaci k práci a jiné aspekty.

S různorodostí názorů na výši nepodmíněného příjmu, můžeme konstatovat i způsob financování. V literatuře se vyskytují především návrhy na zdanění příjmu fyzických osob v kombinaci s ušetřenými výdaji na jakékoliv jiné nižší transfery obyvatelstvu, než je navrhovaná výše základního příjmu, k jehož zrušení by po zavedení základního nepodmíněného příjmu došlo. Kromě této možnosti existují návrhy na zdanění ekologicky škodlivých výrobků, jejichž zdanění by umožnilo financování právě základního nepodmíněného příjmu. Jinými méně známými možnostmi jsou například uhlíková daň, daň z finančních transakcí, nebo zdanění externích zdrojů, kterými jsou půda, přírodní zdroje a dědictví.

Závěr

Ke konceptu této myšlenky přispělo velké množství světových myslitelů nejen z ekonomické sféry. Příkladem nám může být Thomas More, Joseph Charlier nebo Milton Friedman. Názory na to, proč základní příjem zavést, se uvnitř spektra různí. Někteří ho spojovali s nárokem lidí na přírodní dědictví, jiní zase jako záruku svobody. Tyto různorodé názory se postupně formovaly až do podoby základního nepodmíněného příjmu s takovými vlastnostmi, jaké mu přisuzujeme dnes. V aktuální současnosti roste podpora základního příjmu v Austrálii a Velké Británii a to zejména u politiků. Nedávno proběhlo, ač neúspěšně, referendum na zavedení základního příjmu ve Švýcarsku.

Základní příjem může snížit nerovnost mezi jedinci a to prostřednictvím redistribuci příjmů ve společnosti. Dále může

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

být jedním z nástrojů v boji proti chudobě, ovšem s dosažením svobody, zejména té materiální, to již tak jednoduché není. Každý jedinec může díky základnímu příjmu vykonávat činnosti, které by za jiných okolností možná vykonávat nemohl. Nicméně řadí nás základní příjem všechny na stejnou čáru? Základní nepodmíněný příjem je vznešená myšlenka, nicméně má mnoho otazníků, které by bylo třeba patřičně zvážit, provést hloubkové a dlouhodobé experimenty před jeho samotným zavedením v kontextu odlišnosti kultur a národů.

Téma příspěvku bylo zpracováno z projektu: Právní a společenské aspekty migrace a problémy postavení menšin - Progres Q05.

Literatura a elektronické zdroje

BIEN. About basic income. In: BIEN [online]. [cit. 2017-10-03]. Dostupné z: <http://basicincome.org/basic-income>

PAIVA, H. Luis, 2012. TheBolsaFamiliaProgramme and Basic Income [online]. Paperpreparedforthe Basic IncomeEarth Network 14th CongressMunich, September 2012 [cit. 2017-21-10]. Dostupné z: <http://basicincome.org/bien/pdf/munich2012/paiva.pdf>

RAVENTÓS, Daniel, 2007. TheMaterialConditionsofFreedom. London: Pluto Press. ISBN-13 978-0-7453-2630-6.

VAN PARIJS, Phillippe, 1995. Real FreedomforAll: What (IfAnything) canJustifyCapitalism?. Oxford: Oxford University Press. ISBN-13: 9780198293576.

VAN PARIJS, Philippe, 2004. Basic income: a simple and powerful idea forthetwenty-firstcentury. Politics and Society, 32(1), 7-39.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

VAN PARIJS, Philippe, 2007. Základní příjem pro všechny. In: Všeobecný základní příjem: Právo na lenost, nebo na přežití?. Praha: Filosofia, s. 31-54. ISBN 978-80-7007-259-2.

WIDERQUIST, Karl, 2014. Macau: Government Distributes Temporary Basic Income. In: BIEN [online]. 23. 8. [cit. 2017-10-04]. Dostupné z: <http://basicincome.org/news/2014/08/macau-government-distributestemporary-basic-income>

BIEN, 2017. Finland: First Basic Income payments sent to experiment participants. In: BIEN [online]. 12. 1. [cit. 2017-10-03]. Dostupné z: <http://basicincome.org/news/2017/01/finland-first-basic-income-payments-sent-experiment-participants/>

Kontakt na autorku

PhDr. Monika Nová, PhD

Univerzita Karlova v Praze, Husitská teologická fakulta

Katedra psychosociálních věd a etiky

e-mail: monika.nova@htf.cuni.cz

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Úlohy koordinátorky pre sociálnu problematiku dialyzovaných pacientov na pracovisku v Trstenej

Martina Vnučáková, doktorandka

VŠ ZaSP sv. Alžbety

ÚVOD

Človek je bytosť spoločenská, nežije izolovane. Formuje ho prostredie v ktorom žije, či už rodinné, sociálne, spoločenské, životné, kultúrne či iné. Tieto faktory vplývajú na človeka pozitívne i negatívne. V súčasnosti prebiehajú v našej spoločnosti transformačné zmeny, mnohé z nich majú podstatný význam pre smerovanie zdravotníctva a sociálnej sféry.

„V rámci sociálnej a zdravotnej starostlivosti je venovaná pozornosť aj duchovnému rozvoju človeka, ktorý sa zameriava na všestranný duchovný rozvoj v každom veku.“ (Gáľlová, 2017, s. 37)

Chronické ochorenie obličiek závažným spôsobom mení život jednotlivca, nakoľko je to ochorenie nevyliciteľné. Pacient je odkázaný na pomoc zdravotníkov, prístrojov. Keďže zlyhanie obličiek je život ohrozujúci stav, dlhodobá dialýza je pre pacienta nevyhnutné riešenie.

„Zdravie je predpokladom akejkoľvek miery kvality života, je podmienkou vyváženosti a harmónie pri spolupôsobení fyzickej, mentálnej a psychosociálnej stránky osobnosti človeka. Dosahovanie cieľov je určujúcim spôsobom determinované úrovňou zdravia.“ (Gáľlová, 2017, s. 73). Z uvedeného vyplýva, že do starostlivosti o osoby, ktoré sú zaradené do dialyzačného procesu, by sme mali nazerať komplexne t. z. cez zdravotnú a sociálnu starostlivosť, psychologickú a spirituálnu pomoc.

TEÓRIA

Ľudský život sa predlžuje vďaka novým objavom, poznatkom,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

technológiám, liekom. Avšak nie vždy je liečba pre pacientov aj dostupná. Epidemiologické štúdie ukazujú, že chronickou obličkovou chorobou (CKD) trpí v súčasnosti takmer 10% populácie, pričom asi 5% má významne zníženú glomerulovú filtráciu. Globálne fakty: 10% populácie na celom svete je postihnuté chronickou chorobou obličiek (CKD) a milióny zomrú každý rok, pretože nemajú prístup k cenovo dostupnej liečbe. Viac ako 2 milióny ľudí na celom svete v súčasnosti dostávajú liečbu dialýzou alebo transplantáciu obličiek, aby zostali nažive, ale toto číslo môže predstavovať len 10% ľudí, ktorí skutočne potrebujú liečbu. Viac ako 80% všetkých pacientov, ktorí dostanú liečbu na zlyhanie obličiek, sú v bohatých krajinách s univerzálnym prístupom k zdravotnej starostlivosti. V Anglicku, podľa nedávnej správy publikovanej NHS Kidney Care, chronické ochorenie obličiek stojí viac ako rakovina prsníka, pľúc, hrubého čreva a kože v kombinácii. U ľudí vo veku 65 až 74 rokov na celom svete sa odhaduje, že jeden z piatich mužov a jedna zo štyroch žien má chronické obličkové zlyhanie. V nefrologických ambulanciách na Slovensku za počet chorých v 3. a 4. štádiu chronickej choroby obličiek má v posledných rokoch stúpajúci trend, ktorý vyúsťuje aj do narastajúceho počtu pacientov v terminálnom štádiu zlyhania obličiek. Do pravidelnej dialyzačnej liečby za rok 2015 bolo zaradených 846 pacientov v 5. štádiu CKD. Pravidelnú dialyzačnú liečbu (PDL) podstúpilo 4 472 pacientov, čo je o 170 viac ako v predchádzajúcom roku.

Pred 20 rokmi – obdobie, odkedy vedíme štandardizovaný zber štatistických dát - sa v podmienkach SR dialyzovalo medzi 60-80 pac./1 mil. obyv. To znamená asi 300 až 400 pacientov v celej SR. Prudký vývoj a humanizácia medicíny viedli k tomu, že k dnešnému dňu sa v SR dialyzuje cca 600 pacientov / 1 mil.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

obyvateľov. Z 300 dialyzovaných pacientov v roku 1988 sme sa dostali na úroveň 4000 pacientov v SR. „.

Náš základný zákon je ústava. Ústava v čl. 39 garantuje právo občanov na primerané hmotné zabezpečenie v starobe a pri nespôsobilosti na prácu, ako aj pri strate živiteľa. Každému kto je v hmotnej núdzi, dáva právo na pomoc, ktorá je nevyhnutná na zabezpečenie základných životných podmienok. V čl. 40 poskytuje ústava právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú mať občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky. Tieto práva tvoria princípy sociálnej práce ako ľudsko-právnej profesie. Tieto práva sú dnes často spochybňované a ohrozované. Za dôvod tohto prístupu sa často uvádza tzv. starnutie obyvateľstva. Že ľudia žijú dlhšie je dar.

„Všetky sociálne javy, ktoré sú dôležité, istým spôsobom spolu súvisia a majú svoj spoločný základ.“ (Šuvada, Gállová, 2017, s. 78)

Počas rokovania svetovej konferencii venujúcej sociálnej práci a sociálnemu rozvoju v Štokholme v júli 2012 lord Michael Marmot, predseda komisie pre sociálne determinanty zdravia Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) a profesor epidemiológie skonštatoval, že zdravotné rozdiely vyplývajú zo sociálnych rozdielov. Pokiaľ štát nevenuje tejto otázke primeranú pozornosť, zdravie a spokojnosť občanov klesá. Uviedol aj príklad Slovenska, ako krajiny s osobitne nedostatočnou pozornosťou voči sociálnej oblasti, čo spôsobuje následne vysokú úmrtnosť. Tu sa otvára otázka úlohy sociálnej práce v problematike zdravia obyvateľstva, s ňou i problematika zdravotného stavu.

Sociálna práca v podmienkach dialýzy má svoje stabilné miesto v USA, kde sa realizuje už od roku 1973. Sociálni

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

pracovníci majú svoju komoru a vedecké práce publikujú v časopise. V Českej republike sa tiež stretávame na dialyzačných pracoviskách so sociálnou prácou od roku 1992. Okrem odbornej verejnosti sa touto otázkou zaoberajú i sami pacienti a ich rodinní príslušníci. Z ich aktivity vznikla Spoločnosť dialyzovaných a transplantovaných pacientov SDaT. Ústredným cieľom je pomáhať dialyzovaným a transplantovaným chorým, ich rodinným príslušníkom zvládať problémy v súvislosti s chorobou. Spoločnosť propaguje aj internetový portál, ktorý umožňuje dostupnosť k informáciám pre každého.

Od roku 2006 sa na dialyzačných strediskách spoločnosti BBRAUN realizuje poskytovanie sociálneho poradenstva a pomoci koordinátorkou pre sociálnu problematiku.

Paradigmy práce koordinátorky pre sociálnu problematiku vychádzajú z paradigiem sociálnej práce

Terapeutická paradigma –základom je duševné zdravie a pohoda človeka, ponúkame pomoc prostredníctvom psychoterapie s cieľom obnovy zdravia a rovnováhy osobnosti, podpora a rozvoj osobnosti klienta. Dôraz je kladený na komunikáciu a vzťah.

Reformná paradigma - ako reforma spoločenského prostredia - kladie dôraz na spoločenskú rovnosť,

Poradenská paradigma v zmysle sociálno-právnej pomoci –kladíme dôraz na schopnosti klienta zvládať problémy a na možnosť prístupu k zodpovedajúcim informáciám a službám. Ide o pomoc prostredníctvom informácií, poradenstvá.

Vzdelávacia paradigma má výchovnovzdelávací charakter, vychádzame z toho, že výchovou možno zmeniť svet, dôraz sa kladie na edukáciu klientov a vzdelávanie.

Taktiež sa pozornosť venuje vzdelávaniu koordinátoriek supervízií.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

CIELE

Hlavnou úlohou nášho pracoviska je celková zdravotná starostlivosť o pacientov. Avšak dobre oddialyzovať, podať lieky nie je všetko. Človek odchádza domov sám a je toho veľa, čo potrebuje. Nielen v oblasti zdravotnej starostlivosti, ale celkovej kvality svojho života. Nakoľko ho jeho zdravotné postihnutie obmedzuje, alebo vylučuje v rôznych oblastiach života: napr. pracovného procesu, v oblasti pohybových aktivít, v sexuálnej oblasti, v stravovaní a pod. Nie vždy sa však pacient dokáže sám vo svojej problematike zorientovať a pomôcť si. V poradenskom prístupe ku pacientovi zohľadňujeme celkový zdravotný stav, diagnózu, psychické rozpoloženie. Preto sa na našom pracovisku vytvorila funkcia sestry, koordinátorky pre oblasť sociálnej problematiky, **ktorá má svoje špecifiká**. V centre pozornosti sociálneho poradenstva stojí pacient, prípadne jeho rodina, ďalej sú to ďalší členovia zdravotníckeho tímu. Je nevyhnutné by jednotliví členovia tímu spolu spolupracovali a dobre rozumeli svojim kompetenciám. Pre prácu koordinátorky sme si stanovili ciele a úlohy.

Ciele:

- Odhaľovať, predchádzať a riešiť problémy klientov a tým zlepšiť ich sociálnu situáciu
- Rozvíjať sebaúctu a zodpovednosť za seba samého u klientov
- Podporovať schopnosť klienta riešiť jeho problém - zmocňovanie
- Sprostredkovať kontakt klientovi s odbornými inštitúciami, poradenstvo
- Zvyšovanie kvality života
- Obmedzenie sociálneho vylúčenia, resp. zmiernenie jeho dôsledkov

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- Presadzovanie sociálnej zmeny na zlepšenie prosperity
- Ovplyvňovanie **soc. politiky** – pripomienkovanie zákonov za účelom vhodných sociálnych zmien v prospech kvality života všetkých občanov
- Pomoc jednotlivcom, rodinám v zlepšovaní alebo obnovovaní ich sociálneho fungovania.

Jednotlivé *ciele*, v ktorých má sociálna koordinátorka pomáhať klientovi:

- zabezpečiť komplexnú liečebno – preventívnu a sociálnu starostlivosť: o rodinu, o osoby v produktívnom veku, o geriatrických pacientov, o mariginálne skupiny
- aktívne ponúkať pomoc pacientom v sociálnej oblasti
- poskytovať odborné rady v sociálno – právnej oblasti
- pomáhať pacientom prekonávať zdravotné, ekonomické a sociálne prekážky
- spolupracovať s rodinnými príslušníkmi, lekárom, zdravotníckymi zariadeniami, zariadeniami sociálnych služieb, úradmi, s dobrovoľníkmi, s organizáciami tretieho sektora, so špecializovanými poradňami
- zúčastňovať sa na ďalšom vzdelávaní
- aktivizácia jedinca a pomoc pri socializácii.

Úlohy sociálnej koordinátorky:

úlohy zamerané na pacienta: poskytovanie krízovej/sociálnej intervencie, stanovenie sociálnej diagnózy, poradenská činnosť, vedenie dokumentácie

úlohy zamerané na rodinu (príbuzných,): získavanie a dokumentácia informácií o rodine, mapovanie sociálnej situácie rodiny, aktívne vyhľadávanie rodinných príslušníkov, sociálne poradenstvo – informovanie rodiny o možnostiach riešenia nepriaznivej sociálnej situácie, pomoc pri hľadaní

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

zamestnania, pomoc pri vybavovaní kompenzácií, krízová intervencia.

úlohy zamerané na multidisciplinárny tím: vyhľadávanie a sprostredkovanie nových informácií ostatným spolupracovníkom, napr. zmeny v legislatíve, vedenie vzdelávacích kurzov a programov, realizácia supervízií, možnosť zasahovať podnecovateľom k legislatívnym zmenám.

Poradenský proces na našom pracovisku

Za mimoriadne dôležitú súčasť našej práce považujeme aj realizáciu poradenstva na našom dialyzačnom stredisku.

Poradenský proces je tvorený:

- Poradcom u nás je to koordinátorka v sociálnej oblasti
- Klientom u nás to je pacient
- Užšie a širšie prostredie, v našich podmienkach sú to:
zdravotnícke
zariadenie, rodinné prostredie, pracovné
prostredie
- Situácia a problém klienta
- Vzťah, poradca – klient
- Metódy, techniky a prostriedky na dosiahnutie
poradenského cieľa

Chronické zlyhanie obličiek v kontexte psychosociálneho prístupu

- klient dlhodobo liečený v nefrologickej
ambulancii
- klient z ulice

Nový klient, čo vieme my o ňom, čo on o nás a o svojom ochorení

- rola klienta, rola zdravotníka

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Proces práce s klientom

Poradenská práca v podmienkach dialýzy je do značnej miery závislá od vonkajších podmienok, v ktorých poradenský proces realizujeme a od zdravotného stavu klienta. Najvýhodnejšie je to v samostatných priestoroch dialyzačného strediska, kde nie je ničím rušená, najčastejšie je to v nefrologickej ambulancii. U ležiacich klientov s nimi komunikuje koordinátorka tak, že sedí na stoličke pri lôžku klienta tvárou v tvár ku klientovi.

Prvý kontakt s klientom

Do poradenstva vstupujú klienti distribuovaní z nefrologickej ambulancie alebo dialýzy. Jedná sa o rôzne skupiny klientov. Buď ide o samotného pacienta alebo o jeho rodinu.

Spontánni klienti - vyhľadávajú poradenské služby z vlastného záujmu. Sami pociťujú potrebu riešenia problémov sú ochotní spolupracovať.

Klienti posielaní sú k poradenstvu posielaní od lekára, svojimi partnermi, rodinnými príslušníkmi. Je vhodné pokúsiť sa zapojiť do poradenského procesu rodinu alebo sociálne okolie klienta.

Anamnestický rozhovor

Anamnestickým rozhovorom sa poradca snaží získať potrebné informácie, ktoré súvisia s klientom a jeho problémom. Klienta upozorní na to, že si bude zaznamenávať niektoré relevantné údaje, ktoré majú dôverný charakter. Poradca si zaznamenáva len nevyhnutne dôležité informácie, ostatné si môže poznamenať po odchode klienta.

Anamnestický rozhovor máva tiež funkciu terapeutickú, pretože klient môže triedením svojich životných informácií začať hľadať a uvedomovať si súvis medzi svojím problémom a životnými udalosťami.

Rodinná anamnéza - poradca sa pokúša zistiť rodinnú

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

konšteláciu biologickej rodiny klienta, ak je dospelý, tak aj jeho vlastnej rodiny. Cieľom takejto anamnézy je zistiť potenciál v rodine, ktorý by pomohol klientovi riešiť problém.

Školská, prípadne profesionálna anamnéza - poradca zbiera údaje od prvých prejavov emancipácie klienta a prechádza celým vývojom jeho študijnej kariéry až po jeho súčasné profesionálne zaradenie.

Zdravotná anamnéza - poradca spolu s klientom sleduje jeho zdravotný stav už z prenatálneho obdobia, cez pôrodnú fázu, detské ochorenia až po jeho súčasný zdravotný stav. Vedomosti o zdravotnom stave pomôžu poradcovi profilovať možnosti a obmedzenia klienta v riešení jeho sociálnej situácie.

Sociálna diagnostika

Cieľom diagnostického procesu je istý súbor poznatkov o príčinách vzniku sociálneho problému, faktoroch, ktoré tento stav udržiujú a brzdia progres a tiež o dôsledkoch na život klienta a jeho okolie. V záverečných fázach sociálnej diagnostiky musí bezprostredne nasledovať etapa plánovania.

Edukačný plán

Edukácia pochádza z lat. educio, educare – vychovávať, vypestovať. V podstate sa ním vyjadruje širšie chápaný proces výchovy a vzdelávania, pretože si kladie za cieľ nielen nadobudnutie určitých poznatkov, či dosiahnutie určitej zmeny v správaní, ale aj vytváranie resp. prebudovanie hodnotných, vzťahovo – postojových, citových, vôľových, vzdelanostných štruktúr osobnosti jedinca. Cieľom edukácie u našich klientov je zapojenie sa klienta do preventívnych, rehabilitačných a resocializačných režimov. Znamená to, že klient by si mal osvojiť nielen vedomosti, postoje, ktoré súvisia so všeobecnou prevenciou vzniku sociálno – patologických javov u klienta a zároveň by mal prijať veľkú časť zodpovednosti za svoju

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

životnú situáciu.

Poučovanie klienta zo strany koordinátorky v oblasti sociálneho poradenstva a pomoci na našom pracovisku si vyžaduje dôkladne zvážiť, aké informácie mu treba poskytovať, v súvislosti s jeho zdravotným stavom, úrovňou kognitívnych funkcií, čo sa má naučiť, s akými najvhodnejšími metódami v oblasti komunikácie, pedagogiky môžeme naňho pôsobiť a dosiahnuť čo najlepší výsledok.

Pri práci s klientom, vyžívame poznatky zo sociálnej práce a prístupov (konceptov) ku klientovi:

Prístup orientovaný na človeka – nedirektívny prístup, založený na existenciálnej filozofii C.Rogersa. Sp je zodpovedný za vytvorenie priaznivých podmienok (kongruencia, empatia, bezpodmienečné prijatie)ktoré napomáhajú rozvoju vnútorných schopností.

Behaviorálny prístup – vychádza z toho, že každé správanie človeka vychádza z toho čo sa naučil, alebo nenaučil. Poradenský vzťah je edukatívny.

Experienciálny prístup vychádza z humanizmu, človeka vníma ako aktívnu bytosť, vytvára priestor na to, aby si klient uvedomil svoje možnosti a schopnosti, objavil svoj potenciál a našiel zmysel života.

Úlohovo orientovaný prístup – ide o nedirektívny prístup, využíva partnerstvo s klientom a jeho zmocňovanie, je založený na krátkodobej psychosociálnej intervencii, zameraný je na pomoc stanoviť si špecifické, merateľné a dosiahnuteľné ciele.

Antiopresívny prístup – reaguje na systémové znevýhodňovanie prostredníctvom analýzy zdrojov, fotriem útlaku a intervenciou, ktorou sa usiluje o zmenu ich situácie a statusu. Opiera sa o koncept ľudských práv a sociálnej spravodlivosti.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Kresťanský prístup – založený na kresťanských, filozofických, náboženských hodnotách (napr. ochrana života od počatia po prirodzenú smrť)

Najpoužívanější je však na našom pracovisku **PCA** prístup orientovaný na klienta. Vychádzajúc z filozofie C. Rogersa „AK -TAK „ vychádzame z toho, že ak jestvujú určité podmienky, potom nastane istý proces.

- Vzájomný kontakt dvoch ľudí, vychádza z predpokladu, že pacient a koordinátorka musia byť ochotní sadnúť si a spoločne sa rozprávať.
- Pacient, ktorý má problém musí chcieť niečo s tým urobiť, v prípade, že nevie čo s tým, koordinátorka mu ponúkne poradenstvo, ako sa môže daný problém javiť, ako sa z daného problému dostať.
- Empatia, schopnosť vidieť svet očami človeka, ktorý hľadá pomoc.
- Kongruencia, t. z. rýdzosť, ozajstnosť, autenticita.
- Akceptácia, t. z. prijatie toho druhého bezpodmienečne, neklásť si podmienky.
- Aktualizačná tendencia, t. z., že pacient uverí, že je prijímaný bez výhrad, je bytosť cenná a hodná lásky.

Výsledkom ich spoločnej práce je potom to, že pacient si vytvára pozitívny Self – concept o vlastnej osobe, rieši problémy samostatne, alebo za asistencie sestry koordinátorky, rodiny, priateľov. Self – concept teória vykresľuje konečný bod vývinu osobnosti ako základnú kongruenciu medzi fenomenologickou oblasťou prežívania a konceptuálnou štruktúrou self, ak by sa taká situácia dosiahla, reprezentovala by oslobodenie od vnútorného napätia a úzkosti a oslobodenie od potencionálneho napätia, to by predstavovalo maximum

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

v realistickej adaptácii, čo by znamenalo vytvorenie individualizovaného hodnotového systému, značne identického s hodnotovým systémom akéhokoľvek iného rovnako dobre adjustovaného člena ľudskej rasy(Rogers, s.532). Zdravé sebavedomie pomáha človeku prekonávať rôzne životné situácie, pomáha k lepšiemu a radostnejšiemu životu, k lepšej komunikácii s ľuďmi. Zdravé sebavedomie podporujeme povzbudzovaním, záujmom o druhú osobu, prejavená láska, akceptovanie toho druhého.

Oblasti edukácie

- Zameranie sa na rodinu
- Zameranie sa na pracovný proces
- Zameranie sa na sociálno – právne poradenstvo
- Zameranie sa na poradenstvo v oblasti sociálnych služieb
- Zameranie sa na budovanie pozitívneho Self – conceptu u pacienta.

METÓDY VÝSKUMU

V našej práci sa venujeme i výskumnej činnosti. Skúmame rôzne sociálne javy. Využívame:

Kvantitatívny výskumný prístup

Kvalitatívny výskumný prístup

Kvalitatívny či kvantitatívny výskum v praxi v čistej forme neexistuje, využíva sa integrovaný výskumný prístup.

Výsledky prezentujeme na konferenciách, spoločných odborných stretnutiach a supervíziách.

ZÁVERY

Osobitnú skupinu z hľadiska sociálneho rizika **predstavujú osamelí ľudia.**

Z hľadiska veku sú rizikovou skupinou v zmysle sociálnej

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

pomoci klienti vo veku **70 a viac rokov**.

Prechod z plného zdravia na dialyzačnú liečbu u pacientov **v produktívnom** veku predstavuje riziko sociálneho vylúčenia, veľkého finančného zaťaženia, v prípade pracovnej neschopnosti, ktorá môže trvať dlho.

Návrhy a odporúčania

Za 17 rokov práce s klientami liečenými dialýzou by som chcela poukázať na viacero okruhov z hľadiska pomoci dialyzovaným pacientom.

- Práca so seniormi.
- Práca s rodinou.
- Osamelí jedinci
- Práca s marginalizovanými jedincami
- Oblasť pracovného uplatnenia dialyzovaných pacientov.

Literatúra:

GÁLLOVÁ, A., ŠUVADA, J. 2016. Zborník vedeckej konferencie Sekundárne sociálne problémy podmienené nezamestnanosťou. ASRPO SR, Rimavská Sobota s.368 ISBN 978- 80-972352-1-5

GÁLLOVÁ, A. 2017. Význam religiozity pre kvalitu života seniorov v zariadení pre seniorov. ASRPO SR, Rimavská Sobota, 2017. ISBN 978-80-972352-9-1 s. 310

HETTEŠ, M., 2011. The Slovak Republic. National Report, s. 267 – 304. vyd. Pension Reform in Central and Eastern Europe, ILO, Budapest, 2011, 366 s., ISBN 978-92-2-125639-7

HETTEŠ, M., 2012. Our ICSW Member in Slovakia; s. 6-7. vyd. ICSW Europe Newsletter July & August 2012, <http://www.icsw.org/whatsnew/regpub.htm>

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

HETTEŠ, M. 2013. Sociálna súdržnosť a istota v sociálnej práci. Nitra. UKF. 2013. Vybrané kapitoly sociálnej práce so seniormi. Bratislava : VŠ Z a SP sv. Alžbety. 2011. 192 s. ISBN: 978-80-8132-031-6 , UKF. 2013. 201 s. ISBN 978-80-558-0256

HETTEŠ, M. 2013. *Sociálna súdržnosť a istota v sociálnej práci*. Nitra. UKF. 2013. 201 s. ISBN 978-80-558-0256

MATEL,A., M., SCHAVEL,M.2015. Teória a metódy sociálnej práce I. 3. vyd. Dolný Kubín: Art AIR Center s.r.o., 2015. 420s. ISBN 978-80-971445-6-2

MATEL,A.,OLÁH, M., SCHAVEL,M.2011.Vybrané kapitoly z metód sociálnej práce I. 1. vyd. Košice: BEKI Design s.r.o., 2011. 213s. ISBN978-80-8132-027-9

MATEL,A.,HARDY,M.,BACHYNCOVÁ

GIERTLIOVÁ,D.2015. Teória a metódy sociálnej práce II. 1. vyd. Dolný Kubín: Art AIR Center s.r.o., 2015. 344s. ISBN 978-80-971445-7-9

PAULOVICHOVÁ, A. 2005. Integrovaný humanistický prístup. 2005, prednáška Trstená

ÚSTAVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY Č. 460/1992 ZB., ako vyplýva zo zmien a doplnení vykonaných ústavným zákonom č. 244/1998 Z. z., ústavným zákonom č. 9/1999 Z. z., ústavným zákonom č. 90/2001 Z. z., ústavným zákonom č. 140/2004 Z. z. a ústavným zákonom č. 323/2004 Z. z.

www.nefrologia.sk/modules.php?name=Downloads&d_op

www.verejnezdravotnictvo.sk

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

<https://www.kidney.org/kidneydisease/global-facts-about-kidney-disease>

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Kontakt na autorku

PhDr. Martina Vnučáková, doktorandka

jackma.jackulikova@gmail.com

študentka 4. ročníka VŠ Z a SP sv.Alžbety, Bratislava

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Integrácia teológie do teórie sociálnej práce

Jozef Žuffa

K profesionalizácii sociálnej práce, k jej teórii a praxi prispieva niekoľko disciplín. Okrem sociológie, psychológie alebo práva, tu môžeme zahrnúť aj teológiu. Práve pri teológii a jej vedeckom prínose pre sociálnu prácu je veľkou výzvou reflektovať jej prínos, ktorý by nebol postavený iba ľudovej zbožnosti, ale na kompetentnom teologickom bádaní. Skutočnosť, že teologická reflexia v teórii a praxi sociálnej práce v priestore postkomunistických krajín hrá pomerne malú rolu, má rôzne dôvody. Jedným z nich je skutočnosť, že univerzitná teológia nemá veľa skúseností s reflexiou sociálnej práce, ktorá je stále veľmi mladou disciplínou. V najlepšom prípade vidí túto úlohu niekoľko rozptýlených univerzitných programov zameraných na misiológiu a diakoniu. Takýto stav je tu aj napriek tomu, že motivačné modely sociálnej práce nepochybne majú svoje korene v kresťanstve, a doteraz sú viaceré cirkevné inštitúcie výraznými poskytovateľmi sociálnych služieb. V literatúre je možné nájsť viacero označení spolupráce oboch disciplín: „teológia v sociálnej práci“, „teológia v kontexte sociálnej práce“, „teológia a sociálna práca“, či „teológia sociálnej práce“. Príspevok sa snaží pomenovať základné impulzy pre teológiu v sociálnej práci a dôležitosť teologického spracovania sociálnych tém. O sociálnej práci je možné hovoriť viacerými spôsobmi: ako o vzdelávaní, reflektujúcom povedená sociálne problémy; ako o vede, ktorá skúma sociálne javy pomocou špecifických metód; ako o praxi, čiže pomoci ľuďom v sociálnych problémoch. Prístupy a teórie teológie v sociálnej práci sú na tomto pozadí možné z rôznych miest a so špecifickými perspektívami. Obe disciplíny sa doteraz ťažko

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

zosúladiť: sociálni pracovníci teológiu nepotrebujú a teológovia majú dostatočne široký záber aj bez sociálnej práce. Avšak, ak teológia berie poctivo svoju dimenziu „diakonie“, sociálne témy nemôže obísť. Takisto aj sociálni pracovníci si musia byť vedomí potreby holistického prístupu ku klientovi a pri takejto paradigme sa nezaobídu len s „monoprofesionálnymi“ pracovníkmi. Teológia je v praxi spojená s konkrétnymi ľuďmi, v ich sociálnom kontexte, ktorému je potrebné nielen dostatočne porozumieť, ale podľa neho aj prispôbiť adekvátnu pastoračnú pomoc. *„Praktizovanie náboženského života, prípadne celkový vzťah k náboženstvu, neodmysliteľne patrí do vnútorného sveta jednotlivca.“* (Gálová, 2017, s. 21)

O to konkrétnejšie sa prejavuje potreba prekrývania sociálnej práce a teológie pri aktivitách v cirkevných spoločenstvách. Tie sú jedným z príkladov toho, že nepostačuje iba individuálna pomoc, ale prístup je ovplyvnený sociálnym, ekonomickým a regionálne kultúrnym kontextom.

Príklad spoločného hľadania – pomoc utečencom

Diskusia v spoločnosti ukazuje, že tvárou v tvár k vojnovým utečencom, hlavne z roku 2015, je populácia vysoko polarizovaná. Polarizovaní sú nielen jednotlivci, ale aj jednotlivé krajiny v Európe, polarizovaní sú v neposlednom rade vedúci predstavitelia cirkví, politici a odborníci na sociálnu prácu. Pápež František a niektorí biskupi verejne obhajujú protichodné pozície. Teológovia ale aj odborníci v sociálnej práci si kladú otázku, ako je možné viesť jednotlivcov k solidárnej politike, bez ktorej nemôže byť žiadna spravodlivosť, či dokonca mier.

Morálny apel veľmi nepomôže. A už vôbec, keď pracuje so strachom. Strach dokáže veľmi rýchlo narastať a prinášať

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

neschopnosť ku kresťanskej láske. Cirkvi môžu byť hodnotným prínosom pri otázke prijímania vojnových utečencov. Ich hlavná úloha je zásadná, indirektná. Pomocou ohlasovania, a liturgie dokážu posilňovať solidaritu ľudí. Podobne sa k téme vyjadril pápež František v Eko-encyklike *Laudato si* (2016). Prirodzene sa táto láska musí aj politicky „operacionalizovať“, teda previesť do krokov, ktoré sú pre populáciu únosné. Pritom je úlohou všetkých spoločenských síl, aby sa zvyšovala dôvera a nie strach. Silou kresťanov je aj ich infraštruktúra. Viaceré diecézy, hlavne v Rakúsku a Nemecku, podporované žiadosťou pápeža Františka, požiadali fary a rehoľné spoločenstvá o prijatie utečencov a ich sprevádzanie. V diecézach sa to v pozoruhodnom počte fár a rehoľných skutočne aj realizuje. Taktiež prístupy viacerých teológov dokážu aj v sociálnej pomoci pomáhať vytvárať „politiku dôvery“, ktorá si vytvára odstup od „politiky strachu“ alebo „politiky so strachom“. Konkrétne to znamená: pobádanie k trvalému prímeriu, zasadenie sa za mier, potlačenie dodávok zbraní, postaranie sa o humanitárne koridory, podporovanie európskej solidarity.

„Človek ako spoločenská bytosť ustavične hľadá odpovede na otázky zmyslu života, hľadá zmysel svojej podstaty, svojej existencie.“ (Gállová, 2017, s. 17)

Kresťanské cirkvi vydávajú aj kvalitnú teológiu úteku a migrácie. Zdrojmi sú biblické texty, ale aj z katolíckej strany cirkevné stanoviská niektorých biskupských konferencií alebo z Vatikánu napr.: *Erga migrantes caritas Christi* z roku 2004.

Záver

Existuje len dobrá alebo zlá sociálna práca, nie kresťanská a nenáboženská. Tak, ako neexistuje kresťanský predaj vstupeniek do divadla, alebo kresťanská preprava autobusom.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Môžeme však hovoriť o kresťanskej motivácii v sociálnej práci a o kresťanskej ponuke pomoci zahŕňajúcej aj spirituálny rozmer, ak si to prijímateľ vyžiada. Takisto teológia môže pomáhať vytvárať koncepty riešení, napr. pri hľadaní odpovedí v pomoci migrantom, marginalizovaným skupinám, alebo komunitám s prvkami sekty.

Kontakt na autora

Mgr. Jozef Žuffa, PhD., Teologická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave, jozef.zuffa@truni.sk

Literatúra

GÁLLOVÁ, A. 2017. Význam religiozity pre kvalitu života seniorov v zariadení pre seniorov. ASRPO SR, Rimavská Sobota, 2017. ISBN 978-80-972352-9-1 s. 310

SCHAVEL, M. a kol. 2012. Sociálna prevencia. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. 267 s. ISBN 978-80-8953-5064

SCHAVEL, M. – MÜHLPACHR, P. – ROMAN, T. 2010. Aplikovaná etika v sociálnej práci. Brno: Institut mezioborových studií, 2010. 236 s. ISBN 978-80-87182-13-0

SCHAVEL, M. – OLÁH, M. 2010. Sociálne poradenstvo v sociálnej práci. Bratislava: VŠ Z a SP sv. Alžbety, 2010, 218 s. ISBN: 978-80-89392-19-6

SCHAVEL, M. – OLÁH, M. a kol. 2009. Sociálna práca – vybrané kapitoly z dejín, teórie a metód sociálnej práce. Bratislava: VŠ Z a SP sv. Alžbety, 2009. 225 s. ISBN: 80-969449-6-7

SCHAVEL, M. 2010. Supervízia v sociálnej práci pre sociálnych pracovníkov. Bratislava: Mentamedia, 2010. 106 s. ISBN: 978-80-89392-18-6

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

NÁSTROJE ELIMINÁCIE SOCIÁLNEHO OHROZENIA

TOOLS TO ELIMINATE SOCIAL THREATS

Roman Berka doktorand VŠ Z a SP sv. Alžbety

Abstrakt :

Nezamestnanosť je spoločenským fenoménom už niekoľko desaťročí a je zároveň skloňovanou spoločenskou témou nielen u nás v Slovenskej republike. Dlhodobá nezamestnanosť má za následok negatívne sociálne javy ako je sociálna deprivácia, chudoba, sociálna exklúzia a marginalizácia, ktorých prehlbovaniu je potreba zabráňovať. Príspevkom by sme radi poukázali na možnosti sociálnej práce u najviac postihnutých osôb s dlhodobou nezamestnanosťou a to hlavne u marginalizovaných skupín obyvateľstva nachádzajúcich sa v sociálnej exklúzii. Dopady sociálneho vylúčenia sú evidentné v oblastiach starostlivosti o mal. deti , výskytu sociálno- patologických javov. V dôsledku dosahovania eliminovania sociálnej exklúzie je potreba podporovať snahu o inkluzívne, integračné procesy v činnostiach štátnych orgánov, inštitúcií , ako aj samospráv, i neziskových organizácií prostredníctvom určených operačných programov v rámci európskych štrukturálnych fondov

Kľúčové slová: Nezamestnanosť. Chudoba. Sociálna exklúzia. Integrácia.

Úvod

Terénna sociálna práca ako nástroj eliminácie sociálneho ohrozenia. Problematika sociálneho ohrozenia v SR sa dotýka hlavne skupín dlhodobo nezamestnaných občanov , nezamestnantelných, ako aj seniorov, či občanov ťažšie

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

zaraditeľných na trh práce v dôsledku nepriaznivého zdravotného stavu, či odkázanosti na pomoc iných a pod.

Medzi ocitajúce sa sociálne skupiny v soc. exklúzii a najviac ohrozené skupiny občanov sociálnym vylúčením, resp. sociálnou exklúziou patria hlavne rómske etnikum, seniori, ťažko zdravotne postihnutí občania a iné skupiny.

„ Každý máme zároveň povinnosť voči spoločnosti, v ktorej jedine môžeme slobodne a plne rozvíjať svoju osobnosť. Povinnosti voči spoločnosti si plní aj sociálna práca, ktorá napomáha sociálnemu rozvoju a sociálnej súdržnosti (sociálnej kohézii) v spoločnosti. “ (Gállová, 2016. s. 9)

Exklúzia sa najviac dotýka dlhodobo nezamestnaných závislých na sociálnych dávkach, nízkopříjmových rodín, so závislým členom rodiny, nezamestnatelní a pod. Jednou z hlavných príčin ocitnutia sa v stave sociálneho vylúčenia je chudoba.

Chudoba

Stratou zamestnania sa človek ocitne v evidencii ako uchádzač o zamestnanie na úrade práce, stane sa poberateľom sociálnych dávok, jednotlivec, či rodina sa stanú nízkopříjmovou sociálnou skupinou. Strata zamestnania patrí medzi závažné rizikové faktory spúšťajúce stresové situácie, jedinec stratí odrazu pracovné návyky, rodinný rozpočet sa znižuje, čo podstatne vplýva na pokles, regres životného štandardu, človek sa dostáva do stavu sociálnej deprivácie.

„ Nezamestnanosť sa dotýka aj vnútorných pravidiel fungovania rodiny a domácností, hlavne v delbe úloh a činností v rodine. Dlhé obdobia nezamestnanosti majú významný vplyv na občanov rovnako, ako na ich rodiny, komunity, národné ekonomiky. “ (Gállová, 2016. s. 15)

Deprivácia je zlý psychický stav, ktorý vzniká, keď človek nemôže uspokojovať svoje potreby. Existuje index relatívnej

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

deprivácie. Je zostavený z určitých položiek, ktoré charakterizujú určitý nedostatok (napr. chýba denne jedno teplé jedlo, v byte nie je WC, rodina si nemôže dovoliť pobyt na dovolenke mimo bydliska, ale škála ukazovateľov je okrem toho podstatne širšia). Najznámejší je tzv. Townsendov index, cca 65 položiek.

Townsend rozlišuje tri rôzne formy relatívnej deprivácie:

1. deprivácia z nedostatočnej výživy, ošatenia a ďalších potrieb, ktoré sú v danej spoločnosti obvyklé
2. deprivácia z poklesu pod obvyklú životnú úroveň
3. deprivácia z poklesu pod to, čo by bolo úrovňou väčšiny pri lepšej redistribúcii prostriedkov

Hranica chudoby je určená porovnávaním deprivácie, meranej pomocou indexu a príjmom, vyjadreným ako násobok veľkosti nároku na sociálnu podporu.

Hlavné príčiny chudoby sú:

- globalizácia
 - pôsobenie trhu
1. globalizácia – v základnej forme sa chápe ako medzinárodná deľba práce a znej vyplývajúci medzinárodný obchod. Avšak rast hospodárstva by mal byť prepojený so sociálnym a ekologickým rozvojom. Ekonomická výkonnosť je podmienkou sociálnej spravodlivosti. Ľudský dôstojný globálny vývoj musí byť zameraný na spoločné dobro celého ľudstva a na životné šance budúcich generácií.
 2. trh – pôsobí v rámci určitého právneho a politického poriadku, ktorý vytvárajú ľudia. Trhové hospodárstvo umožňuje jednotlivcovi, aby mohol využiť práva a slobody, ktoré mu poskytuje ústava. Ak do trhového hospodárstva zámerne a cieľavedome integrujeme aj

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

sociálny prvok, môže vzniknúť veľmi vydarená forma organizovania hospodárstva

Na Slovensku má chudoba hlavne tri podoby:

1. spojená s demografickým alebo sociálnym statusom (osamelé matky s deťmi, mnohohdetné rodiny, osamelí dôchodcovia)
2. etnická chudoba
3. nová chudoba, vyplývajúca z dlhodobej nezamestnanosti

Za chudobného sa v Slovenskej republike podľa zákona považuje osoba, ktorá sa nachádza v hmotnej núdzi. Zákon definuje hmotnú núdzu ako stav, keď príjem občana nedosahuje zákonom určené životné minimum.

V literatúre sa uvádzajú sa štyri protikladné dvojice konceptov chudoby:

1. absolútny – relatívny
2. priamy – nepriamy
3. objektívny – subjektívny
4. preskriptívny (určia ho experti) – konsenzuálny (verejná mienka)

Absolútna chudoba – ide o fyzické (holé) prežitie. Znamená to taký nedostatok prostriedkov na uspokojenie základných potrieb, že po určitom čase to ohrozuje život. Tento koncept sa považuje za použiteľný už len v chudobných rozvojových krajinách.

Relatívna chudoba – je to taká chudoba, keď ľudia nemajú zdroje, postačujúce na zaistenie takého druhu stravy, participácie, životných podmienok a pozitívov, ktoré sú obvyklé v príslušnej spoločnosti (P. Townsend). Takéto chápanie sa veľmi približuje chápaniu chudoby v štátoch EÚ. Tento koncept sa používa v rozvinutých krajinách.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Priama chudoba - meria sa až po transformácii príjmov do spotreby. Predovšetkým je to kúpna sila peňazí.

Nepriama chudoba – hodnotí disponibilný príjem či už jednotlivca alebo domácnosti. Meria sa príjem pred spotrebou.

Preskriptívna chudoba – úroveň potrieb vo forme spotrebných košov, životného minima alebo zaručených minimálnych príjmov v tomto prípade určujú experti. Kto sa nachádza pod určenou úrovňou, ten sa považuje za chudobného.

Konsenzuálna chudoba – je vecou dohody spoločnosti. Spoločnosť (zastúpená napr. parlamentom) určuje, čo je nevyhnutne potrebné k životu.

Objektívna chudoba – vychádza z analýzy sociálno – ekonomických informácií.

Hranica chudoby je určená zvonku (štát, parlament), nezávisle na názore tých, ktorí sú považovaní za chudobných.

Subjektívna chudoba – spočíva na názoroch a pocitoch tých, ktorých sa dotýka.

Za chudobného sa v Slovenskej republike podľa zákona považuje osoba, ktorá sa nachádza v hmotnej núdzi. Zákon definuje hmotnú núdzu ako stav, keď príjem občana nedosahuje zákonom určené životné minimum.

„ Z celej mnohotvárnosti komponentov podstatne ovplyvnili kvalitu spoločenských procesov hlavne sociálne hodnoty, sociálne inštitúcie, sociálne normy a sociálne vzťahy, ktoré majú v sebe obsiahnutý aj sociálno – etický rozmer a zároveň, ktorých cieľom by malo byť všeobecné dobro.“ (Gállová, 2016. s. 13)

Na Slovensku sa v jednotlivých regiónoch v dôsledku dlhodobej nezamestnanosti nachádzajú v stave hmotnej núdze vysoké percentá jednotlivcov, skupín, resp. rodín, ktorí majú sťažený prístup k uplatneniu sa na trhu práce. Medzi nich patria hlavne jednotlivci :

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- s ukončeným základným vzdelaním, resp. s povinnou školskou dochádzkou
- so sťaženým prístupom k zamestnaniu sa v dôsledku segregovaného či separovaného bývania
- ktorí sú dlhodobo nezamestnaní , resp. s nevytvorenými pracovnými návykmi
- s výskytom závislostí, či sociálno-patologických javov
- či nízkymi sociálnymi kompetenciami , zručnosťami
- osamelí jedinci, či osoby s mal. dieťaťom a pod.

Osobitným prejavom sociálnej exklúzie a chudoby Rómov je sociálna patológia. Je známou sociologickou paradigmou, že v prostredí, ktoré je poznačené chudobou sa najlepšie darí antinormatívnym prejavom v správaní. V komunite, ktorá svojím členom neponúka alternatívy spôsobu života s výhliadkami na naplnenie individuálnych potrieb a aspirácií v prostredí, kde chýbajú prostriedky na saturovanie nie kultúrnych a sociálnych potrieb, ale kde absentujú základné životné prostriedky, dochádza k prejavom sociálnej dezorganizácie až anómie. V takomto prostredí sa jedinci prejavujú ľahostajnosťou k zvonku určeným normám správania sa, pretože tieto nenachádzajú v prostredí chudoby reálny základ. Chudoba teda

predstavuje významný faktor vzniku patológie.

P. Ondrejko (2000) ju označuje za predpolie kriminality. Javy sociálno-patologickej povahy v rómskej komunite závisia od mnohých podmienok.

Fenomén chudoby a iných negatívnych spoločenských javov vychádza z nezamestnanosti, ktorú definujú viacerí autori rôzne, napr.:

„Nezamestnanosť je nielen „vážny ekonomický a sociálny problém“ ale je považovaná aj „za veľmi vážny politický problém. Nezamestnanosť totiž znamená stratu statkov a

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

služieb, ktoré mohli nezamestnaní pracovníci vyrobiť.“
(Martincová, 2002. s. 7-8)

Krebs (2007.) vo svojej knižnej publikácii Sociálni politika definuje nezamestnanosť, že, „ *je zložitým javom a nie je možné ju hodnotiť len globálne. Na jej riešenie je treba mať k dispozícii celú informačnú sieť potrebných údajov, napr. koho sa nezamestnanosť dotýka, kde sa vyskytuje, ako dlho trvá, aká je jej miera, aké sú predpoklady na jej riešenie, vrátane finančných zdrojov a pod.* (Krebs, 2007. s. 290-291)

Na trhu práce rozlíšujeme:

- Dobrovoľná nezamestnanosť, o ktorej hovoríme vtedy, keď určitá časť pracovných síl nie je ochotná pracovať za určitých mzdových podmienok. Pracovné miesta síce existujú, ale nie je o ne záujem. Dobrovoľne nezamestnaní môžu pred prácou, pri danej úrovni miezd, uprednostňovať štúdium alebo voľný čas.
- Nedobrovoľná nezamestnanosť vzniká ak je počet voľných pracovných síl oveľa väčší než počet voľných pracovných miest. Základnou príčinou nedobrovoľnej nezamestnanosti je regulovaný charakter miezd. (Árendáš, 2007. s. 151-152)

Nezamestnanosť prináša pre spoločnosť nasledujúce problémy, ktoré sú:

- ekonomického charakteru
- sociálneho charakteru (stresy, strata kvalifikácie)
- organizačného charakteru (rozsiahla sieť služieb zamestnanosti)
- politického charakteru -ohrozenie sociálneho zmieru (Árendáš, 2007. s. 149)

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Vysoká miera nezamestnanosti prináša tieto problémy:

- ♦ ekonomické: rastú náklady na podporu nezamestnaným
- ♦ organizačné: súvisia s vytvorením inštitúcií poskytujúcich pomoc pre nezamestnaných
- ♦ politické: *„ako z medzinárodného pohľadu ako krajina nestabilne rozvíjajúca sa, tak z vnútropolitického pohľadu, kedy sú ohrozené sociálne práva občanov, prebiehajúce reformy a v konečnom dôsledku môže byť ohrozená aj legitimita vládnej moci, z dôvodu neschopnosti riešiť základné ekonomické problémy.“* (Tomašovičová, 2007. s. 91)

Terénna sociálna práca s rodinou

Zmyslom terénnej sociálnej práce je :

- Príležitosť ku získaniu dôležitých anamnestických údajov o živote a fungovaní rodiny, v kontexte s výkonom aktivít terénnych sociálnych pracovníkov s cieľom sociálnej diagnostiky, aby sme porozumeli existencii druhého človeka musíme sa vedieť orientovať v jeho prirodzenom svete. Pod pojmom prirodzený svet rozumieme celok našich vzťahov k veciam, priestoru, ľuďom, hodnotám i k našim vlastným možnostiam, čo s tým urobíme (Klenovský, 2006)
- Terénna sociálna práca je kľúčová a nevyhnutná pre efektívnu pomoc, s cieľom sanácie rodiny, pretože zachytáva a rieši problémy práve tam, kde vznikli. Za terénnu sociálnu prácu nemožno považovať jednorazovú návštevu (či jednorázové intervencie, ktoré sa tiež poskytujú v rámci TSP) v domácnosti klienta, ale ide o dlhodobý proces zameraný na zisťovanie príčin zlyhávania rodiny, hľadanie zdrojov a vhodných nástrojov na ich odstraňovanie a monitorovanie realizácie dohodnutých krokov a

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

dosahovaných zmien. Ide o získavanie údajov a informácií s cieľom získania relevantných údajov k stanoveniu sociálnej diagnózy na základe sociálnej anamnézy a následne vypracovania individuálneho plánu práce s klientom.

- Realizuje sa v prirodzenom rodinnom prostredí, teda v domácom prostredí dieťaťa a jeho rodiny. Programy a opatrenia sanácie rodiny sa môžu realizovať aj v širšom sociálnom prostredí dieťaťa a rodiny a v domácnostiach fyzických osôb, ktoré sú im v príbuzenskom vzťahu alebo ktoré majú s nimi blízky vzťah. Terénna sociálna práca sa môže vykonávať aj v otvorenom prostredí.

Terénna sociálna práca sa musí orientovať na tri základné oblasti praktickej sociálnej práce a to na: podporu, rozvoj a zmenu správania.

Procesy a postupy v rámci terénnej sociálnej práce

- **Vyhľadanie rodiny a nadviazanie pomáhajúceho vzťahu:** Stretnutie s klientom sa uskutočňuje vždy v určitom situačnom kontexte. Kontakt s rodinou pri terénnej sociálnej práci sa uskutočňuje v situácii, kedy rodinu/ príp. člena rodiny, vyhľadá terénny sociálny pracovník/ terénny pracovník tam, kde sa nachádza, so zámerom nadviazania pomáhajúceho vzťahu a poskytnutia adekvátnej pomoci.
Pri nadvязovaní takéhoto vzťahu je nevyhnutné, aby bol terénny sociálny pracovník dostatočne vnímavý k potrebám toho druhého.
Nemal by byť dopredu presvedčený, že vie, čo je pre klienta dobré. Mal by naopak s rešpektom, ale aktívne,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

prejavovať záujem o zistenie klientovho vnímania svojej vlastnej situácie a jeho návrhov riešenia. Ak namiesto jeho skutočnej osobnosti je sociálny pracovník zaslepený svojou predstavou o ňom, ak namiesto chápaného počúvania vedie monológ, ak používa jazyk, ktorý je klientovi nezrozumiteľný, jeho snaha sa minie účinkom.

- **Pozorovanie, s cieľom získania informácií pre sociálnu diagnostiku:** Pri terénnej sociálnej práci je vhodné využívať metódu pozorovania.

Pozorovanie prostredia, v ktorom rodina žije, poskytuje veľa informácií o ľuďoch, ktorí v ňom žijú a ich životnej situácii/kontexte. Pozorovanie privátneho priestoru rodiny napovedá veľa napr. o rodinných vzťahoch a podmienkach pre adekvátne saturovanie potrieb detí v rodine.

„Každá rodina vyžaduje svoju vlastnú metódu rozvoja. Platí to aj o duchovnej rovine: naša schopnosť byť duchovne naplneným, šťastným a spokojným človekom je teda závislá na našej schopnosti cielene rozvíjať aj túto dimenziu našej osobnosti.“ (Gálová, 2017, s. 33)

Pozorovanie sa využíva aj na identifikovanie štýlov komunikácie v rodine, interakcie medzi jednotlivými členmi rodiny. Pozorovaním komunikácie a komunikačných hier je možné identifikovať, aké sú vzťahy medzi jednotlivými členmi rodiny.

V. Satirová (2006) napr. definovala štyri základné spôsoby, ako ľudia zvyknú reagovať na stres:

- Zmierovanie (placating),
- obviňovanie (blaming),
- vypočítavanie (computing)

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- rušenie (distracting).

Tieto reakcie sú dôsledkom nízkej sebaúcty a slúžia ako ochranné štíty, ktorými zakrývajú svoje city. V zdravých rodinách naopak ľudia spolu o svojich pocitoch slobodne hovoria. Cieľom pozorovania je teda porozumieť významu toho, čo sa v danom prostredí odohráva. O pozorovaní je dôležité urobiť si záznam /po odchode z rodiny/, za účelom, aby bolo možné vyhodnotiť posuny v rodine. Pozorovanie sa nesmie robiť formou „prehliadky“ či „výsluchu“, ale nenápadne, korektne v rámci dodržiavania etických pravidiel, rešpektu a akceptácie klienta a jeho prostredia.

- **Rozhovor s klientom:** Je prínosné, ak sa rozhovor vedie vo forme vzájomnej diskusie, dialógu. Prevláda kooperácia, posilňuje sa vzájomné porozumenie a to aktivitou oboch, resp. viacerých účastníkov. Jazyk rozhovoru by mal pracovník prispôbiť jazyku klienta – overovať, či používaným slovám prikladajú obe strany rovnaké významy. Terénny sociálny pracovník má ovládať umenie viesť rozhovor s klientom, s využitím týchto zásad.
- **Načúvanie klientovi:** Jeho úsudok o jeho sociálnej situácii či hierarchii potrieb nemusí byť vždy správny, ale to, čo povie má svoj význam, ktorý je treba odkryť a ziať do úvahy pri navrhovaní budúcej práce.

V praxi je potrebné počítať aj s tým, že klient môže do určitej miery vedome alebo nevedome cenzurovať obsah svojej výpovede, môže zamlčovať nepríjemné okolnosti, ktoré by ho postavali do nepriaznivého svetla a môže aj klamať. Odporúča sa hneď na začiatku redukovať obavy klienta z možných nepriaznivých následkov, ktoré by mohli pre neho vzniknúť po rozhovore. Racionalizácia a sebaštylizácia sú

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

však tiež výpoveďou o klientovi, napr. zachovať si v očiach sociálneho pracovníka dôstojnosť a osobnú integritu.

Na ich odstraňovanie nie sú pri terénnej sociálnej práci podmienky a ak by sa terénny sociálny pracovník usiloval ich v diskusii klientovi „vyhovárať“, stretne sa s odporom. Akceptovanie názoru klienta však ešte neznamená, že s ním pracovník aj súhlasí.

Dôležité je, aby prístup ku klientovi bol diferencovaný a empatický. Treba si dávať pozor, aby sa neskĺzlo do direktívnej manipulácie. Terénny sociálny pracovník by sa tak dočkal len formálnej motivácie, klient by sa len pasívne a účelovo podroboval navrhnutým zmenám, bez ich ozajstnej akceptácie. V terénnej sociálnej práci používame aj ďalšie metódy a postupy, ktoré sa osvedčujú pri napĺňaní cieľov práce s klientom (návčik, rôzne diagnostické, resp. sebapoznávacie metódy práce, interaktívne hry, arteterapia a pod.).

Pri terénnej sociálnej práci je dôležité poznať a uplatňovať etické pravidlá, ktoré boli vytvorené pre terénnych sociálnych pracovníkov. Medzi základné patria :

- koná v záujme klienta,
- nezneužíje informácie, ktoré sa o klientovi dozvedel,
- zachováva dôvernosť poskytnutých informácií, okrem informácií, týkajúcich sa ohrozenia
- dieťaťa a klienta o tom informuje,
- je spoľahlivý a dochvilný,
- sľubuje len to, čo môže splniť,
- nekoná nič bez porady s klientom,
- nerobí unáhlené závery,
- svoje služby poskytuje klientom bez rozdielu,
- uvedomuje si hranice vlastných kompetencií a právomocí,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- rešpektuje odlišné názory spolupracovníkov a spolupracuje s nimi v prospech klienta,
- zvyšuje kvalitu a prestíž inštitúcie, ktorú zastupuje a ďalej sa vzdeláva.

Použitá a odporúčaná literatúra:

1. AMBRÓZOVÁ, A. a kol. 2006. Proces terénnej sociálnej práce v sociálne vylúčenej komunite. Bratislava, Partners for Democratic Change Slovakia, o. z., 2006.
2. ÁRENDÁŠ Marko. 2007. Makroekonómia I. Prvé vydanie. Nitra, 2007. 273. ISBN: 978-80-8069-914-7.
3. GÁLLOVÁ, A., ŠUVADA, J. 2016. Zborník Sekundárne sociálne problémy podmienené nezamestnanosťou. ASRPO SR, Rimavská Sobota. 2016. s. 368 ISBN 978-80-972352-1-5
4. GÁLLOVÁ, A., ŠUVADA, J. 2016. Zborník Migrácia a ľudská dôstojnosť. ASRPO SR, Rimavská Sobota. 2016. s. 417 ISBN 978-80-972352-2-2-2
5. GÁLLOVÁ, A. 2017. Význam religiozity pre kvalitu života seniorov v zariadení pre seniorov. ASRPO SR, Rimavská Sobota, 2017. ISBN 978-80-972352-9-1 s. 310
6. KLENOVSKÝ, L. 2006. Terénna sociálna práca. Bratislava, Občianske združenie Sociálna práca, 2006.
7. KREBS, V a kol. 2007. Sociálni politika, Aspi a.s., 2007. ISBN 978-807357-276-1.
8. MARTINCOVÁ, M. 2002. Nezamestnanosť ako makroekonomický problém. Bratislava: Iura Edition, 2002. 133 s. ISBN 80-89047-31-9
9. SATIROVÁ, V. 2006. Kniha o rodině. Český Těšín, Findir s.r.o., 2006. ISBN 27120130537

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

10. TOMAŠOVIČOVÁ, A. 2007. Základy ekonomiky pre sociálneho pracovníka. Trnava : OLIVA, 2007. 364 s. ISBN 978-80-969454-3-6.

Kontakt na autora:

PhDr. Roman Berka, doktorand VŠ Z a SP sv. Alžbety, n. o. Bratislava, e-mail: roman.berka@centrum.sk

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Podpora (rómskych) študentov zo sociálne znevýhodneného prostredia študujúcich na

strednej škole

Lénard Seres

Úvod

Vzdelávanie je významným procesom v živote každého človeka. Je to proces osvojovania si vedeckých a technických vedomostí, intelektuálnych, praktických skúseností, osobitých záujmov a postojov a v neposlednom rade je to aj procesom širokého rozvoja človeka.

"To, čo bolo dobré včera, dnes už nestačí a zajtra bude málo to, čo dnes naplňa naše nároky."³⁹

Pred viac ako 400 rokmi J. A. Komenský učiteľ národov veľmi presne definoval pravdu o tom, aký dôležitý je pokrok vo všetkých oblastiach ľudského poznania. Mnoho jeho výrokov sa týka výchovy a vzdelávania od najútľejšieho veku až po starobu. Uvedené myšlienky je možné zrealizovať len pomocou reálneho, premysleného vzdelávacieho systému.

Moderný vzdelávací systém musí byť úzko prepojený s hospodárskou úrovňou, zameraním odboru hospodárstva štátu, regiónu, musí flexibilne reagovať na trh práce a na požiadavky zamestnávateľskej sféry. Ak sa pozrieme na náš pracovný trh, tak v posledných rokoch jednoznačne dominuje strojársky, automobilový a elektrotechnický priemysel. Sme na to pripravený? Máme dostatok odborníkov, dostatok odbornej pracovnej sily? Ak by sme mali odpovedať na tieto otázky, tak jednoznačnou odpoveďou je „nie“. Aj z tohto

³⁹ Ján Amos Komenský: *Citáty na každý deň* [cit.2017-08-09]. Dostupné na internete: <<http://citaty.nakazdyden.eu/citat/21335>

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

dôvodu vzdelávací systém intenzívnejšie sa zameriava na odborné školstvo, hlavne na stredné odborné školy.

Stredné odborné školy otvárajú brány aj pred študentmi, rómskymi študentmi zo sociálne znevýhodneného prostredia. Ukončenie školy vytvára reálne podmienky uplatniť sa na trhu práce a tým dosiahnuť určitú primeranú životnú úroveň, dáva šancu zmeniť si život, zmeniť si znevýhodnené sociálne prostredie na štandardné. Cesta k dosiahnutému cieľu je často hrboľatá, študenti sa musia neraz vysporiadať s prekážkami. Často sa stáva, že z rôznych dôvodov, ale hlavne z dôvodu znevýhodneného sociálneho prostredia nedosiahnu svoj cieľ, nedokončia školu. Jednoznačne potrebujú pomoc, lepšie podmienky, podporu zo strany rodiny, ale hlavne podporu systémovú, legislatívnu zo strany štátu. Tieto legislatívne kroky trvajú dlhšie a vyžadujú aj politický konsenzus. Napriek tomu nie je možné čakať, je potrebné urobiť prvé kroky aj z našej strany. Na základe mojej pedagogickej praxe chcem poukázať na určité možnosti, cesty ktoré síce nevyriešia komplexne všetky problémy, ale prispievajú k zvýšeniu vzdelanostnej úrovne študentov zo sociálne znevýhodneného prostredia.

• **Súčasný stav**

Problémové oblasti na ktoré chcem poukázať nezastrešujú všetky problémové oblasti, sú oblasti tie najpodstatnejšie, oblasti s ktorými som sa stretával počas mojej pedagogickej praxe. Podnety vychádzajú z praxe na odborných školách regiónu Gemer, kde zväčša z celkového počtu žiakov minimálne 50% je zo znevýhodneného prostredia a rómskeho pôvodu.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- Dochádzka študentov zo znevýhodneného sociálneho prostredia

Dochádzka žiakov je jednou z najproblematickejších oblastí. Študenti zo znevýhodneného prostredia v priemere 15-20 hodín absentujú mesačne a to často neoprávnene. Najčastejšie absencie sú tesne pred obdobím udelenia sociálnych dávok rodičom. Prečo je k tomu tak?

Z hľadiska nepravidelnej dochádzky študentov by som rozdelil do dvoch hlavných skupín. Prvou skupinou sú žiaci ktorí nemajú záujem o školu a druhú skupinu tvoria študenti, ktorí nenavštevujú pravidelne školu z objektívnych príčin. Najzávažnejšou príčinou sú finančné problémy rodičov, ktoré sa prejavia väčšinou na konci obdobia udelenia sociálnych dávok.

Z tohto dôvodu rodičia nie sú schopní pokryť základné náklady súvisiace s dochádzkou školy svojich detí, ako sú:

- výdavky na dopravu,
- základné pomôcky do školy – zošity, perá,
- výdavky na stravu študenta,
- vhodné oblečenie.

Následkom týchto faktorov dochádza k nahromadeniu vymeškaných hodín študentom a často vedie aj k vylúčeniu študenta zo školy.

Preds a Ústava Slovenskej republiky zaručuje právo na vzdelanie a bezplatné vzdelanie v stredných školách „*Občania majú právo na bezplatné vzdelanie v základných školách a stredných školách, podľa schopností občana a možnosti spoločnosti aj na vysokých školách.*“⁴⁰

⁴⁰

Ústava Slovenskej republiky, Zbierka zákonov č. 460/1992 z 1. septembra 1992, piaty oddiel, čl.43,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Je v tomto prípade naplnené znenie ústavy? Ak študent sa nedostane do školy, tak predsa mu bránime v uplatnení svojho práva podľa ústavy. Skutočne môže za to študent?

- Prístup učiteľa, (rómsky) učiteľ ako vzor

Aký by mal byť učiteľ, aký by mal mať prístup ku študentom? Jednou vetou určite na túto otázku neodpoviem, ale skúsim poukázať na súčasné chyby a popísať určitý očakávaný stav.

Na základe mojich skúseností z praxe väčšina učiteľov ku svojej profesii pristupuje profesionálne. Snažia sa maximálne odovzdať svoje vedomosti študentom, snažia sa nájsť prístup, cestu ku študentom a tým naplniť požiadavky edukačného procesu.

Napriek týmto snahám musím byť kritický k ich prístupu žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia. Som si toho vedomý, že je to ťažký krok, študenti spomínanej skupiny zväčša sú mierne nedisciplinovaní, neprejavujú dostatočný záujem o vzdelanie, nedosahujú najlepšie výsledky, ale sú to študenti, naši študenti. Z týchto dôvodov učitelia často stratia chuť do práce, stratia elán a výdrž, následkom čoho vzťah učiteľa a žiaka sa dostane na bod mrazu.

Často sa hovorí o vzťahu žiaka a učiteľa, že musí byť určitá rovnováha a žiak s učiteľom musia byť na rovnakej úrovni. Aj zo spomínaných dôvodov v skutočnosti často nie je k tomu tak.

Študenti potrebujú nie len učiteľa, ale človeka, ktorí im rozumie, chápe ich problémy, dokáže im poradiť a je pre nich určitým vzorom. Práve aj z tohto dôvodu je prínosom na stredných školách učiteľ rómskeho pôvodu.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Je potrebné aby si učitelia pri práci s touto skupinou študentov uvedomili, že učiť nie je len profesia, ale musí sa stať poslaním.

- Vyučovacie metódy, školské vzdelávacie plány a učebné osnovy

V stredných odborných školách vyučovacie metódy sú aplikované v súlade s legislatívou, odbornou literatúrou a školské vzdelávacie plány, učebné osnovy vychádzajú zo štátneho vzdelávacieho plánu. Je potrebné si uvedomiť, že vyučovacie metódy vychádzajú z určitého štandardného stavu skupiny žiakov, ktoré pri rôznorodosti študentov zoznevýhodneného prostredia sú aplikovateľné len čiastočne. Vzhľadom na ich vlastnosti, temperament, psychický stav, vzhľadom na ich znevýhodnené prostredie je nutná určitá kombinácia týchto metód, ba je nutné hľadať a presadzovať nové inovátné vyučovacie metódy.

Školské vzdelávacie plány, učebné osnovy sú strategickým faktorom pri realizácii edukačného procesu. Vychádzajúc zo štátneho vzdelávacieho plánu v 30%-nom rozsahu vytvárajú podmienky k realizácii vlastných podnetov, podmienky reagovať na moderné trendy, pracovný trh, ale hlavne na profil, osobnosť študenta. Tu osobne vidím tie najväčšie nedostatky, čo potvrdzujú aj moje osobné skúsenosti pri vykonávaní funkcie zástupcu riaditeľa školy. Pri tvorbe učebných osnov je nutné do nich zapracovať tematické oblasti na základe vydaných usmernení, nariadení ministerstvom školstva, čím sa stratí status vlastnej tvorby, nie je dostatočný priestor reagovať na podmienky trhu daného regiónu, ale hlavne nie je dostatočný priestor reagovať na profil a osobnosť žiaka. Musíme si uvedomiť, že študent zo znevýhodneného prostredia zväčša je priemerným študentom, často zvládnutie

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

základného učiva vyžaduje enormné úsilie zo strany učiteľov. Nechcime z nich vychovať za každú cenu jednotkárov, ale snažme sa zastabilizovať ich vedomosti a hlavne získať ich vlastný záujem o štúdium, o zlepšenie študijných výsledkov. Ako to zvládnuť? Určitú cestu ukazuje zapracovanie takých tém do učebných osnov, o ktoré aj študenti majú záujem.

- **Kroky vlastných návrhov**

- Dochádzka študentov zo znevýhodneného sociálneho prostredia

K zastabilizovaniu dochádzky študentov je nutné zabezpečiť pokrytie základných finančných nákladov súvisiace s dochádzkou do školy. V tomto smere určité možnosti ponúka aj systém štipendijných programov.

V súčasnom stave existuje viacerých štipendijných programov pre študentov stredných škôl. Tieto programy zväčša okrem programu Nadácie rómskeho vzdelávacieho fondu – (REF) nie sú predurčené výhradne pre rómskych študentov zo znevýhodneného sociálneho prostredia. Program REF rieši podporu rómskych žiakov, ktoré navštevujú iba maturitné triedy, pritom väčšinu rómskych žiakov stredných škôl tvoria žiaci trojročných učebných odborov, bez maturitných skúšok.

Títo rómski študenti nie sú dostatočne podporovaní, pričom aj zo strany vlády SR, ministerstva školstva aj hospodárstva práve najväčší dôraz je položený na stredné odborné - hlavne odborné duálne vzdelávanie.

Rómski študenti na týchto stredných odborných školách majú možnosť využiť „štipendium“ v súlade so zákonom č. 245/2008 Z.z., Zákon o výchove a vzdelávaní a to konkrétne podľa § 149. Tento štipendium je predurčený pre všetkých študentov, ktorí pochádzajú z rodín v hmotnej núdzi.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Štipendium sa udeľuje na základe dosiahnutých študijných výsledkov, teda štipendium má motivačný charakter a nie je priamo predurčený pre cieľovú skupinu.

Jednoducho povedané, predtým aby sme motivovali študentov, aby študent dosahoval výsledky, je nutné ich dostať do školy, vytvoriť reálne podmienky k pravidelnej dochádzke.

Jednou z možností je **realizácia „Podporného štipendia“**. Štipendium by sme mohli charakterizovať nasledovne:

- Štipendium udeľovať školám, kde minimálne 50% študentov pochádza zo sociálne znevýhodneného prostredia,
- Štipendium poskytovať vo forme produktov – nie v peňažnej forme,
- Štipendium poskytovať zo strany Ministerstva školstva, prípadne zo strany Úradu splnomocnenca vlády pre rómske komunity,
- Štipendium udeľovať školám na základe reálneho, fyzického overenia základných kritérií udeľovania,
- Stanoviť reálne a flexibilné merateľné ukazovatele udelenia, sledovania a vyhodnotenia dotácie,
- Oblasti podpory:
 - cestovné,
 - základné pomôcky do školy – zošity, perá,
 - výdavky na stravu študenta,
 - vhodné oblečenie.
- Zreálnenie prístupu učiteľa k študentom, (rómsky) učiteľ ako vzor

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Je potrebné zabezpečiť náročný výber učiteľského zboru, kde učitelia rozumejú študentom, chápu ich problémy, dokážu im poradiť. Potrebujeme učiteľov, ktorí sú oddaní, vychádzajú z potrieb žiaka – berú ich ako rovnocenných partnerov a hlavne sú ľudskí.

Na túto skutočnosť poukázal aj učiteľ národov Ján Amos Komenský nasledovne: „*Všetci lidia sa mají vzdelávat k lidskosti.*“⁴¹

Potrebujeme školy, kde žiaci sa cítia dobre, majú úsmev na tvári a dokážu sa zdôveriť svojimi problémami učiteľom. Je nutnosťou aby na školách mal zastúpenie aj učiteľ rómskeho pôvodu.

Potrebujeme učiteľov, ktorí si uvedomujú, že učiť nie je len profesia, ale je poslaním.

- Vyučovacie metódy, školské vzdelávacie plány a učebné osnovy

Pri realizácii vyučovacích metód a spracovaní školského vzdelávacieho plánu, učebných osnov je potrebné mať na zreteli nasledujúce zásady:

- Aplikovať inovatívne vyučovacie metódy vychádzajúc z charakteru skupín študentov,
- Pri tvorbe školského vzdelávacieho plánu a aj učebných osnov 30%-ný vlastný podiel je potrebné maximálne zamerať na záujmy, charakter študentov – rozvíjajme aj ich záujmové stránky,

⁴¹ Ján Amos Komenský: Citáty slávnych osobností[cit.2016-16-02]. Dostupné na internete: <<http://citaty-slavnych.sk/autori/jan-amos-komensky/>>

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

čím edukačný proces sa stane zaujímavým a bezprostredným.

Záver - 5 základných bodov k úspechu

Cieľom mojich pár slov nebolo poskytnúť širokú analýzu súčasného stavu problémov pri vyučovacom procese študentov zo znevýhodneného sociálneho prostredia, ale poukázať na určité možnosti riešenia aj z našej vlastnej strany. Niekedy aj málo je veľa aby sa pohli ľady, aby došlo k zlepšeniu situácie.

Na záver predsa by som zhrnul moje myšlienky do nasledujúcich 5 základných krokov:

- **Realizácia „Podporného štipendia“,**
- **Podpora učiteľov, ktorí sú oddaní svojej profesii a chápu požiadavky cieľovej skupiny,**
- **Podpora rómskych učiteľov,**
- **Aplikácia inovatívnych učebných metód,**
- **Aplikácia reálneho školského vzdelávacieho plánu – vychádzajúceho aj z potreby a charakteru cieľovej skupiny.**

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

ZOZNAM LITERATÚRY

Ústava Slovenskej republiky, Zbierka zákonov č. 460/1992 z 1. septembra 1992,
Zákon č. 245/2008 Z.z., Zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
Zákon č. 448/2008 Z.z., Zákon o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov,
Citáty na každý deň[online]2017, [cit.2017-08-09].
Dostupné na internete:
<http://citaty.nakazdyden.eu/autor/jan-amos-komensky>
Citáty slávnych osobností [online] 2017, [cit.2016-16-02].
Dostupné na internete: <https://citaty-slavnych.sk/autori/jan-amos-komensky/>
Štátne vzdelávacie programy ISCED 3C. [online].
Bratislava 24.5.2011. Dostupné na internete:<http://www9.siov.sk/statne-vzdelavacie-programy-isced-3c/10612s>,
PAVLOV, I. 2013, Štandardizácia profesijných kompetencií. Škola plus s.r.o, Prešov. ISBN 978-80-970275-5-1,

Kontakt na autora

Ing. Seres Lénard, Česká 24, Rimavská Sobota
Tlf.: 0911130165, mail.: lenardzv@gmail.com

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

VYUŽITIE EXPRESÍVNYCH TERAPIÍ PRE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV PRI POCHOPENÍ MIGRANTOV

Use of expressive therapies for social workers in relation to migrants

Jaroslava MALČEK

Abstrakt

Príspevok sa venuje rozvoju empatie v interakcii človek-človek, pre profesionálne pôsobenie sociálneho pracovníka v oblasti migrácie, s využitím prostriedkov expresívnych terapií. Výrazovými prostriedkami umenia, sa pokúsime rozvíjať pochopenie sociálnych pracovníkov, vstúpením do „sveta“ človeka-migranta, jeho myšlienok, pocitov, názorov, hodnôt, postojov.

Kľúčové slová: Migrácia. Empatia. Expresívne terapie. Sociálna práca.

Abstract

The contribution is devoted to the development of empathy in human-human interaction, to the professional work of a social worker in the field of migration, using means of expressive therapies. As an expression of art, we have attempted to develop the understanding of social workers by entering into the "world" of the human-migrant, his ideas, feelings, opinions, values, attitudes.

Key words: Migration. Empathy. Expression therapy. Social work.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Úvod

V súčasnosti sa stretávame rôznymi druhmi zmien, ktoré je potrebné pochopiť a reagovať na ne. Sú nimi aj ľudia, ktorí menia miesto trvalého pobytu za hranice svojho zázemia, ľudia s rôznymi vlastnosťami, hodnotami, názormi. Ľudská migrácia sa stala jednou z najpálčivejších a najdiskutovanejších tém dneška. Počet migrantov v našej krajine bude v budúcnosti stúpať. Tí, ktorí im budú chcieť profesionálne pomôcť ich potrebujú spoznať. Bez pochopenia, vcítienia sa do neznámej skutočnosti, do prežívania iného človeka, migranta, nemôžu sociálni pracovníci správne identifikovať, vysvetliť a vyvodiť závery a hlavne, dokázať pomôcť. Odmietanie alebo vnútorné zábrany, skreslený pohľad na týchto ľudí je negatívom. Vnútorný svet migranta sa odráža aj v jeho tvorbe, preto sme zvolili umenie prezentované v rôznych formách expresívneho výrazu, ako prostriedok rozvoja pochopenia sociálnych pracovníkov k migrantom. Psychológia, psychoterapia sú multidisciplinárne vedy, ktoré sa podobne ako sociálna práca primárne zaoberajú človekom, jeho slobodou vnútornou aj vonkajšou vo všeľudskom kontexte. Aj sociálna práca využíva prvky výtvarného, hudobného, divadelného, tanečného, prozaického umenia pre pomoc človeku.

1 Migrácia

Sociologický slovník (Geist, 1992) pod pojmom migrácia uvádza označenie pre geografický pohyb jedincov alebo skupín, t. j. pre mobilitu ľudí v užšom alebo širšom geografickom priestore. Jandourek (2012) hovorí v tejto súvislosti o priestorovej mobilite. Migrácia sa rozlišuje na medzinárodnú, príp. externú migráciu, ktorá znamená pohyb medzi krajinami a má alebo formu emigrácie/vystažohovalectva alebo imigrácie/prisťahovalectva (Geist, 1992).

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

King (2007) píše, že táto definícia zd'aleka z hľadiska hĺby a významu pri definovaní migrácie nepostačuje a uvádza aj základné výhody, ktoré migrácia v dejinách priniesla v zmysle ekonomického rozvoja a špecifického charakteru miest. Bade, Emmer, Lucassen, Oltmer (2011) dopĺňajú, že migráciou sa ľudia presúvajú z jednej krajiny do druhej a upútajú pozornosť prijímajúcej spoločnosti v dôsledku údajného rozdielu v ich sociálnych a kultúrnych charakteristikách. Jameson (2016) dáva do súvislosti najprázdnejšiu podobu čirej inakosti a zlo. King (2008) upozorňuje v súvislosti s migráciou na sociálnu záťaž. Gus (2011) na terorizmus. Západná sekularizovaná spoločnosť bola a je a bude konfrontovaná s vlnami utečencov rôzneho vierovyznania (Jandourek, 2012).

2 Empatia

Empatia je grécky výraz, kde „*empathia*“ znamená afekt a „*pathos*“ utrpenie (Buda, 1995).

Sociologický slovník (Geist, 1992) definuje empatiu ako prenesenie (sprostredkovanie, intuitívna rezonancia) nejakého citu (pocitu), ktorá vzniká medzi ľuďmi žijúcimi v úzkom kontakte bez pomoci reči alebo zmyslov, tiež pocit pospolitosti a tiež vcítenie. Vcítenie ako vysvetlenie pojmu empatia uvádza aj Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2010). Jandourek (2001) toto vcítenie vysvetľuje schopnosťou vžiť sa emočne do situácie druhej osoby alebo sa s ňou identifikovať natoľko, aby bolo možné porozumieť jej správaniu. Empatiu mnohí autori považujú za tretí vysvetľujúci princíp prosociálneho správania. Ak sa dokážeme vžiť do situácie druhého človeka, píše Výrost, Slaměník (2008), potom môžeme lepšie porozumieť jeho prežívaniu a pôsobiť v zmysle redukcie jeho neprijemných stavov. K. Rogers (1998)

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

definoval empatiu ako spôsob „bytia“ s inou osobou. Schopnosť chápať ľudí dáva Kollárik (2008) do súvislosti so sociálnou inteligenciou v zmysle vcit'ovania, citovej indukcie, emocionálnej rezonancie, „nakazením“ emóciami. Empatia je považovaná za súčasť emočnej inteligencie (Goleman, 1997), ktorú je možné cielene rozvíjať. Jedná sa o emocionálne stotožnenie sa s videním, cítením, chápaním druhej osoby. To znamená vstúpenie do vnútorného sveta druhého.

1 Expresívne terapie a sociálna práca

Psychológia sa podobne ako sociálna práca primárne zaoberá človekom, jeho poznávaním, pochopením, pomocou. Využíva pri tom verbálne aj neverbálne prostriedky, terapiu. Terapia využívajúca expresívne prostriedky je definovaná v Psychologickom slovníku (Hartl, Hartlová, 2010) ako ktorákoľvek z terapií využívajúca neverbálne prostriedky, napr. výtvarné vyjadrovanie, tanec, pohyb k uľachčeniu zmeny. Expresívne terapie využívajú umelecké verbálne a neverbálne prostriedky na pomoc človeku, pretože umenie s nami komunikuje, a tak nám poskytuje zrkadlo, do ktorého sa môžeme pozrieť, aby sme v ňom preskúmali človeka. Expresívne terapie podporujú nielen sebareflexiu, ale tiež používajú sebavyjadrenie prostredníctvom umeleckých výrazových prostriedkov: línii, farieb-arteterapia, hudby-muzikoterapia, pohybu a tanca-tanečnopohybová terapia, poézie a prózy biblioterapia a iné. Okrem výrazného sociologizujúceho efektu skupinovej činnosti majú expresívne terapie okrem iného vplyv na fyziologické procesy v organizme. Vedú k exitácii, k zmenám v kognitívnych funkciách, po stránke psychosomatickej k psycho-somatickej integrácii a v dôsledku všetkých premenných k zmene (Vybíral, 2010). Schavel, Oláh (2010) uvádzajú, že od

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

sociálneho pracovníka klient očakáva radu, pomoc, vyriešenie svojej problematickej situácie. V súčasnosti sa v sociálnej práci uprednostňuje podpora, pomoc, sprevádzanie klienta, čo predpokladá pochopenie klienta. Expresívne terapie umožňujú preskúmať vlastný svet tvorcu aj svet percipienta ako prostriedok pochopenia.

CIEĽ

Táto práca si dala za cieľ:

- prostredníctvom umeleckých produktov psychického prežívania migrantov (básne, obrazu, pohybu, hudby) reflektovať psychické prežívanie autora migranta, pre lepšie pochopenie jeho prežívania sociálnym pracovníkom,
- vlastnou, aktívnou tvorbou sociálnych pracovníkov (básne, obrazu, hudby, pohybu), reflektovať svoje vnútorné prežívanie, ako reakciu, prejav pochopenia prežívania migrantov.

Zámerom nášho snaženia bolo využiť prvky expresívnych terapií: biblioterapie, poetoterapie, arteterapie, muzikoterapie, tanečnopohybovej terapie, aby umožnili sociálnym pracovníkom podrobnejšie zaoberanie sa inou osobou, migrantom. Analýzu a tvorbu výtvarných, literárnych, hudobných, pohybových útvarov, ako prostriedku vyjadrenia vnútorného prežívania sme pri hľadaní, objavovaní, pochopení a prijatí hodnôt druhého človeka považovali za kľúčovú.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

SÚBOR

Náš program sme realizovali v skupinovom stretnutí, ktorého sa zúčastnilo osem žien, sociálnych pracovníčok na jeseň 2016, počas vzdelávania v rámci modulu Terapeutické techniky v sociálnej práci vo Vzdelávacom a rozvojovom stredisku bl. Matky Terezy v Dolnej Krupej, ktoré je súčasťou Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave.

METODIKA

Využili sme prvky arteterapie, biblioterapie, muzikoterapie a tanečnopohybovej terapie.

REALIZÁCIA

Využitie prvkov arteterapie: v prírodnom prostredí (akcelurúcom prostredie pohybu migrantov) boli rozmiestnené fotografie migrantov. Sociálne pracovníčky si mali ľubovoľne vybrať jednu z fotografií a po krátkom vnímaní a vcit'ovaní sa do fotografie mali vyjadriť pocit, ktorým na nich fotografia pôsobí, a tento pocit prostredníctvom aktívneho kreslenia suchým pastelom na formát papiera A4 vyjadriť.

Využitie prvkov biblioterapie:

V miestnosti si sociálne pracovníčky mali z viacerých úryvkov básní emigrujúceho, pôvodom slovenského básnika a lekára Andeja Žarnova, v ktorej vyjadruje svoje pocity a spomienky na rodnú vlasť, vybrať jednu báseň, v tichosti sa nad ňou zamyslieť, prečítať ju ostatným a subjektívne, verbálne vyjadriť pocity autora z prečítanej básne. Následne,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

v individuálnej aktívnej časti mali sami napísať literárny útvar (báseň, poviedku, a pod.) motivovanú pocitom z prečítaného úryvku A. Žarnova.

Využitie prvkov muzikoterapie:

Celá skupina sociálnych pracovníčok si najskôr vypočula hudobné dielo, Klavírny koncert č. 3, ktorý vznikol v emigrácii, pôvodom slovenského skladateľa Bélu Bartóka, a potom ľubovoľné trojice sociálnych pracovníčok mali s použitím prírodných materiálov (kameň, drierka) alebo Orffových nástrojov (triangel, roľníčky, bubienok), vyjadriť emóciu z vypočutého, a teda vytvoriť zvukovú, hudobnú kompozíciu.

Využitie prvkov tanečnopohybovej terapie:

Sociálne pracovníčky mali najprv sloвне vyjadriť pocit z tanečnej pasáže v podaní, ruského tanečníka Baryšnikova, ktorý emigroval zo svojej vlasti do USA. Nadväzne sa ľubovoľné dvojice sociálnych pracovníčok mali vystriedať v roli dominantnej a submisívnej v zmysle, že tá, ktorá bola v submisívnej roli, mal zavreté oči a nekomunikoval. Dominantná partnerka pohybovala rukami submisívnej partnerky s cieľom, aby submisívna podľa pohybov rúk vycítila a na záver pomenovala emóciu, ktorú jej dominantná partnerka pohybmi rúk vytvára. Jednalo sa o emócie, ktoré prežívajú migranti: smútok, strach. Na záver sa dvojice porozprávali, reflektovali si myšlienky, pocity, dojmy z interakcie.

VÝSLEDKY

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Výsledný produkt tvorivej činnosti sociálnych pracovníčok pri využití prvkou expresívnych terapií, teda arteterapie, biblioterapie, muzikoterapie a tanečnopohybovej terapie sme považovali za prejav snahy o pochopenie migranta. Často išlo o samotné zaoberanie sa tvorbou v intímite autor-percipient, čo pri vnímaní a tvorení umenia považujeme za kľúčové. Sociálne pracovníčky s ktorými sme tvorili a využívali prvky expresívnych terapií verbálne potvrdili, že tvorba, ich vlastná či pasívne prijímaná, im komunikuje vnútorný svet autora-migranta prostredníctvom farieb, tvarov, línií, melódie, slov, pohybov. Percipovanie a pochopenie tejto formy komunikácie im subjektívne uľahčilo vcítenie sa do duše emigranta. Priebeh skupinového stretnutia a výsledné artefakty prezentujeme názorne na obrázkoch č. 1 – 4.

Obrázok 1: Využitie prvkov arteterapie.



Zdroj: vlastné spracovanie.

Obrázok 2: Využitie prvkov arteterapie.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti



Zdroj: vlastné spracovanie.

Obrázok 3: Využitie prvkov biblioterapie.

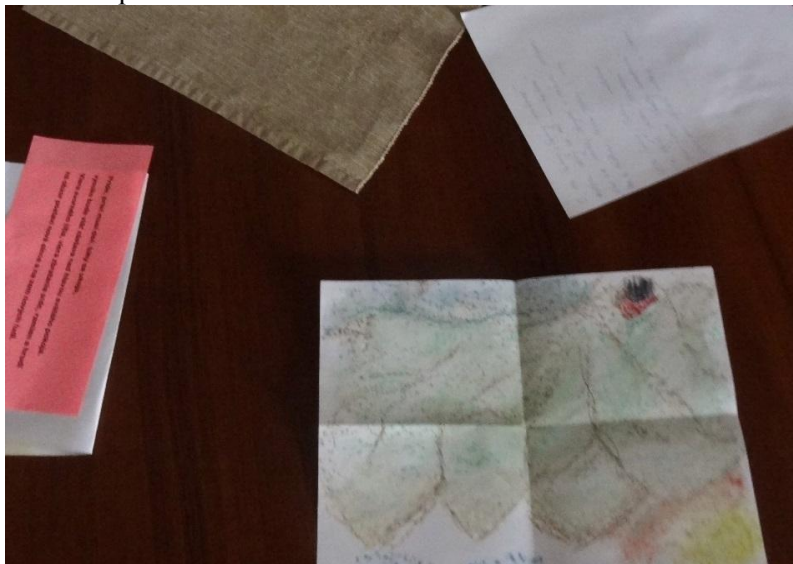


Zdroj: vlastné spracovanie.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Obrázok 4: Výsledné produkty využitia prvkov arteterapie a biblioterapie.



Zdroj: vlastné spracovanie.

Záver

V tomto príspevku sme sa pokúsili prezentovať možnosti využitia expresívnych terapií pre rozvoj vcítania sociálnych pracovníkov s cieľom, aby prostredníctvom prvkov expresívnych terapií porozumeli viac vnútornému svetu migrantov. Príklady techník, uvedené v tomto príspevku sme však ponúkli iba malej skupine sociálnych pracovníčok. Napriek tomu si myslíme, je možné ponúknuť ich aj pre iných sociálnych pracovníkov, ale v žiadnom prípade nie sú jedinými možnými spôsobmi pôsobenia, rozvíjania empatie voči cudzincom prichádzajúcim na naše územie a hľadáajúcim

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

pomoc, pochopenie. Keďže sú formulované kritériá pre emočné zapojenie sociálneho pracovníka, metódy rozvíjania tejto kľúčovej schopnosti využitím expresívnych terapií môžu byť určujúcim faktorom, ktoré otvárajú nové možnosti pre pochopenie sociálneho klienta, v našom prípade migranta. Zážitok z vnímania, prežívania artefaktov sociálnym pracovníckam umožnil nadviazať vzťah s autorom, a tak umenie ponúklo svoje komunikačné prostriedky pre pochopenie nálady, afektov, duševného stavu autora. Nadväzná samotná tvorba sociálnych pracovníčok, ako reakcia percipienta na autora sa stala subjektívnou reakciou-zrkadlením. Toto zrkadlenie, zaoberanie sa autorom diela prispievalo k vytvoreniu intímneho vzťahu medzi subjektami, ich človečenstvom. Spoluprežívanie umením v konečnom dôsledku podnecovalo k pochopeniu, k empatii. Z nášho pohľadu je potrebná znalosť terapeutických metód, expresívnych psychoterapeutických techník, ktoré empatickú schopnosť sociálnych pracovníkov k migrantom pomáhajú rozvíjať.

Zoznam použitej literatúry

BADE, Klaus, EMMER, Pieter, LACASSEN, Leo, OLTMER, Jochen. 2011. *Migration and Minorities in Europe*. Cambridge University Press. ISBN 978-0-521-89586-6.

BUDA, Béla. 1994. *Empatia*. Nové Zámky: Psychoprof. ISBN 80-967148-0-5.

GEIST, Bohumil. 1992. *Sociologický slovník*. Olomouc: Victoria publishing. ISBN 80-85605-28-7.

GOLEMAN, Daniel. 1997. *Emoční inteligence*, Praha: Columbus. ISBN 80-8592-848-5.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

GUS, Martin. 2011. *Terrorism*. London: Sage. ISBN 978-1-4129-8016-6.

HART, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.

JAMESON, Frederic. 2016. *Postmodernismus*. Praha: SOK. ISBN 978-80-87950-27.

JANDOUREK, Jan. 2001. *Sociologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-535-0.

JANDOUREK, Jan. 2012. *Slovník sociologických pojmů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3679-2.

KING, Russel. 2008. *Atlas lidské migrace*. Praha: Mladá fronta, 2008. ISBN 978-80-204-1706-0.

KOLLÁRIK, Teodor. 2008. *Sociálna psychológia*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2479-3.

ROGERS, Carl. 1998. *Způsob bytí : Klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-233-5.

VYBÍRAL, Zbyněk, ROUBAL, Jan. 2010. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-736-768-27.

VÝROST, Jozef, SLAMĚNÍK, Ivan. 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1428-8.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

SCHAVEL, Milan, OLÁH, Michal. 2010. *Sociálne poradenstvo v sociálnej práci*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. 160 s. ISBN 978-80-89392-19-6.

Kontakt na autorku

PhDr. Bc. Jaroslava Malček

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety,
Palackého 1, Bratislava

jaroslavamalcek@gmail.com

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Nezamestnanosť ako sociálny jav Andrea Gállová

Abstrakt : V krajinách Európy sa problém nezamestnanosti objavil začiatkom 19. storočia, spočiatku bol však iba prechodnou záležitosťou. Nezamestnanosť sa považuje za vážny problém, krajiny ho musia riešiť pomocou rôznych ekonomických a sociálnych nástrojov.

Kľúčové slová : nezamestnanosť, sociálne dôsledky, chudoba, sociálna pomoc, podpora.

Abstract: In European countries the unemployment problem emerged in the early 19th century, but was initially only a transient affair. Unemployment is considered a serious problem, the country must be addressed through a variety of economic and social instruments.

Key words: unemployment, social consequences, poverty, social assistance, support.

Všeobecná deklarácia ľudských práv prijatá dňa 10. 12. 1948 v článku 23 vyhlasuje, že každý má právo na prácu, na slobodnú voľbu povolania, na spravodlivé a uspokojivé pracovné podmienky a na ochranu proti nezamestnanosti.

Ústava SR v čl. 35 garantuje občanom právo na prácu, štát v primeranom rozsahu hmotne zabezpečuje občanov, ktorí nie z vlastnej viny nemôžu toto právo vykonávať, ako aj každý má právo na slobodnú voľbu povolania a prípravu naň. Právo na prácu nachádzame v mnohých medzinárodných a národných právnych dokumentoch ako je spomínaná Všeobecná

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

deklarácia ľudských práv, Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach prijatý OSN r. 1966, ktoré vstúpilo do platnosti roku 1976, ďalej Encyklika Laborem Exercens (o ľudskej práci) zo dňa 14.09.1981.

„ Chudoba patrí k vážnym problémom dnešného sveta.“
(Nová, 2016, s. 184)

Nezamestnanosť ako nežiaduci sociálny jav sa v našej spoločnosti výrazne začala prejavovať po nežnej revolúcii, prechodom z riadenej ekonomiky na trhové hospodárstvo po spoločensko – ekonomických zmenách v roku 1989. Prvá evidencia nezamestnaných uchádzačov o zamestnanie sa začala viesť vo februári roku 1990. Za negatívum, ktoré priniesla liberalizácia sa označuje vznik a existencia nezamestnanosti, ktorá sa postupne zvyšovala od zmeny politického systému v SR.

„ Sociální stát je důležitou složkou téměř všech vyspělých světových ekonomik. Jedním z nástrojů sociálního státu může být základní nepodmíněný příjem, který redistribuuje příjmy ve společnosti.“(Nová, 2017, s. 292)

Vznik samostatnej SR vyvolal potrebu uzatvoriť bilaterálne medzištátne dohody s tendenciami zahraničnej politiky SR, a tak napomôcť mobilite občanov za prácou. Pozitívnym vplyvom na tento nežiaduci jav v spoločnosti bol vstup Slovenska do Európskej únie 1. mája v roku 2004. Slovensko je súčasťou Schengenu od roku 2009 aj eurozóny. V značnej miere nezamestnanosť ovplyvňuje aj demografická štruktúra obyvateľov, rozvoj nezamestnanosti je diferencovaný v závislosti od sociálno – demografického zloženia obyvateľstva daného regiónu, ako aj stupňom rozvoja a sústredenia podnikateľských aktivít, ktoré úzko súvisia s ekonomickým rozvojom, pre ktorý musia byť vytvorené

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

priaznivé podmienky v regiónoch. Trh práce musí vychádzať z trendov pri formovaní trhu práce v EÚ a musí v sebe obsiahnuť atribúty rozvíjania regionálnych trhov práce. Nové, ekonomické, hospodárske podmienky priniesli veľké rozdiely jednotlivých regiónov, ktoré súviseli s odvetvovou štruktúrou. Jednotlivé profilácie odvetví podnikov sú rozmiestnené v krajine nerovnomerne a zväčša v regiónoch dominuje niektorá odvetvová štruktúra.

„ Jedním z nejčastěji uváděných nástrojů, které vedou ke snižování chudoby je v současnosti rozvojová spolupráce. Vedle toho stojí i další nástroje, která nabývají na účinnosti i když se o nich v takovém měřítku nepíše.“ (Nová, 2016, s. 185)

Rozdiely v odvetvovej štruktúre, nedostatočná mobilita pracovnej sily a nedostatočná informovanosť o voľných pracovných miestach, nevybudovaná infraštruktúra, nepružnosť na trhu s bytmi ovplyvňuje nezamestnanosť ako aj najdôležitejší faktor vzdelanie. Z pohľadu riešenia problémov nezamestnanosti hlavnú úlohu zohráva štát, ktorý prijíma opatrenia prostredníctvom legislatívy, medzinárodných zmlúv a dohovorov. Hlavnou úlohou štátu prostredníctvom zákona je regulovanie zamestnanosti. Úlohou miest a obcí je vytváranie priaznivých podmienok pri uplatňovaní regionálnej politiky, svoje významné poslanie majú aj vyššie územné celky, ktoré svojimi kompetenciami a ich mechanizmami môžu ovplyvniť a podporiť zamestnanosť v regiónoch. Túto úlohu je potrebné zabezpečovať, aby sa znížila regionálna diferenciácia jednotlivých regiónov. Hlavnou úlohou odborov pri formovaní trhu práce je tripartitné rokovanie a uzatváranie generálnych dohôd, ktoré sa dotýkajú obhajoby práv a záujmov zúčastnených v pracovnej a sociálnej oblasti.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

„ Socializácia je proces, prebiehajúci počas celého života jedinca. Je to proces, v ktorom sa učíme určitým vzorom správania, návykom, normám, je to proces prostredníctvom ktorého sa učíme hrať spoločenské roly.“ (Árpová, 2017, s. 255)

V podnikateľskej sfére v rámci flexibility by mal schopný manažment vhodne reagovať a vykonať prípadné zmeny výrobných programov, a tým umožniť zároveň flexibilitu pracovných štruktúr. Nepriaznivé zákonné podmienky pre malých a stredných podnikateľov podmieňujú v regiónoch s vyššou mierou nezamestnanosti ich nízku až žiadnu motiváciu zamestnať dlhodobo nezamestnaného jednotlivca.

Z celej mnohotvárnosti komponentov podstatne ovplyvnili kvalitu spoločenských procesov hlavne sociálne hodnoty, sociálne inštitúcie, sociálne normy a sociálne vzťahy, ktoré majú v sebe obsiahnutý aj sociálno – etický rozmer a zároveň, ktorých cieľom by malo byť všeobecné dobro. Pochopenie sociálnych procesov prebiehajúcich v každej spoločnosti predpokladá čo najkomplexnejší prístup, čo je podmienené skutočnosťou, že spoločnosť ako i ktorýkoľvek z jej subsystémov sa skladá z rôznorodých komponentov. Tie predstavujú štruktúrne jednotky, pre ktoré sú charakteristické rôzne interakcie a väzby.

V sociálnej politike riešime vzniknuté sociálne situácie tak, že aplikujeme určité najefektívnejšie či najadekvátnejšie postupy, ktoré sú najideálnejšie pre vzniknutú udalosť.

Strata sociálneho statusu občana ako plnohodnotného jedinca vo vzťahu k ostatným obyvateľom v spoločnosti podmieňuje psycho - sociálny rozmer človeka, kde stráca jednotlivec nielen motiváciu, ale sebadôveru, sebaistotu, čo je zjavne viditeľné pri výkone sociálnej práce s osobami dlhodobo nezamestnanými.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Regionálne disparity v miere nezamestnanosti sa stále pohybujú v spoločensky neakceptovateľných, príliš vysokých, až extrémnych polohách a skrývajú v sebe potenciálne nebezpečenstvo sociálneho pnutia, respektíve zvýšené úniky evidovaných nezamestnaných do tieňovej ekonomiky. Trh práce predstavuje na jednej strane ponuku pracovných miest, teda trh pracovných príležitostí a na druhej strane ponuku pracovných síl.

„Hlavním cílem by neměl být růst HDP, neboť vztah mezi ekonomickým růstem a objemem ODA je nejednoznačný a ani ekonomický růst není všemocný a nemusí vždy vést ke snižování chudoby. V ideálním případě jedno do druhého zapadne, alebo nastane konsenzus mezi ponukou pracovních míst a ponukou pracovních síl.“ (Nová, 2016, s. 187)

Sociálny rozvoj je procesom organizovania ľudských možností a činností vo vzájomnej interakcii na dosiahnutie lepších výsledkov.

„Jedna z najdôležitejších fáz, socializácia v povolani - zamestnaní, sa však odohráva až na konci mladosti. Socializáciou môžeme pomenovať aj každé začleňovanie do novej skupiny, takže môžeme povedať, že socializácia trvá celý život.“ (Árpová, 2017, s. 256)

Sociálny rozvoj umožňuje lepšie využitie ľudského kapitálu. Najvyššiu mieru nezamestnanosti zo všetkých okresov na Slovensku má dlhodobo okres Rimavská Sobota. Na konci septembra 2017 v ňom miera nezamestnanosti dosiahla 20,28 %. Ide o jediný okres s mierou nezamestnanosti nad 20 % na Slovensku podľa dostupných informácií z rezortu práce sociálnych vecí a rodiny. Nasleduje okres Kežmarok, kde miera nezamestnanosti predstavovala 16,63 %. Tretí najhorší v miere nezamestnanosti je okres Rožňava. V ňom bola miera nezamestnanosti 16,23 % k septembru 2017. Miera

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

evidovanej nezamestnanosti na Slovensku ku koncu septembra tohto roka oproti augustu klesla o 0,12 percentuálneho bodu na 6,42 %.

Záver

- navrhujeme zaviesť účinnejšie opatrenia trhu práce, ktoré by boli viac šité na individuálnu mieru jednotlivca aj v okresoch s vysokou mierou nezamestnanosti
- aktívne odstraňovanie regionálnych disparít je cestou k riešeniu, dobudovanie cestnej infraštruktúry
- zvyšovanie stupňa vzdelania vzdelávacími programami, ktoré sú priamo napojené na potreby zamestnávateľov, ktorí ponúkajú voľné pracovné miesta pre dlhodobo nezamestnaných, mladých, znevýhodnených na trhu práce
- sociálne poradenstvo koncepčne zastrešiť, aby bolo dostupné pre všetkých občanov, ktorí sa ocitnú v nepriaznivej sociálno – ekonomickej situácii.
 - aktívna participácia všetkých zložiek na regionálnej a celoštátnej úrovni pri riešení spoločensko – ekonomických problémov, kde prioritne patrí nezamestnanosť
 - podporovať spoločnosti, organizácie, firmy, ktoré zamestnávajú mladých ľudí po ukončení štúdia cez daňové úľavy, zvýšiť efekt dotovania pracovných miest (pevná suma vo forme priamej finančnej podpory štátu za každého zamestnaného mladého človeka, alebo dlhodobo nezamestnaného) , ako motivačného činiteľa pre zamestnávateľov
 - podpora systémového znižovania nezamestnanosti napr. zakladaním malých samosprávnych podnikov, ktoré by ponúkali na priamy predaj svoje výrobky,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

produkty organizáciám v zriaďovateľskej pôsobnosti regiónov, právnickým a fyzickým osobám pôsobiacim v danom regióne, čím sa dlhodobu nezamestnanosť opäť zaradia do pracovného procesu a do tvorby a podpory národnej ekonomiky.

Asociácia pre sociálny rozvoj a podporu občanov SR poskytuje bezplatné právne, finančné a sociálne poradenstvo pre občanov v banskobystrickom kraji v Integračnom centre sociálnej pomoci, ktorá svoju činnosť vykonáva pod odbornou gesciou VŠ Z a SP sv. Alžbety, n. o. od roku 2014. Okrem ambulantnej formy poradenskej činnosti sa venuje aj terénnej sociálnej práci, vzdelávacím aktivitám, projektovaniu a organizovaniu vedeckých podujatí, ktoré majú slúžiť pre prínos rozvoja sociálnej práce a zvýšenia povedomia ľudí a kvality sociálnych vzťahov a života občanov v regiónoch.

Kontakt:

PhDr. Andrea Gáľlová, PhD.

VŠ Z a SP sv. Alžbety, n. o.

Nám. 1. Mája č. 1

810 00 Bratislava, e-mail: gallova.andrea@centrum.sk

Literatúra

ÁRPOVA, A. 2017. In. GÁLLOVÁ, A. - ŠUVADA, J. Zborník úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti. 2017. Rimavská Sobota: ASRPO SR. 2017. 405 s. ISBN 978-80-972352-8-4

GÁLLOVÁ, A. – ŠUVADA, J. 2016. *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie: Migrácia a ľudská dôstojnosť*. Rimavská Sobota: ASRPO SR. 2016. 416 s.

ISBN 978-80-972352-2-2-2

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- GÁLLOVÁ, A., ŠUVADA, J. 2016. *Zborník Sekundárne sociálne problémy podmienené nezamestnanosťou*. Rimavská Sobota: ASRPO SR. 2016. s. 368 ISBN 978-80-972352-1-5
- HETTEŠ, M. 2015. *Ľudské práva a sociálna ochrana v sociálnej práci*. Bratislava: VŠ Z a SP sv. Alžbety. 2015. 242 s. ISBN: 978-80-8132-128-3
- HETTEŠ, M. 2013. *Zamestnanosť a sociálna práca*. Bratislava: VŠ Z a SP sv. Alžbety. 2013. 164 s. ISBN 978-80-8132-089-7
- MATOUŠEK, O. a kol. 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál. 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MÁTEL, A. – SCHAVEL, M. 2013. *Teória a metódy sociálnej práce I*. Bratislava: SPRSP. 2013. 446 s. ISBN 978-80-971445-1-7
- NOVÁ, M. 2016. *Chudoba a rozvojové země – nástroje pomoci*. In. GÁLLOVÁ, A. - ŠUVADA, J. *Zborník Migrácia a ľudská dôstojnosť*. 2016. Rimavská Sobota: ASRPO SR. 2016. 417 s. ISBN 978-80-972352-2-2-2
- NOVÁ, M. 2017. In. GÁLLOVÁ, A. - ŠUVADA, J. *Zborník úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti*. 2017. Rimavská Sobota: ASRPO SR. 2017. 405 s. ISBN 978-80-972352-8-4
- TKÁČ, V. 2007. *Základné hodnoty Európskej únie, sociálne práva a hospodárske práva*. In *Personálny a mzdový poradca podnikateľa*. Žilina : Poradca, 2007, roč. 2007, č. 11-12, s. 137-149. ISSN 13370448

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Nezamestnanosť mladých na Slovensku

Štefan Szolnoky

Abstrakt : Niektorým mladým ľuďom sa podarí nájsť zamestnanie aj keď len dočasné. Je medzi nimi veľa takých, ktorí striedajú obdobie dočasnej zamestnanosti s obdobím nezamestnanosti. Jedným z riešení nezamestnanosti je aj vysokoškolské vzdelanie, lebo s vyššou úrovňou vzdelania sa znižuje riziko nezamestnanosti. Potreba študovať je odrazom požiadaviek niektorých zamestnávateľov. Problémy nezamestnaných mladých ľudí vyplývajú z absencie ich odborných skúseností, pracovných zručností a tak isto aj návykov.

Kľúčové slová : nezamestnanosť, mladí ľudia, odchod za prácou, strata zamestnania.

K nezamestnanosti prispieva aj nezosúladenie pracovnej sily z hľadiska určitých odborností na štruktúru odborov vyučovaných na školách a problémy sú aj v obsahovej príprave. Rizikovým faktorom je cyklický nárast počtu mladých ľudí po ukončení štúdia a neschopnosť trhu práce absorbovať ich v tom danom období. Po celej Európe je viditeľný nárast počtu mladých ľudí, ktorí sú označovaní ako NEET (Not in education, employment or training), teda mladí, ktorí nechodia do školy, nepracujú a ani sa nezúčastňujú akejkolvek odbornej prípravy.

Väčšina absolventov po škole končí na úradoch práce. Mnohokrát nespĺňajú ani základné odborné požiadavky, po niektorí zostávajú finančne závislí od rodičov. Pre zamestnávateľov je dôležité akú má záujemca o prácu prax a hlavne aj aké má platové nároky. Príčinou nezamestnanosti mladých nie je len vina hospodárskej krízy, ale aj úpadok

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

školského systému, ktorý ignoruje potreby praxe. Bez nádej, nulové sebavedomie a sklamanie, tak s takýmito pocitmi zápasia tisíce mladých ľudí, ktorí si bezvýsledne hľadajú prácu. Väčšina z nich zostáva závislých od rodičov a od ich pomoci.

„Ludské vzťahy v spoločnosti sú ovplyvňované určitými spoločnými hodnotami. Mechanizmami sociálnej politiky sa spoločnosť snaží zlepšiť sociálne postavenie ľudí. Úloha štátu ako subjektu sociálnej politiky je dominantná.“ (Gáľlová, 2016, s. 20)

Mladým nezamestnaným sťažuje situáciu aj to, že nemajú nárok na podporu v nezamestnanosti, pretože nemajú dostatok potrebných odpracovaných rokov. Taktiež mladí do 25 rokov, ktorí žijú u rodičov nemajú nárok ani na dávku v hmotnej núdzi, čiže sú úplne závislí od rodičov. V súčasnej dobe si mladí ľudia hľadajú v priemere prácu asi 14 mesiacov, kým sa im nejaká podarí nájsť. Hlavným dôsledkom nezamestnanosti podľa úradov práce je nízka kvalifikácia, strata zamestnania, chýbajúca prax a zdravotné postihnutie. Strata zamestnania ovplyvňuje negatívnym spôsobom sebahodnotenie, znižuje sebavedomie a sebaúctu a vedie aj k pocitu menejcennosti. Nezamestnaný stráca po určitej dobe schopnosti a zručnosti, ktoré nevyužíva, stráca pracovné návyky a dochádza k stagnácii osobnosti.

„Nezamestnanosť vplýva na život jednotlivca i celú spoločnosť. Nezamestnanosť nie je prehrá. Je nutné pripraviť ľudí na zmenenú situáciu a pomôcť im zvládnuť problém a zlepšiť ich zamestnateľnosť.“ (Gáľlová, 2016, s. 8)

Avšak treba vedieť, že aj keď miera nezamestnanosti môže klesať, to ešte neznamená, že stúpa miera zamestnanosti. Preto nielen počty zanikajúcich a novovytvorených pracovných miest, ale aj demografický vývoj a zmeny v

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

podmienkach odchodu do dôchodku, veľmi výrazne určujú vývoj nezamestnanosti.

„Každý máme zároveň povinnosť voči spoločnosti, v ktorej jedine môžeme slobodne a plne rozvíjať svoju osobnosť. Povinnosti voči spoločnosti si plní aj sociálna práca, ktorá napomáha sociálnemu rozvoju a sociálnej súdržnosti (sociálnej kohézii) v spoločnosti.“ (Gáľlová, 2016, s. 9)

Vzdelávanie zacielené na potreby trhu práce umožňuje ľuďom zamestnať sa na voľných pozíciách. Krajiny únie využívajú vzdelávanie v rámci aktívnych opatrení v boji s nezamestnanosťou najčastejšie. Pružný a aktívny trh práce zvýši zamestnanosť. Medzi najčastejšie príčiny nezamestnanosti patrí nízka úroveň inštitucionálneho, informačného a vzdelávacieho rámca, nízka mobilita pracovných síl a z neho vyplývajúca nízka flexibilita trhu pracovných miest.

„Výzvou pre každého nezamestnaného by mohlo byť aj to, že jeho status nemusí byť len trápenie. Je to i šanca zmeniť doterajší spôsob svojho života, hoci aj v drobnostiach všedného dňa, preorganizovať rytmus života, tak, aby sa cítil lepšie, aby svoj život ovládal on sám, nie zamestnanie, o ktoré môže kedykoľvek prísť.“ (Gáľlová, 2016, s. 10)

Nové pracovné miesta môžu vznikať na základe podpory od štátu, napr. dotáciami, využívaním daňových nástrojov, úverových podporných programov a podporných programov EÚ zamestnávateľmi, vstupom zahraničných investorov a ich pozitívnym pôsobením na trhu práce, rozvojom samozamestnania alebo podporou malého a stredného podnikania. V rámci tejto problematiky sa kladie väčší dôraz aj na vytvorenie vzdelávacieho systému, ktorý bude zosúladený s potrebami trhu práce.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

„V sociálnej politike riešime vzniknuté sociálne situácie tak, že aplikujeme určité najefektívnejšie či najadekvátnejšie postupy, ktoré sú najideálnejšie pre vzniknutú udalosť.“ (Gállová, 2016, s. 14)

V práci som dospela k záveru, že k odstráneniu nezamestnanosti, prípadne k jej zníženiu, vedie cesta cez podporu aktívnej politiky zamestnanosti, cez flexibilitu zákonníka práce. Vláda navrhuje primerane zjednodušiť podnikateľské prostredie malých a stredných živnostníkov.

„ *Ludské vzťahy v spoločnosti sú ovplyvňované určitými spoločnými hodnotami. Mechanizmami sociálnej politiky sa spoločnosť snaží zlepšiť sociálne postavenie ľudí. Úloha štátu ako subjektu sociálnej politiky je dominantná.*“ (Gállová, 2016, s. 18)

Navrhujeme zmenu vzdelávacieho systému, pružné reagovanie na trhové podmienky aj formou podpory poľnohospodárskeho sektora orientovaného na priamy predaj domácich produktov a rozvoj tohto sektora s uprednostňovaním pri uchádzaní sa o prácu ľudí menej vzdelaných, ktorí aj v minulosti pracovali v tomto sektore.

Kontakt:

Ing. Štefan Szolnoky, Veterná 29, Rimavská Sobota
doktorand VŠ Z a SP sv. Alžbety, Bratislava
mastiff.wbl@szm.sk

Použitá literatúra:

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

ČERNÁ, Ľ. *Flexibilita a istota na trhu práce*. In: Hospodárska politika v členských zemích Európskej únie: Sborník príspevků VIII. mezinárodní vědecké konference. 8.-10. září 2010, Horní Lomná, ČR. - Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2010. 49-55 s. ISBN 978-80-7248-601-4.

GÁLLOVÁ, A., ŠUVADA, J. 2016. *Zborník Sekundárne sociálne problémy podmienené nezamestnanosťou*. ASRPO SR, Rimavská Sobota. 2016. s. 368 ISBN 978-80-972352-1-5

GÁLLOVÁ, A., ŠUVADA, J. 2016. *Zborník Migrácia a ľudská dôstojnosť*. ASRPO SR, Rimavská Sobota. 2016. s. 417 ISBN 978-80-972352-2-2-2

MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

SCHAVEL, M. a kol. 2007. *Sociálna prevencia*. 2. vyd. Prešov: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gajdiča, 2007. 141 s. ISBN 978-80-89271-22-1.

TKÁČ, V.: Transformácia v sociálnej sfére a sociálna práca (Európa, právo a prax). In: Dni sociálnej práce. Transformácia sociálnej sféry Slovenskej republiky a sociálna práca (Európa, právo a prax). Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou (ktorá sa uskutočnila na UKF v Nitre 29.-30. novembra 2007). Nitra: FSV a Z UKF, 2008 s. 10-14. ISBN 978-80-8094-231-1

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Poradenská činnosť v Integračnom centre sociálnej pomoci pre občanov banskobystričského kraja

Andrea Gállová

Úvod

Poradenstvo vnímame ako špecifickú odbornú činnosť, ako proces pomoci s využitím existujúcich zdrojov a možností osobnosti vyrovnat' sa s aktuálnymi problémami v živote. Identifikáciou problémov sa určuje obsah a zameranie poradenstva, ktoré môže mať právny, ekonomický, psychologický, zdravotný a sociálny charakter. Klient musí byť aktívnou súčasťou participujúcou na riešení jeho problému a nie pasívnym účastníkom, ktorý len prijíma pokyny a usmernenia poradcu.

„ Socializácia prebieha prostredníctvom interakcií a na základe účasti v sociálnych skupinách. Prostredníctvom socializácie si klient osvojuje pohľad na reálny život. Socializácia je výsledkom sociálneho učenia.“ (Árpová, 2017, s. 255)

Asociácia pre sociálny rozvoj a podporu občanov poskytuje v Integračnom centre sociálnej pomoci bezplatné právne, finančné a sociálne poradenstvo pre občanov. Odborníci sa komplexne venujú občanovi a jeho individuálnym problémom, ale i skupinám a komunitám na úrovni miest a obcí. Aktívna spolupráca so všetkými spoločenskými zložkami na regionálnej a štátnej úrovni prispieva k lepšiemu uplatneniu sa na trhu práce pre nezamestnaných a k riešeniu sociálno – ekonomických problémov v spoločnosti a k odstraňovaniu sociálno – patologických javov v rodinách.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Úloha Integračného centra sociálnej pomoci spočíva v aktívnej participácii riešenia sociálno – ekonomickej oblasti regiónov, a tak prispievať k zvyšovaniu kvality života občanov žijúcich v jednotlivých regiónoch. Ich úlohou je aktívne rozvíjať kvalitatívnu úroveň spolupráce so štátnymi, verejnými inštitúciami, samosprávami miest a obcí, podnikateľským sektorom, tretím sektorom, právnickými a fyzickými osobami na úrovni regiónu.

„ *Socializáciou môžeme pomenovať aj každé začleňovanie do novej skupiny, takže môžeme povedať, že socializácia trvá celý život.* “ (Árpová, 2017, s. 256)

Riešenie otázok sociálneho problému obyvateľov regiónu vnímame ako potrebu pomoci na úrovni jednotlivých zložiek spoločnosti, kde niektorá / niektoré zložky nefungujú / zlyhávajú. Je to jav, ktorý si vyžaduje intervenciu nielen v prospech jedinca, ale aj v prospech celej skupiny, či komunity daného regiónu.

Všetky tieto aktivity smerujú k podpore rozvoja potenciálu klienta / skupiny / komunity, ako je aj otázka nezamestnanosti a jej dosahovanej miery v jednotlivých regiónoch, čo medzi inými považujeme za prioritný sociálny problém, ktorý je potrebné vnímať diferencovane, individuálne a vychádzať zo špecifických potrieb, možností jednotlivých regiónov / regiónoch najviac zasiahnutých nezamestnanosťou, ako nežiaducim spoločenským javom.

Aktivitami preventívneho charakteru, ktoré sa realizujú na úrovni centra: vo vzťahu ku klientovi / užívateľovi / občanovi, vo vzťahu k sociálnemu problému obyvateľov regiónu

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

(osvetovou, prevenčnou, vyhľadávacou činnosťou), aktívna participácia na riešení spoločenských udalostí, prispievaním k sociálnymi istotám, k sociálnej súdržnosti, etablovaníu a konsolidovaniu spoločenských zložiek vyvíjaním aktívnej sociálnej komunikácie so všetkými zainteresovanými subjektmi daného regiónu.

Podpora sociálneho fungovania klienta: spočíva v pomoci pri obnove alebo získavaní takých spôsobilostí a informácií, ktoré klientovi umožnia zvládať požiadavky prostredia alebo ovplyvňovať tie nároky prostredia, ktoré sú pre klienta neprimerané alebo problematické. V takomto ponímaní sú sociálni pracovníci, odborníci pomáhajúcich profesií aktérmi zmien v spoločnosti, ale aj v živote jednotlivcov, rodín, komunít daného regiónu.

Podporovať klienta a pomáhať mu v sebestačnosti: odborníci centra podporujú u klienta prebranie zodpovednosti za svoj život, vedú ho k samostatnosti a poskytuje príležitosti, aby klient využil svoje vlastné sily a schopnosti na prekonanie situácie, v ktorej sa nachádza, pričom odborníci preberajú na seba mieru zodpovednosti, participácie pri riešení a predchádzaní sociálneho problému klienta priamym vstupovaním do diania a riešenia všetkých spoločenských procesov a spoločenských udalostí, kde primárne radíme otázky zamestnanosti.

Na základe toho odborníci Integrovaného centra sociálnej pomoci: vedia poskytnúť emočnú podporu, pomáhajú klientovi rozpoznať jeho silné a slabé stránky, vedia objasniť

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

klientovi jeho práva a spôsoby uplatnenia týchto práv, pomáhajú klientovi pri rozhodovaní, prebraní zodpovednosti za seba, podporujú u klienta získavanie a rozširovanie informácií, schopností a zručností, ktoré posilňujú jeho sebestačnosť, obnova pracovných návykov a zručností, rozvíjanie individuálnych i skupinových schopností a rozširovanie individuálnych možností pri spoločenskom uplatnení, občianskej participácii, vystupujú v záujme klienta, obhajujú a vysvetľujú ich oprávnené záujmy, vytvárajú a budujú partnerské vzťahy v rámci aktívnej spolupráce na princípoch vzájomnej dôvery, úcty, rešpektu a kvalitných medziľudských vzťahoch.

Integračné centrum sociálnej pomoci ďalej zabezpečuje maximálnu úroveň podpory, starostlivosti, ochrany a kontroly, zapájajú sa odborníci do prevencie, vyvíjajú vyhladávaciu činnosť smerom k inštitúciám, organizáciám, podnikateľskému sektoru, samosprávam miest a obcí, neziskovému sektoru, právnickým a fyzickým osobám daného regiónu.

Poslanie Integračného centra sociálnej pomoci v práci s rodinou vnímame v rovinách:

a) v rovine chápania rodiny ako prostredia klienta (jednotlivca). Sociálna práca je zameraná na odstránenie, respektíve zmiernenie sociálnych problémov jednotlivca prostredníctvom rodinného systému, ktorý predstavuje jeden z možných zdrojov vzniku i riešenia problému klienta,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

b) v rovine chápania celej rodiny ako klienta. Sociálna práca je zameraná predovšetkým na zmenu fungovania rodinného systému, respektíve na adaptáciu celej rodiny na nové podmienky. Odborníci centra musia posudzovať sociálnu situáciu klienta komplexne z hľadiska klienta ako aj z hľadiska prostredia, v ktorom žije, a ktoré ho ovplyvňuje. Na strane klienta môže existovať celý rad bariér, ktoré obmedzujú sociálne fungovanie. Úlohou odborníkov je zväžiť, ktoré z týchto faktorov sú kľúčové. Adekvátne pomoc je vždy ovplyvnená konkrétnou situáciou, v ktorej sa klient nachádza.

Ďalším významným atribútom je uvedenie si skutočnosti, že úlohou Asociácie pre sociálny rozvoj a podporu občanov je na jednej strane pomáhať klientovi, ale na druhej strane musia sa rešpektovať spoločenské požiadavky, z ktorých vychádzajúc nadväzujú, budujú a posilňujú sociálne väzby, sociálne partnerstvo a vedú sociálny dialóg so všetkými spoločenskými zložkami za účelom riešenia sociálnych problémov. Spoločnosť totiž poskytuje určitý normatívny rámec pre poskytnutie pomoci. Vytvára pravidlá a normy, ktoré Integrované centrá sociálnej pomoci musia rešpektovať. Vyžaduje si to tak efektívnejšiu spoluprácu všetkých pomáhajúcich profesií, čo je v tomto prípade zárukou, že problémom v rodinách sa dá účinnejšie predchádzať.

Poslaním Asociácie pre sociálny rozvoj a podporu občanov je: združovať odborníkov, riešiť, napomáhať a participovať profesionálnou činnosťou v oblastiach, ktoré smerujú k dosiahnutiu spoločenského blaha, sociálnych istôt, kvality

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

života, sociálnej spravodlivosti, rovnosti, občianskej slobody, uplatnenia, sociálneho rozvoja, demokratizácie, humanizácie, dodržiavania a presadzovania ľudských práv a slobôd občanov a podpory občanov na území krajiny, umožňovať, napomáhať, aktivizovať a vytvárať priestor na efektívnu a zmysluplnú komunikáciu a spoluprácu, viesť sociálny dialóg a rozvíjať sociálne partnerstvo, podieľať sa na riešení spoločenských problémov na miestnej, regionálnej a celoštátnej úrovni riešiť existujúce spoločenské problémy na lokálnych, regionálnych a celoštátnych úrovniach, a tak prispievať ku skvalitneniu životných podmienok a kvality života pre všetkých občanov celej spoločnosti.

Zoznam použitej literatúry :

GÁLLOVÁ, A. – ŠUVADA, J. 2016. *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie: Migrácia a ľudská dôstojnosť*. Rimavská Sobota: ASRPO SR. 2016. 416 s. ISBN 978-80-972352-2-2

GÁLLOVÁ, A., ŠUVADA, J. 2016. *Zborník Sekundárne sociálne problémy podmienené nezamestnanosťou*. Rimavská Sobota: ASRPO SR. 2016. s. 368 ISBN 978-80-972352-1-5

ÁRPOVÁ, A. In: GÁLLOVÁ, A., ŠUVADA, J. 2017. *Zborník Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti*. R. Sobota: ASRPO SR. 2017. S. 405 ISBN 978-80-972352-8-4

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- HETTEŠ, M. 2013. *Zamestnanosť a sociálna práca*. Bratislava: VŠ Z a SP sv. Alžbety. 2013. 164 s. ISBN 978-80-8132-089-7
- HETTEŠ, M. 2015. *Ľudské práva a sociálna ochrana v sociálnej práci*. Bratislava: VŠ Z a SP sv. Alžbety. 2015. 242 s. ISBN: 978-80-8132-128-3
- MATOUŠEK, O. a kol. 2008. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha : Portál. 2008. 380 s. ISBN 80-7178-548-2
- MÁTEL, A. a kol. 2013. *Teória a metódy sociálnej práce I*. Košice : SRSP. 2013. 446 s. ISBN 978-82-971445-1-7.
- NOVÁ, M. In: GÁLLOVÁ, A., ŠUVADA, J. 2017. Zborník Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti. R. Sobota: ASRPO SR. 2017. S. 405
ISBN 978-80-972352-8-4
- SCHAVEL, M. – OLÁH, M. 2010. *Sociálne poradenstvo a komunikácia*. Bratislava : VŠ Z a SP sv. Alžbety. 2010. 218 s. ISBN 80-8068-487-1.
- TKÁČ, V. 2009. Ľudské práva a podniková sociálna zodpovednosť. In: *Európska dimenzia podnikovej sociálnej zodpovednosti a jej vplyv na reguláciu pracovnoprávných vzťahov – Zborník príspevkov z vedeckého sympózia s medzinárodnou účasťou*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika. 2009. s. 17-29. ISBN 978-80-7097-780-4

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Kontakt na autorku:

PhDr. Andrea Gállová, PhD., VŠ Z a SP sv. Alžbety

Nám. 1. Mája č. 1 Bratislava 810 00, e-mail:
gallova.andrea@centrum.sk

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Inovatívne prístupy pri implementácii procesného riadenia v zariadení sociálnych služieb

Andrea Gálová

Abstrakt :

Procesný prístup poskytovania sociálnych služieb je chápaný ako kľúčový nástroj pre neustále zlepšovanie procesov sociálnych služieb.

Spokojnosť s poskytovanými sociálnymi službami v zariadeniach sociálnych služieb na Slovensku je jedným z dôležitých ukazovateľov ich kvality, determinuje dopyt a štruktúru siete existujúcich zariadení sociálnych služieb. Kvalita a spokojnosť so sociálnymi službami vypovedá aj o vyspelosti a úrovni občianskej spoločnosti.

Kľúčové slová : sociálne služby, kvalita služieb, poskytovateľ sociálnych služieb, príjemca sociálnych služieb.

Abstract :

Process approach of social services is seen as a key tool for continuous process improvement social services.

Satisfaction with the provision of social services in institutions providing social services in Slovakia is one of the important indicators of quality, which determines the structure of the existing network of social services and demand for social services. Quality and satisfaction with social services is indicator of maturity and level of civil society.

Key words: social services, quality of services, provider of social services, social services recipient.

Úvod :

„Súčasný stav zriaďovania a organizovania sociálnych služieb je upravený zákonom NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Tento zákon upravuje právne vzťahy pri poskytovaní sociálnej pomoci, ktorej cieľom je zmierniť alebo prekonať s aktívnou účasťou občana núdzu občana, zabezpečiť základné

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

životné podmienky občana v prirodzenom prostredí, zabráňovať príčinám vzniku, prehlbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu občana a zabezpečiť integráciu občana do spoločnosti.“ (Schavel, Oláh, 2010, s. 37)

Procesný manažment sa stáva neoddeliteľnou súčasťou manažérskej praxe, ako alternatíva k tradičnému, funkčnému riadeniu a prinesie úplne nový pohľad na fungovanie organizácie a na uspokojovanie potrieb prijímateľa:

- praktické určenie metodiky zavedenia procesov v zmysle systému manažérstva kvality obsiahnutej v norme EN ISO 9001:2008/STN EN ISO 9001:2009
- zavedenie postupov, ktoré treba optimálne využiť pri samotnej implementácii systému manažérstva kvality
- zmapovanie ekonomiky a manažmentu pri zavedení systému kvality a v súvislosti s tým aj zmapovanie procesov ich analýza a vytvorenie procesnej mapy z pohľadu ekonomiky a manažmentu ZSS v optimalizovanej podobe
- zavedenia nových prístupov do praxe riadenia ľudských zdrojov
- zhodnotenie nákladov a prínosov implementácie na procesné usporiadanie
- plánovania a implementácie certifikačným auditom

Na základe princípov systémov manažérstva kvality obsiahnutej v norme EN ISO 9001:2008/STN EN ISO 9001:2009 a nasledujúce sa manažment zameria na procesy

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

súvisiace s marketingom, manažmentom, ekonomikou a kvalitou poskytovania sociálnych služieb.

Zavedenie systému manažérstva kvality sa zameriava na schopnosti manažérov orientované na budúcnosť, popismi manažérskych rol, základnými pojmami pri identifikácii procesov, definíciou a všeobecným modelom hodnotového reťazca, spôsobmi členenia procesov, zásadami, rozdielmi a porovnaním funkčného a procesného riadenia, analýzou a modelovaním procesov, procesným mapovaním, prístupmi a predstavíme prístupy a metódy ku zdokonaľovaniu procesov, na implementácii procesného riadenia a najmä na postup vypracovania a zavedenia systému manažérstva kvality v ZSS a ich členenie do etáp.

Návrhom je sieť hlavných, podporných a riadiacich procesov, zmapovanie procesov zavedených v ZSS. Veľmi dôležitou oblasťou je plánovanie systému manažérstva kvality, komunikácia, preskúmanie systému manažmentom, manažerstvo zdrojov, poskytovanie zdrojov, ľudské zdroje, vzdelávanie a kompetentnosť, povedomie a príprava zamestnancov, efektívnosť (výstup - výsledok) poskytovaných školení, infraštruktúra, pracovné prostredie. Veľký význam má aj plánovanie a realizácie služieb, plánovanie nákupu, proces nakupovania, plánovanie servisu, procesy týkajúce sa klienta, určenie a preskúmanie požiadaviek týkajúcich sa služieb, komunikácia s klientom, monitorovanie a meranie – spokojnosť klienta, interný audit, monitorovanie a meranie procesov, monitorovanie a meranie služieb, riadenie nezhodného produktu/služieb, analýza údajov, trvalé zlepšovanie, plány kvality. Zdroje procesu predstavujú „všetky objekty nevyhnutné pre výkon aktivít. Proces môžeme chápať aj ako hodnotový (hodnototvorný) reťazec. Každý krok

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

procesu by mal k poskytovaniu služby pridať určitú hodnotu. Klient je na začiatku i na konci hodnotového reťazca. Hodnotový reťazec pozostáva z hodnototvorných činností. Podporné činnosti sú zamerané na podporu primárnych činností. Funkčné riadenie predstavuje tradičnú formu riadenia v zariadeniach sociálnych služieb.

Pohľad funkčného riadenia je zameraný na organizačné jednotky, ktoré predstavujú uzatvorený celok. Procesný manažment predstavuje „spôsob riadenia, ktorý systematicky identifikuje vnútorné procesy a ich atribúty, vytvára podmienky pre ich efektívny priebeh, koordináciu, meranie a neustále zlepšovanie, výsledkom ktorého je kvalitný produkt integrujúci požiadavky klienta a stratégiu organizácie. Princíp procesného riadenia je založený na maximálnej integrácii činností medzi jednotlivými organizačnými jednotkami, kde zásadnú inováciu predstavuje vnímanie procesu ako celku, pričom nie je rozhodujúce, či sa celý proces odohráva v jednej organizačnej jednotke, alebo prebieha naprieč celej organizácii. Procesné myslenie je založené na princípe vodorovného postupu, na rozdiel od funkčného, ktoré je založené na zvislej hierarchii.

Rozdiel medzi procesným a funkčným riadením spočíva aj v definovaní zodpovedností. Kým vo funkčnom riadení je stanovená zodpovednosť za jednotlivé úseky, v procesnom riadení je definovaná zodpovednosť za každý proces. Poskytovanie služieb prišlo s novými požiadavkami: väčšou slobodou rozhodovania a zodpovednosťou zamestnancov. Procesný manažment umožnil znovu spojiť čiastkové operácie do procesov organizácie. Preferuje tímovú prácu, mäkké metódy riadenia a plochú organizačnú štruktúru. *„Sociálna práca vychádza z normatívo­v daných ľudskými právami. Štandardy ľudských práv určujú pravidlá a*

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

determinujú existenciu sociálnej ochrany. Bez poznania ľudských práv, nevieme pochopiť zmysel sociálnej ochrany a ani samotnej sociálnej práce. Preto je potrebné poznať aspoň stručne ľudské práva.“ (Hetteš, 2015, s. 8)

Zásady procesného riadenia pomocou, ktorých je možné realizovať rozvoj vlastnej organizácie, t.j. jedinečného prístupu k procesnému riadeniu:

- stanovenie strategického zámeru a cieľov, ktoré budú v rámci organizačnej štruktúry dôsledne oznamované smerom dole celou organizáciou pomocou stanovenia špecifických cieľov jednotlivých procesov a rozhodnutí na úrovni tímov a čiastkových organizačných jednotiek.
- definovanie procesov a ich zmapovanie s dôrazom na kľúčové procesy, ktoré sú dôležité pre úspech a prežitie organizácie.
- uplatnenie vlastníctva procesu vrcholového manažmentu ku zdokonaleniu procesov prostredníctvom osobnej zodpovednosti, stáleho nasadenia, nepretržitého oznamovania firemných strategických procesných cieľov a tvorby rozhodnutia, ktoré sa zhodujú s procesným myslením.
- zmena organizačnej štruktúry organizácie znížením počtu komunikačných spojení a byrokracie pomocou podpory manažérskeho úsilia o zmapovanie procesov.

Analýza činností všetkých procesov, v tejto fáze je dôležité presne identifikovať činnosti, ktoré tvoria hlavné a podporné procesy. Tvorba sústavy ukazovateľov pre meranie a zlepšovanie procesov – z hľadiska požiadaviek normy EN ISO 9001:2008/STN EN ISO 9001:2009 je táto fáza veľmi dôležitá, pretože definovaním sústavy výkonových

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

ukazovateľov je možné do procesov transformovať stratégiu organizácie a požiadavky klienta a tieto procesy následne merať a zlepšovať. Tvorba procesnej mapy – po analyzovaní jednotlivých procesov, činností a stanovení výkonových ukazovateľov je potrebné vytvoriť procesnú mapu.

Základom úspechu pri zavádzaní procesného riadenia je teda včasné pochopenie, že sa nejedná o technickú alebo organizačnú zmenu, ale o zmenu týkajúcu sa predovšetkým ľudského faktoru.

„V súčasnosti sa najmä v sociálnej oblasti preferuje prístup, ktorý je založený na podpore, pomoci a sprevádzaní klienta ako základný predpoklad jeho motivácie pre mobilizáciu a angažovanosť v riešení svojho problému“. (Schavel, Oláh, 2010, s. 7)

Dôležitým prvkom pre lepšie pochopenie a výrazné zlepšenie procesov je mapovanie procesov. „Procesné mapovanie tvorí overený analytický a komunikačný nástroj, určený k optimalizácii terajších procesov a k zavedeniu novej procesne orientovanej štruktúry firiem. Je to vhodný nástroj procesného riadenia, ktorý je možno použiť k lepšiemu pochopeniu terajších firemných procesov a ku zrušeniu alebo zjednodušeniu tých procesov, ktoré vyžadujú zmenu.“ Proces je vždy modelovaný ako štruktúra vzájomne nadväzujúcich činností, pričom každá činnosť môže byť samostatne popísaná ako proces. Jedným z prínosov procesného mapovania je i lepšie pochopenie procesov a celkové zlepšenie všetkých podnikových činností a ich výkonov.

„Na prelome storočí sa však začína meniť štrukturálne zloženie zamestnancov organizácií. Vzhľadom k narastajúcim požiadavkám, ktorým museli organizácie poskytujúce sociálne služby na začiatku dvadsiateho storočia čeliť, ťažkosti

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

s potrebami neustáleho kontrolovania, výcviku a náboru dobrovoľníkov sa stali obmedzujúcimi.“ (Schavel, 2010, s. 12)

Základnú predstavu o procesnom mapovaní môžeme vyjadriť pomocou nasledujúcich kľúčových bodov:

- porozumenie procesu pomocou vytvorenia procesnej mapy, ktorá graficky znázorňuje prvky (objekty alebo informácie) a činnosti.
- určenie, aké činnosti má systém vykonávať na základe toho, ako je systém k dosahovaniu týchto činností navrhnutý. Toto určenie musí byť z procesnej mapy jasne zreteľné.
- každá procesná mapa by mala byť vnútorne konzistentná a mať hierarchickú štruktúru s hlavnými činnosťami na najvyššej úrovni a detailmi, ktoré sú zobrazené na nižších úrovniach.
- pravidelné hodnotenie vývoja procesnej mapy a zaznamenanie všetkých rozhodnutí, ktoré slúži k zaisteniu toho, že procesná mapa maximálne odráža úsilie zodpovedného riešiteľského tímu.

Procesné mapovanie na všeobecnej, najnižšej úrovni dekompozície procesu umožňuje:

určiť hranice procesu – t.j. kde proces končí a kde začína, rozpoznať obsah procesu, pomenovať proces, stanoviť účel procesu spolu s jeho vstupmi a výstupmi, vytvoriť schéma priebehu procesu, či identifikovať produkty a služby procesu.

Procesné mapovanie môže byť tiež využité :

- k identifikácii a popisu procesov v organizácii,
- k nájdeniu brzdiacich procesov alebo slabých miest, kde dochádza len k miernemu, alebo dokonca žiadnemu pridaniu hodnoty k výstupom vnútorných procesov,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- k popisu prepojení procesov medzi hranicami funkčne definovaných organizačných jednotiek,
- k podpore manažérov pri rozhodovaní o uprednostnení opatrení, ktoré vedie ku zdokonaleniu procesu a pri rozhodovaní o pridelovaní zdrojov jednotlivým procesným aktivitám,
- k efektívnej komunikácii, ktorá uľahčuje výmenu informácií naprieč vnútornými i vonkajšími hranicami firmy.

Procesné riadenie a procesy v organizácii, táto fáza pozostáva z nasledujúcich krokov:

1) dokonalé zoznámenie sa manažmentu organizácie s filozofiou a princípmi procesného riadenia a správne pochopenie, čo vlastne proces je

2) oznámenie zámeru manažmentu všetkým zamestnancom internou smernicou

3) určenie manažéra, ktorý bude zodpovedný za komunikáciu s pracovníkmi, odpovede na ich otázky a pripomienky a vysvetľovanie. Mal by to byť člen top manažmentu, ktorý vie jednať s ľuďmi a riešiť konflikty a súčasne má potrebné kompetencie.

4) menovanie tímu, ktorý sa bude zaoberať mapovaním procesov, externí spolupracovníci.

V prípade, že sa manažment rozhodne využiť interných spolupracovníkov, má sa jednať o takých, ktorí nie sú príliš dlho spätý s organizáciou, pretože by to mohlo znížiť ich objektivitu.

5) popis procesov, pri ktorom sa odporúča postupovať smerom od klienta a postupne odkrývať celý proces. Proces je treba popísať až na jeho najnižšiu úroveň.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

6) rozdelenie procesov. Po popísaní procesov má organizácia ohodnotiť a podľa charakteru a dôležitosti rozdeliť procesy v organizácii.

U každého procesu je treba určiť ciele, účel, vstupy a výstupy, akú hodnotu prináša pre klienta, aké sú jeho náklady a problémy, s ktorými sa stretáva a ktoré spôsobuje.

7) vytvorenie procesnej mapy, z ktorej sú zrejmé väzby a súvislosti medzi jednotlivými procesmi.

8) návrh novej organizačnej štruktúry – v tejto fáze je vhodné vypracovať predstavu budúcej procesne orientovanej organizačnej štruktúry, teda cieľa, ktorého chce organizácia dosiahnuť.

Postupy dokumentované v príručke kvality sú predmetom neustáleho dozoru a periodickej kontroly zo strany vedenia ZSS tak, aby výsledky činnosti a hlavne služieb, poskytovali dostatočnú záruku stabilnej požadovanej kvality pri racionálnom využití a zhodnotení vstupov tovarov, materiálu a energie.

Procesný prístup a šandardizácia služieb

Tou štartovnou čiarou je aplikácia procesného prístupu, ktorý je akýmsi „srdcom“ každého systému manažérstva kvality, vhodného pre sociálne služby.

Aplikácia je v porovnaní so zavedením celého SMQ menej náročná časovo, personálne, materiálne a aj finančne. Vytvorí však dobré predpoklady na plné zavedenie vybraného SMQ v budúcnosti tam, kde to dnes ešte nie je možné. Proces je akákoľvek činnosť (postupnosť činností), ktorá transformuje vstupy na výstupy a je vymedzená vnútornými a vonkajšími ohraničeniami. Opísaný systém manažérstva kvality je koncipovaný ako riadiaci systém s komplexným zohľadnením silných i slabých stránok ZSS s úsilím zabezpečiť dôsledným fungovaním systému prínosný synergický efekt pre klientov,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

pre vedenie ZSS, ako aj pre jeho zamestnancov. Koordináciu tvorby príručky kvality a jej vlastné písomné spracovanie, riadi manažér pre kvalitu.

Systém manažerstva kvality opísaný v "Príručke kvality" je záväzný pre všetkých zamestnancov a v primeranom rozsahu aj pre všetkých externých pracovníkov. Sú zodpovední za funkčnosť systému kvality, vytvorenie postupov aktualizácie a kontroly systému kvality. Manažér pre kvalitu a interný audítor musia v rámci svojej pôsobnosti zabezpečiť zvyšovanie povedomia zamestnancov o požiadavkách klientov.

Príručka kvality popisuje Organizačný poriadok a Organizačnú štruktúru v ZSS ako dokument, ktorý: Organizačný poriadok: a) upravuje postavenie a činnosť zariadenia, jeho organizačnú štruktúru, b) systém riadenia a kontroly, c) vzťahy a koordináciu činnosti s orgánmi verejnej správy, d) práva a povinnosti zamestnancov

Organizačná štruktúra: a) je samostatný dokument b) vydáva a aktualizuje ju riaditeľ po schválení zriaďovateľ c) Organizačná štruktúra v ZSS je prílohou Organizačného poriadku.

Sieť hlavných, riadiacich a podporných procesov, ich hlavné nadväznosti, detailné popisy jednotlivých procesov so svojimi vstupmi, výstupmi, zodpovednosťami, kritériami pre monitorovanie a meranie sú definované a popísané v riadenom dokumente „Popisy procesov.“

Pre systém monitorovania a merania procesov by mali platiť v zariadeniach sociálnych služieb nasledovné zásady:

- Vydávanie popisu procesov a ich následných zmien je realizované formou príkazu riaditeľa.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- Zodpovedný za realizáciu procesu garantuje a zabezpečuje všetky činnosti v rámci konkrétneho procesu. Zodpovedá za účinnosť realizovania procesu vo všetkých súvislostiach. (Na poradu, kde sú hodnotené procesy neprichádza s nastolením problému, ale s jeho analýzou a s návrhom jeho riešenia).
- Procesy sú vyhodnocované v cykloch stanovených v jednotlivých procesoch na porade vedenia s tým, že zodpovedný za realizáciu procesu prednesie zhodnotenie celého popísaného procesu (môže byť aj verbálnou formou) z hľadiska jeho vykonávania, popisania, vhodnosti vstupov, správnosti výstupov a dosahovaných výsledkov (výkonnosti - úrovne, kreativity, komplexnosti a pod.).
- Spracovanie podkladov a zhodnotenie výkonnosti procesov je nutné posudzovať vo vzťahu na kritériá procesov, alebo prípustnosť. Kritériá určujú nastavené ukazovatele monitorovania a prípadne aj merania procesov. Kritériá a prípustnosť (dimenzie) určujú medzné hodnoty, alebo žiadaný trend, alebo do akej hodnoty či stavu sa daný proces môže ešte dostať, aby bol prijateľne výkonovo akceptovateľný.
- Podklady (ich rozsah a formu) pre vyhodnotenie do vedenia poskytujú, zodpovednému za realizáciu procesu ním určení zamestnanci.
- Zodpovedný za realizáciu procesu musí predložiť návrh pre ďalšie obdobie (napr. ponechať bez zmien, doplniť vstup, zredukovať výstup s konkretizovaním).
- Záver vyhodnotenia každého procesu musí obsahovať rozhodnutie o ďalšom postupe pre konkrétny proces.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- Je vhodné využívať pri hodnotení procesov formulár: Cyklické hodnotenie procesov.

Systém manažérstva kvality by mal tvoriť súčasť portfólia zariadenia pre trvalé zlepšovanie, pre vyrovnané hospodárenie, pre dosahovanie vyššej účinnosti a pre rast celkovej prosperity. Činnosť zariadenia je orientovaná na klienta, na jeho požiadavky a na jeho očakávania. Pre tento účel má definované riadiace, hlavné a podporné procesy v rámci celého diania v zariadení, ktorých zásady a postupnosti realizácie sú predmetom riadenej dokumentácie a určených kompetencií a právomocí.

Vedenie ZSS, na základe aj takto získaných poznatkov následne modifikuje celý systém manažérstva kvality. Systém manažérstva kvality je v súlade s normou STN EN ISO 9001:2008/STN EN ISO 9001:2009 dokumentovaný: príručkou kvality, legislatívnymi predpismi (zbierky zákonov, normatívne dokumenty), politikou a cieľmi kvality v ZSS, sústavou riadenej dokumentácie vydávanej v ZSS v zložkách systému manažérstva kvality, sústavou internej a externej dokumentácie a so záznamami.

Rozsah a systém riadenia dokumentácie a dokumentov, podľa druhu, je definovaný a popísaný v IS Riadenie dokumentácie.

Riadenie záznamov – pre zabezpečenie požadovanej úrovne kvality produktov a služieb je potrebné v ZSS viesť dokumentovateľné záznamy v registri záznamov na základe požiadaviek riadenej dokumentácie.

Každý vedúci zamestnanec a to na všetkých úrovniach riadenia, musí v rámci svojich kompetencií a kompetentnosti uplatňovať ako súčasť vlastnej činnosti na všetkých ním riadených pracoviskách nasledovné zásady:

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- Sústredovať dianie všetkých činností vo väzbe na plnenie požiadaviek klientov a hľadať možnosti plnenia ich očakávaní.
- Vytvárať, udržiavať a neustále vylepšovať interné pracovné prostredie a motivačné prvky pre zamestnancov a zachovávať v celom dianí etický kódex.
- Vhodne, vyvážene a efektívne zapájať zamestnancov do plnenia cieľov, politiky a stratégie zariadenia a do realizovania procesov a činností riadených pracovísk.
- Orientovať riadenie činností a všetkých druhov zdrojov do formy riadenia procesov tak, aby organizačná štruktúra nebola limitujúcim faktorom pôsobnosti procesov.
- Racionálne - systémovo pristupovať k procesom ZSS a k ich previazanosti vo väzbe na efektívnosť a účinnosť pre dosahovanie cieľov.
- Nepretržite zabezpečovať meranie, analýzu a zlepšovanie výkonnosti procesov v zariadení
- Rozhodovať na základe objektívnych a overených faktov vyplývajúcich z analýz a informácií.
- Budovať a udržiavať s dodávateľmi, vrátane interných, dobré a vzájomne výhodné vzťahy.

Vedenie zariadenia sociálnych služieb poskytuje dôkaz o svojom záväzku vypracovať a zaviesť systém manažérstva kvality s trvalým zlepšovaním jeho efektívnosti tým, že:

- buduje na každej úrovni dobré partnerské vzťahy, tak interné ako aj externé.
- oboznamuje zamestnancov a konzultuje s nimi dôležitosť splnenia požiadaviek klienta, ako aj požiadaviek predpisov vrátane legislatívnych.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- určuje politiku kvality a zabezpečuje spoluúčasť pri jej tvorbe a jej dostupnosť pre všetkých zamestnancov
- vypracováva a aktualizuje ciele kvality
- vykonáva pravidelné preskúvanie manažmentom
- zabezpečuje a garantuje dostupnosť všetkých druhov potrebných zdrojov

Pre trvalé napĺňanie hlavného cieľa vedenie určí aktuálne primeranú politiku kvality, ktorá je zverejnená ako samostatný dokument minimálne na dvoch frekventovaných miestach a sú s ňou preukázateľne oboznámení všetci zamestnanci zariadenia.

Prehlásenie vedenia zariadenia sociálnych služieb k politike kvality:

- Hlavným cieľom je dosiahnuť spoločnou prácou a službami plné uspokojovanie požiadaviek a očakávaní klientov a získať ich uznanie so súbežným dosiahnutím spokojnosti vedenia a zamestnancov zariadenia – kvalita sociálnych služieb.
- Vzhľadom na mimoriadne náročné prostredie v tejto sfére poskytovania služieb si plne uvedomujeme, že dosiahnuť tento cieľ je mimoriadne náročná úloha a vyžaduje od zamestnancov pracovať len kvalitne a mať len kvalitné výstupy.
- Pre napĺňanie tohto cieľa je potrebné účinne využívať schopnosti a um všetkých zamestnancov.
- Neustále iniciovať a vytvárať podmienky ich motivácie a spokojnosti, a tak podporovať synergický efekt v zlepšovaní súčasnej práce a nových aktivít.

Záver:

Orientácia na klienta je prioritnou záležitosťou v práci celého zariadenia, čo je podporené zvyšovaním odbornosti,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

uplatňovaním etiky a zásad manažérstva kvality v spolupráci s klientom a zainteresovanými stranami, spôsobmi komunikácie s nimi a prijímaním objednávok, ďalej ich preverovaním a zabezpečovaním.

Zariadenie sociálnych služieb udržiava sústavne proces vyhodnocovania a premietania skúseností profesionálov z oblasti sociálnych služieb do praktického života zariadenia, priebežnou komunikáciou so záujmovými skupinami.

Zámerom je dosiahnuť optimálnu spokojnosť klienta orientáciou na neho a reagovať na jeho problémy.

Snahou je plniť požiadavky a očakávania klientov a záujmových skupín vždy korektným spôsobom, a tak sa vysoko odlíšiť od konkurenčných subjektov - spôsobom merania a monitorovania spokojnosti klienta – prijímateľa sociálnych služieb. Zdokonaľovanie systému manažérstva kvality je základnou požiadavkou pre všetkých zamestnancov zariadenia, na všetkých úrovniach riadenia a výkonu akejkolvek činnosti. Zavedenie procesného usporiadania so sebou prináša množstvo zmien, ktorých výsledkom by malo byť získanie väčšej konkurencie schopnosti a ekonomickej stability, dosahovanie vyššej produktivity, efektívnosti a najmä kvalitnejšie poskytovania sociálnych služieb pre klientov zariadenia sociálnych služieb.

Implementácia týchto zmien však vyžaduje dôkladné porozumenie princípom procesného riadenia, avšak pri prechode od funkčného riadenia na procesné prioritne sa musí dodržiavať zásada „orientácia na prijímateľa,“ ktoré chcú v dnešnej dobe prežiť a je nevyhnutné túto alternatívu prijať bezvýhradne za vlastnú s cieľom dosiahnuť čo najvyššiu kvalitu poskytovania sociálnych služieb.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Kontakt:

PhDr. Andrea Gállová, PhD.

VŠ Z a SP sv. Alžbety, Nám. 1. Mája č. 1

810 00 Bratislava, e-mail: gallova.andrea@centrum.sk

Zoznam literatúry :

BERKI, J., GÁLLOVÁ, A., SZOLNOKY, Š. *Ekonomika a manažment – prechod od funkčného usporiadania na procesné v Zariadeniach sociálnych služieb*, IRIS, 2014 s. 148 ISBN : 978-80-89726-03-5.

FIALA, J.; MINISTR, J. *Průvodce analýzou a modelováním procesů*. 1.vyd. Ostrava :

Vysoká škola báňská - Technická univerzita. 2003. 109 s. ISBN 80-248-0500-6.

MLÁDKOVÁ, L. Výběr metody řízení. In TOMÁNEK, J. *Sborník managementu změn a reengineeringu*. 1.vyd. Praha: Computer Press. 2001. s. 515. ISBN 80-7226- 428-1

ŘEPA, V. *Podnikové procesy: procesní řízení a modelování*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing.

2006. 265 s. ISBN 80-247-1281-4.

STANĚK, V. *Zvyšování výkonnosti procesním řízením nákladů*. 1.vyd. Praha:

Grada. 2003. 236 s. ISBN 80-247-0456-0

TOMÁNEK, J. Kurs: Krizové a reengineeringové projekty změn, druhy změn. In

TOMÁNEK, J. *Sborník managementu změn a reengineeringu*. 1.vyd. Praha:

Computer Press. 2001. 515 s. ISBN 80-7226-428-1

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

ANTIOPRESÍVNE PRÍSTUPY V KONTEXTE SOCIÁLNEJ PRÁCE S UTEČENCAMI

Vladimír Dobda
doktorand VŠ Z a SP sv. Alžbety

Abstrakt

Antiopresívne prístupy sú jedny z hlavných foriem sociálnej práce a sociálne orientovanej teórie a praxe. Operujúc v kontexte početných opresíí a vychádzajúc z neustále rastúcej potreby fundamentálnej reorganizácie spoločnosti vo všetkých jej vrstvách, ide o účelné a sľubné poňatie komplexnosti sociálnych problémov v rámci multidisciplinarity na poli sociálnej práce. Príspevok sa zameriava na problematiku využitia antiopresívnych prístupov v sociálnej práci na základe reflexii občanov Slovenskej republiky na progredujúcu a aktuálnu utečeneckú krízu.

Cieľom kvantitatívneho výskumu bolo zistiť postoje obyvateľov Slovenska k problematike zahraničnej migrácie na územie nášho štátu, postoje respondentov k cudzincom, ktorí žijú alebo prichádzajú na Slovensko, postoje k integrácii a zamestnávaniu migrantov v Slovenskej republike, a tiež všeobecné znalosti verejnosti o antiopresívnych prístupoch a všeobecné postoje k utečeneckej kríze, ako aj úlohu sociálnej práce v rámci nej. Vedomosti širokej verejnosti i študentov sociálnej práce, čo sa antiopresívnych prístupov týka, sú na veľmi nízkej úrovni. Slovenská legislatíva neupravuje pojmy ako opresia alebo antiopresívne prístupy. Polarizácia spoločností európskych štátov, vzrastajúce napätie v čase utečeneckej krízy, strach a obavy z nejasnej budúcnosti a dezinformácie, vyvolávajú spoločne s nesúrodosťou politik členských štátov Európskej únie a ich neuváženými krokmi

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

v ľudoch zmeny v postojoch k cudzincom a zahraničnej migrácii, ktoré mohli byť doteraz dlhé roky konštantné.

Kľúčové slová

antiopresívne prístupy, cudzinec, migrácia, sociálna práca, utečenecká kríza

Úvod

Európa ako najatraktívnejšia destinácia pre migráciu podľa Medzinárodnej organizácie pre migráciu pohltila v roku 2015 takmer tretinu celosvetového počtu migrantov. Tento sa v súčasnosti odhaduje na asi 244 miliónov osôb, pričom v porovnaní s rokom 2000 ide o 41% navýšenie. Krajiny ako Nemecko, Veľká Británia, Francúzsko, či Španielsko predstavujú krajiny s celkovo najvyšším počtom migrantov na svete. Najviac utečencov (viac ako 50 %) do strednej Európy prúdi zo Sýrie, Afganistanu a Somálska. V roku 2014 žiadalo v štátoch Európskej únie o azyl vyše 625-tisíc ľudí, čo predstavuje 44% navýšenie oproti roku 2013. V roku 2015 to už bolo vyše 1,2 milióna osôb a v roku 2016 klesol ich počet iba o niekoľko percent. Aj keď po uzatvorení balkánskej trasy po dohode Európskej únie s Tureckom v roku 2016 citeľne klesol počet migrantov prichádzajúcich po mori, na druhej strane sa rekordne zvýšil počet migrantov prichádzajúcich zo severnej Afriky do Talianska. V roku 2016 dosiahol počet takýchto utečencov asi 181-tisíc, čo je o 20 % viac, ako v roku 2015. Na túto skupinu utečencov upozorňuje aj prof. Vladimír Krčméry, významný slovenský lekár, vedec a vysokoškolský pedagóg, ktorý od jesene 2015 so svojím tímom pomáhal utečencom na maďarskej hranici. Krčméry poukazuje na dôležitosť rozlíšenia utečencov od ekonomických migrantov. Zatiaľ čo utečenci z vojnových štátov – Sýrie, Iraku a Jemenu – nepredstavujú

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

epidemiologickú hrozbu, ekonomickí migranti prichádzajúci cez Stredozemné more zväčša z Afriky môžu byť zdrojom tuberkulózy, či vírusu HIV. V ostatných mesiacoch počet utečencov znova stúpa, a to predovšetkým v Nemecku a Taliansku. Pri zisťovaní príčin utečeneckej krízy v Európe sa objavujú viaceré názory, ktoré spoločne prispeli k jej vzniku. Medzi príčiny sú zaraďované predovšetkým občianske vojny v Sýrii, Iraku, Afganistane, Somálsku a častiach Sudánu. Z ďalších uvádzaných príčin môžeme spomenúť javy, ako neochota medzinárodného spoločenstva rešpektovať hlboké etnické rozdelenie nefunkčných štátov, podliezanie sociálnych systémov západoeurópskych krajín, diktatúry a totalitné režimy, nezvládnutie revolučného prechodu (Arabská jar), nedostatok tlaku na udržanie utečencov v bezpečných krajinách, spájanie rodín alebo aj takzvaná „turecká pomsta“. Jednou z hlavných metód, ktoré môžu sociálni pracovníci i ďalší odborníci pri práci s utečencami využiť, sú antiopresívne prístupy. Opresia a diskriminácia sú dvomi základnými pojmami, ktoré sa s koncepciou antiopresívnych prístupov spájajú a z ktorých tieto prístupy vychádzajú. Ako uvádza Matoušek (2003), antiopresívne prístupy datujeme od konca 80. rokov 20. storočia, v nadväznosti na predstavy o sociálnej práci ako politickej aktivity, uplatňujúcej svoju úlohu vo sfére mocenských vzťahov v živote jednotlivcov i menšinových skupín. V 90. rokoch došlo k ich etablovaniu na poli sociálnej práce, s cieľom zmierniť alebo v najlepšom prípade odstrániť nerovnováhu a nerovnomernú distribúciu moci v spoločnosti. Antiopresívne prístupy sú zamerané na problém nerovného spoločenského postavenia utláčaných spoločenských skupín. Kritizovaním a odmietaním rasizmu, sexizmu a všetkých ďalších foriem diskriminácie a opresie usilujú o ich oslabenie, obmedzenie, v konečnom dôsledku i

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

odstránenie. Perspektívu antiopresívnych prístupov je možné využiť pri sociálnej práci s jednotlivcom, rodinou, skupinou aj komunitou.

Antiopresívne prístupy predstavujú jednu z dominantných teórií v rámci prístupov kritickej sociálnej práce, vrátane rôznorodých perspektív na poli kritických teórií. Rozmanité chápania a pohľady sa stretávajú v spoločných bodoch, súvisiacich s vývojom teoretickej i praktickej roviny v zmysle inklúzie a participácie, kde je spochybňovaná sociálna štruktúra a vzťahy, ako aj samotná sociálna práca. Ide teda o kritický prístup, čerpajúci z kritických sociálno-vedeckých teórií, podávajúci informácie o sociálnych a humanistických hodnotách spravodlivosti a prihliadajúci na skúsenosti jedincov v priamom styku s opresiou. Dalrymple a Burke (2006) definujú antiopresívne prístupy ako moderné formy kritických prístupov, sformované na poli sociálnej práce, vychádzajúce zo zdravotníckych i sociálnych odborov zároveň. Zdôrazňujú štrukturálne problémy užívateľov služieb a orientujú sa na radikálne sociálne zmeny, spoločne s kritickou analýzou pokusných vzťahov a ich transformáciu do praxe. Cieľom antiopresívnych prístupov podľa týchto autorov je vyvíjanie radikálnych prístupov, ktoré zahŕňajú všetky formy opresie a náhľadov na zmeny, teda akési štrukturálne analýzy spojené s liberálnejšou perspektívou zmocnenia.

Cieľ práce

Cieľom výskumu bolo zistiť postoje obyvateľov Slovenska k problematike zahraničnej migrácie na územie nášho štátu, postoje respondentov k cudzincom, ktorí žijú alebo prichádzajú do nášho štátu, postoje k integrácii a zamestnávaniu migrantov v Slovenskej republike, a tiež všeobecné znalosti verejnosti o antiopresívnych prístupoch

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

a všeobecné postoje k utečeneckej kríze, ako aj úlohu sociálnej práce v rámci nej.

Súbor

Výberový súbor tvorili respondenti vybraní dostupným výberom. Reprezentovali ho plnoletí občania Slovenskej republiky. Dotazník bol distribuovaný v tlačenej i elektronickej podobe. Z celkového počtu respondentov výskumu majú tí, ktorí dotazník vyplňovali v elektronickej podobe, zastúpenie v počte 35. V tlačenej forme bolo distribuovaných 120 dotazníkov, respondentom vo východoslovenských mestách Michalovce, Humenné a Prešov, a tiež denným a externým študentom Vysokiej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, študujúcim odbory sociálna práca a ošetrovateľstvo na školiacich pracoviskách v Michalovciach a Prešove. Z tohto počtu sa vrátilo 100 % dotazníkov, z ktorých správne vyplnených bolo 102 dotazníkov, čo predstavuje 85% použiteľnosť. Použiteľnosť z hľadiska celkového počtu dotazníkov predstavuje vyše 88 %, čo svedčí o dostatočnej výpovednej hodnote výskumu. Výskumnú vzorku teda tvorilo 137 respondentov.

Výskumnú časť sme realizovali v troch etapách:

- Prípravná etapa bola realizovaná v období september – október 2015 a spočívala vo vytvorení dotazníka, voľbe metodiky výskumu, formulovaní hypotéz a stanovení hlavného cieľa výskumu.
- Realizačná etapa sa uskutočnila v mesiacoch november – december 2015, v rámci nej sme dotazníky distribuovali a následne spätne zozbierali.
- Etapa spracovania výsledkov výskumu prebehla v mesiacoch január – február 2016, zahŕňala analýzu, syntézu a spracovanie dotazníkov za účelom

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

sumarizácie výsledkov a ďalšieho vyhodnocovania dát.

Metodika

Nadväzujúc na teoretickú časť príspevku sme sa v empirickej časti zamerali na výskum postojov verejnosti k cudzincom na Slovensku v čase utečeneckej krízy. Vychádzali sme z aktuálneho poznania v oblasti migračných štúdií, ale napriek tomu, že migrácia je dodnes chápaná prostredníctvom modelov a konceptov 19. storočia a teórií o „push“ a „pull“ faktoroch, sme k problematike pristupovali pluralisticky a koncipovali ju v duchu postmodernistického prístupu odmietajúceho tézu o tom, že by jeden z prístupov mohol byť ten „pravý“. Výskum sme viedli senzitivitou k diverzite, odlišnostiam a kontextu v rámci skúmanej problematiky.

So súhlasom autora sme vychádzali z výskumu Michala Vašečku, autora publikácie „Postoje verejnosti k cudzincom a zahraničnej migrácii v Slovenskej republike“ z roku 2009, ktorý vychádzal z výsledkov výskumného projektu „Migrácia v Slovenskej republike po vstupe do Európskej únie (2004–2008)“. Kvantitatívnu časť tohto výskumu realizovala v októbri 2009 agentúra Focus na vzorke 1 053 respondentov s použitím 197 premenných. V rámci tejto publikácie sme sa zamerali práve na kvantitatívnu časť výskumu a použili sme rovnaký dotazník, obohatený o naše otázky, týkajúce sa vedomostí širokej verejnosti o súčasnej utečeneckej kríze, antiopresívnych prístupoch a ich náležitosti využitia v sociálnej práci z hľadiska súčasnej utečeneckej krízy. Nakoľko sme výskum realizovali na prelome rokov 2015 a 2016, bolo možné porovnať, ako sa postoje širokej verejnosti zmenili na rovnakom území v čase a akú úlohu v ich postojoch zohral vplyv utečeneckej krízy a jej sústavnej

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

medializácie. Vzťahujúc sa na výskumný cieľ a na použité formy a metódy realizácie výskumu, vychádzajúc z premenných výskumu, sme stanovili 4 nulové a 4 alternatívne hypotézy.

Dotazník, použitý vo výskume, pozostával z 32 tematických a 12 demografických otázok. Využili sme otvorené, polouzavreté a uzavreté otázky s dichotomickou ponukou, jednoduchým i viacnásobným výberom. Takmer vo všetkých otázkach mali respondenti možnosť vybrať si položku „neviem/nechcem odpovedať“, aby tak boli zachované ich asertívne práva. Jednotlivé otázky dotazníka boli konštruované tak, aby bolo možné využiť viaceré metódy ich spracovania. V rámci formulácie a následného spracovania otázok sme využili škálovanie, Bogardusovu škálu sociálnej dištancie, Osgoodov sémantický diferenciál, batériu výrokov, a skúmali sme štatistické vzťahy odpovedí na jednotlivé otázky vo vzťahu k demografickým údajom. Zozbierané dáta sme analyzovali určením relatívneho a absolútneho podielu jednotlivých odpovedí. Pravdivosť hypotéz sme overovali analýzou a štatistickým spracovaním jednotlivých okruhov otázok, syntézou akumulovaných dát a následnou dedukciou. Tri zo štyroch hypotéz sme overovali neparametrickou štatistickou metódou Pearsonovho Chí-kvadrát testu nezávislosti. Test sme realizovali pri zvolenej hladine signifikancie 5 % ($\alpha=0,05$).

Vybrané výsledky výskumu

Prvú časť dotazníka, ktorá sa zaoberala kultúrnym pozadím vzťahu k cudzincom, tvorilo 7 otázok. Pri skúmaní emocionálnej zložky postoja respondentov prostredníctvom dvojíc párových, dichotomicky formulovaných výrokov, ktoré boli formulované extrémne zámerne, vo vzťahu k cudzincom už v prvom párovom pozitívne ladenom výroku „Na

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Slovensku by mali žiť ľudia z rôznych kultúr. Obohatilo by to i nás.“ vidíme značný vplyv súčasnej utečeneckej krízy. Vašečka (2009) uvádza, že s rovnakým výrokom sa stotožnilo 51,5 % respondentov, zatiaľ čo v našich výsledkoch figuruje podiel 29,2 % respondentov. Rovnako pri výroku „Nezáleží na tom, z akej kultúry ľudia pochádzajú. Ak chcú, dokážu spolu žiť rôzne národnosti.“ zaznamenávame pokles respondentov zo 74,8 % na 47,4 %. Na opačnej strane v závislosti od súčasnej utečeneckej krízy stúpa počet respondentov, ktorí sa stotožňujú s negatívne ladenými výroky. Aj keď Vašečka (2009) nachádza štatisticky významné rozdiely v otvorenosti voči cudzincom z hľadiska vekových kategórií, v našom výskume majú všetky vekové kategórie takmer totožný index postoja k inakosti, čo opäť svedčí o tom, že pod vplyvom utečeneckej krízy zmenili svoje postoje k cudzincom aj mladí ľudia.

Pri skúmaní miery tolerancie a otvorenosti voči cudzincom na Slovensku napriek tomu, že 45,4 % respondentov výskumu má cudzincov medzi rodinnými príslušníkmi, priateľmi, spolupracovníkmi alebo najbližšími susedmi, na základe analýzy údajov sme zistili, že tento status neovplyvňuje celkový postoj respondenta k cudzincom a zahraničnej migrácii, a väčšina týchto respondentov prejavila v rámci dotazníka zväčša negatívny postoj. Je teda otázne, ako vníma človek svoju manželku cudzinku, svojho spolupracovníka, dobrého priateľa alebo blízkeho suseda, keď prechováva celkovo negatívny postoj voči cudzincom a zahraničnej migrácii. Viac ako tretina respondentov výskumu si zároveň myslí, že cudzinci sú u nás uprednostňovaní, čo je vzrast o 25,4 % v porovnaní s výskumom Vašečku (2009) v čase, kedy nebola utečenecká kríza témou číslo jeden.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Druhú časť dotazníka, ktorá skúmala postoje verejnosti k cudzincom, tvorilo 10 otázok. Aj keď si v rámci testovania postojov verejnosti k cudzincom žijúcim na Slovensku respondenti uvedomujú, že Slovensko nie je zaujímavou krajinou pre migrantov z hľadiska vnútroštátnej migračnej politiky a politiky udeľovania azylov, až 35,8 % z nich predpokladá vznik vážnych konfliktov s cudzincami v obci, v ktorej žijú. Pre porovnanie, v roku 2009 vo výskume Vašečku bolo takto negatívne naladených iba 8,3 % respondentov. Takisto pri testovaní celkovej atmosféry vo vzťahu k cudzincom pomocou batérie prídavných mien vytvorenej na princípe Osgoodovho sémantického diferenciálu nezaznamenal Vašečka špecifickú názorovú profiláciu či polarizáciu pri niektorej hodnote. V našom výskume sa však pri faktorovej analýze výsledkov ukázalo, že hodnoty, ktoré sa výraznejšie odchyľovali od stredu, smerovali k tvrdeniam, ako „Napätá“, „Konfliktná“, „Neprijemná“, „Zlá“ a „Dráždivá“. Tu sa opäť ukazuje negatívny vplyv aktuálnej utečeneckej krízy na celkovú atmosféru vo vzťahu k cudzincom. Zaujímavým zistením je fakt, že kým v roku 2009 by sa cudzinci dočkali pomoci od respondentov častejšie, ako Rómovia, na základe nášho výskumu sú na tom obe skupiny rovnako.

Tretiu časť dotazníka, skúmajúcu percepciu pracovnej migrácie, tvorilo 6 otázok. Pri zisťovaní vnímania prínosu, respektíve nákladov migrácie pre spoločnosť domácimi obyvateľmi 70,1 % respondentov má obavu z rozširovania nebezpečných chorôb cudzincami, 59,9 % respondentov nesúhlasí, aby cudzinci prichádzali na Slovensko a 59,8 % respondentov vidia v multikulturalizme zdroj chaosu. Kým vo výskume Vašečku (2009) získal výrok „Cudzinci a ich kultúra nás môžu obohatiť, je dobré, že už prichádzajú na Slovensko.“

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

podporu 55,0 % respondentov, v našom výskume podporilo výrok iba 26,3 % respondentov. Zatiaľ čo v roku 2009 výrok o reakcii vlády Slovenskej republiky na možné znížovanie populácie „Mala by robiť hocičo, čo zvýši stav populácie, len nie umožniť cudzincom prichádzať na Slovensko vo väčšom počte.“ získal 12,3 % hlasov, v našom výskume sa s ním stotožnilo až 32,8 % respondentov. Zistená skutočnosť odráža strach domácich obyvateľov v čase progredujúcej utečeneckej krízy pred prílivom migrantov. Významné štatistické rozdiely sme našli aj medzi obcami od 2000 do 5000 obyvateľov a od 50 000 do 100 000 obyvateľov. Obyvatelia väčších miest sú vo všeobecnosti otvorenejší voči migrantom a vnímajú aj viac pozitíva, ktoré migrácia so sebou prináša. Tieto skutočnosti sa zhodujú s výskumom Vašečku (2009), ktorý poukazuje na vyšší odpor a reštriktívnosť voči migrantom v menších obciach.

Posledná, štvrtá časť dotazníka pozostávala zo šiestich otázok, skúmala utečeneckú krízu a antiopresívne prístupy. Pri zisťovaní, či súčasná utečenecká kríza ovplyvnila pohľad respondentov na cudzincov, kladne odpovedalo až 69,3 % z nich. Otázka skúmajúca prehľad respondentov o súčasnej utečeneckej kríze ukázala, že 67,8 % respondentov má v problematike aktuálnej utečeneckej krízy prehľad. To je aj dôsledkom neustáleho prepierania tejto témy v médiách. Je však otázne, ktoré informácie, ktoré sa k ľuďom dostávajú, sú správne a nakoľko sú pravdivé. Až 75,9 % respondentov pripúšťa, že spôsob, akým masmédiá prezentujú občanom Slovenskej republiky informácie o utečeneckej kríze, môže ovplyvniť ich názor na cudzincov a zahraničnú migráciu. Z tohto hľadiska je dôležité poskytovanie informácií, ktoré sú aktuálne, pravdivé a ktoré nebudú podporovať negatívne

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

postoje a vlny nesúhlasu širokej verejnosti v rámci tejto problematiky.

86,9 % respondentov nepozná pojem antiopresívny prístup a 89,1 % respondentov ho nevie vysvetliť. Je zarážajúce, že toto číslo zahŕňa aj značnú časť študentov sociálnej práce, ktorí vyplňali dotazník. Tu sa ukazuje obrovská medzera vo vzdelávacom procese sociálnych pracovníkov, ktorí by antiopresívne prístupy, ich význam a metódy ich aplikácie mali jednoznačne poznať. 68,6 % respondentov si zároveň myslí, že sociálna práca zohráva pri riešení utečeneckej krízy významnú úlohu. Pri prepojení týchto dvoch faktorov sa ukazuje, že náležitosť antiopresívneho prístupu ako aspektu sociálnej práce je veľmi vysoká, a ešte vyššia v čase utečeneckej krízy, keď sa rapídne zvyšuje a kumuluje počet klientov, pre ktorých sú tieto prístupy priamo určené a na ktorých sú najlepšie a najefektívnejšie aplikovateľné.

Záver

Slovensko sa ako krajina začala s fenoménom migrácie stretávať až po roku 1989, keď sa stala tranzitórnu krajinou pre množstvo migrantov, smerujúcich do krajín západnej Európy. Po vstupe Slovenska do Európskej únie začala imigrácia na Slovensko rásť, pričom kulminovala v rokoch 2007–2008, kedy počet cudzincov v našom štáte vzrástol medziročne o takmer 30 %. Pravdepodobné pokračovanie trendu rastúcej imigrácie na Slovensko a do európskych krajín všeobecne posilňuje potrebu dostupnosti aktuálnych analýz a údajov ako kľúčových podmienok prípravy a existencie zodpovednej a efektívnej migračnej politiky štátu, v ktorom sa kvalita okrem iného odráža i v postojoch majoritnej populácie k zahraničnej migrácii a cudzincom (Vašečka, 2009).

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Cieľom nášho výskumu bolo skúmať náležitosť antiopresívneho prístupu ako aspektu sociálnej práce z hľadiska zmeny postojov verejnosti k cudzincom v čase utečeneckej krízy.

Štatistickým spracovaním údajov z výskumu a následným overovaním sme prijali nasledujúce hypotézy:

- Kultúrne pozadie vzťahov verejnosti v čase utečeneckej krízy je nepriaznivejšie, ako v čase pred utečeneckou krízou.
- Postoje verejnosti k cudzincom v čase utečeneckej krízy sú negatívnejšie, ako v čase pred utečeneckou krízou.
- Percepcia pracovnej migrácie v čase utečeneckej krízy je zápornejšia, ako v čase pred utečeneckou krízou.
- Náležitosť antiopresívneho prístupu v sociálnej práci je v čase utečeneckej krízy vyššia, než v čase pred utečeneckou krízou.

Utečenecká kríza, jej nepredpokladateľný a progresívny vývoj, neustále sa meniace podmienky, novovznikajúce konflikty, rozbroje, teroristické útoky a atentáty, šírenie nebezpečných chorôb, kvóty, islamizácia Európy, nastolenie nového svetového rádu a podobne, to všetko sú témy prezentované širokej verejnosti masmédiami, spájané aj s utečeneckou krízou. Nebezpečne vzrastá počet ľudí uchýľujúcich sa z nevedomosti, protestu či rebélie k radikálnym skupinám alebo krajne pravicovým politickým stranám. Práve šírenie jednoznačných, presných informácií, šírenie osvety a snaha o spoluprácu na medzinárodnej úrovni môže byť spoločne so vzdelávaním v oblasti opresie a antiopresívnych prístupov značne nápomocné v zvládnutí a účelnom riešení stavu, keď do Európy prúdia tisíce migrantov denne.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Zoznam bibliografických odkazov

DALRYMPLE, J. – BURKE, B. 2006. Anti-Oppressive Practice. Social Care and the Law. 2nd rel. Maidenhead: Open University Press, 2006. ISBN 0-335-21801-6.

MATOUŠEK, O. 2003. Slovník sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2003. 288 s. ISBN 978-80-717-8549-1.

VAŠEČKA, M. 2009. Postoje verejnosti k cudzincom a zahraničnej migrácii v Slovenskej republike. Bratislava: IOM Medzinárodná organizácia pre migráciu, 2009. ISBN 978-80-970307-0-4. <http://www.iom.sk>

Kontakt na autora

PhDr. Vladimír Dobda, doktorand VŠ Z a SP sv. Alžbety
Vysoká škola zdravotníctva a soc. práce sv. Alžbety
Bratislava, doktorandské štúdium
Komenského 1436/3, 066 01 Humenné
vladimirdobda@azet.sk

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Sociálne služby u nás a ich význam pre rómske etnikum Andrea Gálová

Abstrakt:

V súčasnosti sú sociálne služby významnou časťou aktivít a činností verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb na Slovensku. Súčasný stav poskytovania sociálnych služieb na Slovensku vychádza z legislatívneho rámca, sociálnej politiky štátu, vývoja krajín Európskej Únie a od spoločenského vývoja našej krajiny. Súčasný platný zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách upravuje právne vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb, financovaní sociálnych služieb a dohľade nad poskytovaním sociálnych služieb u verejných i neverejných poskytovateľov sociálnych služieb. Na základe pohľadu do dejín života rómskeho etnika, ich historického vývoja budeme sa venovať aj ponímaniu ich života očami histórie.

Kľúčové slová:

Zariadenie pre seniorov. Rómske etnikum. Sociálne faktory. Spoločensko-ekonomické faktory.

Abstract:

Nowadays, social services are significant part of activities and actions performed by public as well as non-public providers of social services in Slovakia. Current state of social services provision in Slovakia is based on the legislation frame, social policy of the state, development of the countries in the European Union and societal development of our country. Currently applicable Law Act No. 448/2008 Coll. on Social Services governs legal relationships within providing social services, financing social services, and supervising provision

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

of social services by public and non-public social services providers. On the basis of a view of the Roma ethnicity history, their historical development, we will deal with the perception of their life through the eyes of history.

Key words:

Senior's homes. Roma ethnicity. Social factors. Social and economic factors.

Úvod

Koncepcia rozvoja poskytovania sociálnych služieb na Slovensku vychádza a zohľadňuje rešpektovanie základných ľudských a občianskych práv, ktoré sú uvedené aj vo Všeobecnej deklarácii ľudských a občianskych práv a v Európskom dohovore o ochrane ľudských práv a základných slobôd. Sociálne služby vychádzajú z podstaty sociálnych služieb, ktorým je osobný vzťah, ktorý vzniká medzi poskytovateľom sociálnych služieb a prijímateľom. Sociálna služba je súbor činností zameraných na uspokojovanie individuálnych a kolektívnych potrieb prijímateľov. Súčasné potreby včleňovania Rómov do občianskeho života našej spoločnosti a úsilie uplatňovať ich rovnoprávne postavenie do praxe, vyžadujú od nich určité schopnosti zapojiť sa do hospodárskeho, občianskeho, politického, duchovného a kultúrneho kontextu ako plnohodnotného etnika, koexistenčného s ostatným obyvateľstvom. Súčasný stav poskytovania sociálnych služieb na Slovensku vychádza z legislatívneho rámca, sociálnej politiky štátu ako aj závisí od spoločenského vývoja vôbec.

V realizovanom vedeckom výskume sa zameriavame na cieľovú skupinu prijímateľov sociálnych služieb umiestnených v Zariadení pre seniorov, ktorých poskytovateľmi sú

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

verejní, neverejní poskytovatelia, obce a mestá, či nimi zriadené právnické osoby v banskobystričskom samosprávnom kraji.

„ Cieľom sociálnych služieb je zabezpečenie a ochrana sociálneho blaha, teda určitej úrovne kvality života občanov, ktorá je vyjadrená v sociálnej politike štátu.“ (Tokárová, 2003. s. 377)

Sociálne služby sú súčasťou verejných služieb, ktoré v modernej terminológii Európskej Únie tvoria jeden z hlavných pilierov európskeho modelu spoločnosti. Sociálne služby sú ako odborné činnosti vymedzené na saturovanie nevyhnutností prijímateľa, sú primárne vymedzené na uspokojovanie sociálnych potrieb ľudí v núdzi, chudobe a ľudí ohrozených núdzou, chudobou.

„ Sociálna sféra sa neustále rozvíja a je ovplyvňovaná novými poznatkami, no zároveň aj prináša mnoho nových metód uplatniteľných v praxi.“ (Árpová, 2017, s. 228)

Kompletný priebeh „emancipácie“ sociálnych služieb vyvrcholil v roku 2009, kedy vstúpil do platnosti samostatný zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, čím sa zakončil proces rozpadu zákona o sociálnej pomoci, ktorý sa pretransformoval na skupinu samostatných zákonov upravujúcich jednotlivé oblasti sociálnej starostlivosti, pomoci, podpory. Zákonnou príležitosťou riešenia sociálnej chudoby občana sú aj sociálne služby, ktoré sú integrálnou zložkou verejných služieb, a ktoré majú vo vzťahu k obyvateľom Slovenskej republiky špecifické poslanie. Inštitucionálne sociálne služby sa poskytujú mimo sociálneho prostredia klienta.

„ Sociálny štát je dôležitou súčasťou všetkých vyspelých svetových ekonomík. Jedným z nástrojů sociálního štátu může

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

být základní nepodmíněný příjem, který redistribuuje příjmy ve společnosti.“ (Nová, 2017, s. 292)

Významným faktorom v rámci zariadení sociálnych služieb je integrácia klientov do spoločenského diania, podieľanie sa na vzniku životných podmienok v zariadení sociálnych služieb, spoločenských hodnôt a motivácia k sociálnej, osobnej činnosti, aktivite a rozvoji. Dňom 1. 1. 2015 nadobudol účinnosť 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, ktorým bol novelizovaný aj súčasný zákon o sociálnych službách. Normatívnou náplňou táto novela odpovedá na novú právnu úpravu sociálnej práce a predpokladov na výkon sociálnej práce, a to previazanosťou hodnotiacich podmienok na výkon sociálnej práce v sociálnych službách s týmto zákonom. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov formuje právne vzťahy a predpoklady umožňovania sociálnych služieb, ktorých cieľom je napomáhať sociálnemu začleňovaniu občanov a uspokojovaniu sociálnych požiadaviek ľudí v neblahej sociálnej situácii.

Metódy výskumu

Vedecký výskum sme realizovali v banskobystrickom samosprávnom kraji, výskumný súbor tvorili Zariadenia pre seniorov, celoročná forma pobytu, poskytovatelia verejní zariadení vyšším územným celkom, mestom, obcou, neverejní poskytovatelia a občania rómskeho etnika žijúci v banskobystrickom kraji.

Hlavným cieľom výskumu bolo zistiť významnosť poskytovania sociálnych služieb pre Rómov a mieru záujmu o

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

poskytovanie sociálnych služieb, ktorým faktorom pripisujú významnosť pri záujme a nezáujme o umiestnenie do zariadení pre seniorov.

Výskumná metóda: kvantitatívna, kvalitatívna. Výskumný nástroj: dotazník, rozhovor. Skúmanú populáciu a základný výskumný súbor tvorili riaditelia a sociálni pracovníci v zariadeniach pre seniorov a občania rómskeho etnika vo všetkých 13 okresoch kraja. Oslovili sme všetkých 61 Zariadení pre seniorov registrovaných, kde bolo umiestnených 1776 klientov, naše dotazníky vyplnili v 40 ZpS, kde bolo umiestnených 1165 klientov, čo predstavovalo 65,6% účasť. Veková štruktúra klientov bola od 60 rokov do 100 rokov.

Do nášho rozhovoru sme oslovili 300 Rómov, zapojilo sa 253, čo predstavovalo 84,33% účasť. Stanovili sme si v rámci výskumnej paradigmy sociálne faktory a spoločensko-ekonomické, ktoré sme štatistickými metódami vyhodnocovali.

Výsledky výskumu

Výsledky potvrdili dvojfaktorové tézy v jej časti, že výlučne sociálne faktory sú zdrojom záujmu o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov z radov seniorov rómskeho etnika a výlučne spoločensko – ekonomické faktory sú zdrojom nezájmu o umiestnenie.

Zistili sme, že závažnými problémami súčasného stavu tejto náročnej a zodpovednej oblasti sociálnej práce je spoločensko – ekonomický faktor : segregácia, pohlavie, vek, ľudské práva, spoločenské uplatnenie, integrácia a informovanosť.

Nezáujem sa prejavuje len v spoločensko – ekonomických faktoroch: spoločenské uplatnenie, spôsob života, integrácia a segregácia, informovanosť, pracovná migrácia, mobilita, diskriminácia, ľudské práva, vzťahy medzi Rómami a Nerómami, úspech, participácia, politická reprezentácia,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

spoločenské uznanie. Ako bolo dokázané vo výskumnej časti našej práce záujem o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov ovplyvňujú sociálne faktory, ktoré sú dynamické a nezáujem o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov ovplyvňujú faktory spoločensko - ekonomické.

Dvojfaktorová teória sociálne a spoločensko – ekonomické faktory významne prispeli k poznaniu a pochopeniu charakteru záujmu o umiestnenie rómskeho etnika do Zariadenia pre seniorov.

Diskusia

Jej hlavný prínos, zistenie praktického významu v poskytovaní sociálnych služieb pramení zo zdôraznenia skutočnosti, že záujem o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov je spojený so sociálnymi faktormi. Túto skutočnosť potvrdzujeme i výsledkami nášho výskumu. Nezáujem seniora z rómskeho etnika prameniáci zo spoločensko-ekonomických faktorov, ktorý vytvára

veľmi silný moment, sú etablované v ich postojoch, rodinnom prostredí a podmienkach, ktoré ich podporujú. Očakávaným výstupom a prínosom pre každodenný praktický život je odmeranie a vyhodnotenie stupňa miery záujmu s čiastkovými faktormi záujmu i celkového záujmu o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov. Výskumom sme zdôraznili, že záujem

o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov ako súčasť celkovej životnej spokojnosti seniora z rómskeho etnika, je významná nielen z hľadiska jeho subjektívneho prežívania jesene života, ale nepochybne vplýva aj na jeho aktuálny psychický stav, emocionálne rozpoloženie,

sebavedomie, či schopnosť odolávať stresu a podporovať aktívne vstupovanie do riešenia problémovej situácie, čím následne ovplyvňuje kvalitu života v Zariadení pre seniorov.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Zároveň sme dospeli k výsledku, ktorým faktorom respondenti pripisujú najväčšiu dôležitosť, to vytvára priestor pre zavádzanie opatrení do praxe, ktoré by umožnili ich nezáujem o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov znižovať, či odstraňovať. Naším cieľom bolo zistiť významnosť poskytovania sociálnych služieb pre Rómov mierou záujmu alebo nezáujmu pomocou sociálnych a spoločensko – ekonomických faktorov. Chceli sme výskumom potvrdiť alebo vyvrátiť Adelferovu ERG teóriu. Použili sme štatistické metódy výpočtu: Chí- kvadrát test, T- test, Wilcoxonov test, Spearmanov a Pearsonov korelačný koeficient.

Výskum sa opieral o hľadanie odpovedí na päť základných výskumných otázok, hlavný cieľ sme si rozčlenili na deväť čiastkových cieľov a stanovili sme si sedem hypotéz.

Výsledky výskumu: najdôležitejší faktor, ktorý sa podieľa na záujme je vzdelanie a aj najdôležitejšiu úlohu pri vzniku nezáujmu zohráva vzdelanie. Najsilnejší negatívne divergujúci faktor je segregácia. Výsledky výskumu sú použiteľné jednak pre zamestnancov vo vedúcich funkciách štátnych a verejných inštitúcií, pre riaditeľov zariadení sociálnych služieb a jednak pre supervízorov vo viacerých oblastiach svojho pôsobenia, ako aj pre samotné rómske etnikum.

Návrhy a odporúčania pre prax

Ako bolo dokázané vo výskumnej časti našej práce záujem o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov ovplyvňujú sociálne faktory, ktoré sú dynamické a nezáujem o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov ovplyvňujú faktory spoločensko - ekonomické. Dvojfaktorová teória sociálne a spoločensko – ekonomické faktory významne prispeli k poznaniu a pochopeniu charakteru záujmu o umiestnenie rómskeho etnika do Zariadenia pre seniorov. Jej hlavný prínos, zistenie praktického významu v poskytovaní sociálnych

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

služieb pramení zo zdôraznenia skutočnosti, že záujem o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov je spojený so sociálnymi faktormi. Túto skutočnosť potvrdzujeme i výsledkami nášho výskumu. Nezáujem seniora z rómskeho etnika prameniáci zo spoločensko-ekonomických faktorov, ktorý vytvára veľmi silný moment, sú etablované v ich postojoch, rodinnom prostredí a podmienkach, ktoré ich podporujú. Očakávaným výstupom a prínosom pre každodenný praktický život je odmeranie a vyhodnotenie stupňa (miery) záujmu s čiastkovými faktormi záujmu i celkového záujmu o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov. Výskumom sme zdôraznili, že záujem o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov ako súčasť celkovej životnej spokojnosti seniora z rómskeho etnika, je významná nielen z hľadiska jeho subjektívneho prežívania jesene života, ale nepochybne vplýva aj na jeho aktuálny psychický stav, emocionálne rozpoloženie, sebavedomie, či schopnosť odolávať stresu a podporovať aktívne vstupovanie do riešenia problémovej situácie, čím následne ovplyvňuje kvalitu života v Zariadení pre seniorov.

Zároveň sme dospeli k výsledku, ktorým faktorom respondenti pripisujú najväčšiu dôležitosť, to vytvára priestor pre zavádzanie opatrení do praxe, ktoré by umožnili ich nezáujem o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov znižovať, či odstraňovať. Výsledky výskumu sú použiteľné jednak pre zamestnancov vo vedúcich funkciách štátnych a verejných inštitúcií, pre riaditeľov zariadení sociálnych služieb a jednak pre supervízorov vo viacerých oblastiach svojho pôsobenia, ako aj pre samotné rómske etnikum. Môžu byť východiskom pre utváranie takých podmienok v práci, aby sa sociálni pracovníci mohli prioritne venovať svojmu poslaniu, aby mali dostatok priestoru pre vypočutie klienta, pre terénnu sociálnu

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

prácu, pre navrhovanie a realizovanie najvhodnejších riešení pre sociálnych klientov umiestnených v Zariadení pre seniorov.

Analýzou záujmu o umiestnenie seniorov do Zariadenia pre seniorov z rómskej populácie sme priniesli pohľad pre sociálnych pracovníkov aj z inej perspektívy, než ako na predstaviteľov profesie, ktorých primárnym poslaním je pomoc a podpora. Je to prvý výskum realizovaný v oblasti sociálnych služieb a ich významu pre Rómov v rámci banskobystrického, ktoré sme uskutočnili tak, aby bolo možné výsledky porovnávať: štatistický pohľad, aby boli viditeľné zmeny a vývoj. Hlavným prínosom tejto vedeckovýskumnej činnosti boli skúmanie a dokumentovanie oblasti sociálnych služieb a ich význam pre Rómov, jeho uchovanie a prezentácia.

Táto vedeckovýskumná činnosť v oblasti sociálnych služieb a ich významu pre Rómov posúva hranice poznania rómskeho obyvateľstva v každej oblasti a jej výsledky nesporne prispievajú k zvýšeniu a riešeniu danej problematiky na vedeckom podklade, ako v rovine teoretickej tak i praktickej. Výskumom získaný a analyzovaný materiál bude bohatým zdrojom poznania poskytovania sociálnych služieb a ich význam pre Rómov vo všeobecnosti a vo všetkých oblastiach života a vývoja spoločnosti.

Nevyužitý potenciál výsledkov vedeckovýskumnej činnosti nielen v kultúrnej a vzdelávacej sfére, ale aj v mnohých iných oblastiach, napríklad v súčasnej modernej dobe zodpovedajúcom využívaniu kultúrneho dedičstva môže tiež napomôcť k stabilite a sociálnej súdržnosti, ako nevyhnutného predpokladu rozvoja spoločnosti. Posledné desaťročia indikujú čo potvrdzujú aj výsledky nášho výskumu, že rómska rodina sa mení. Mení svoju veľkosť, štruktúru, spôsob zakladania a to

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

sú skutočnosti, ktoré budú musieť byť v najbližších rokoch zohľadňované, hlavne pri formovaní pomoci starým rómskym rodičom alebo iným starším rómskym príbuzným so zdravotnými problémami a postihnutiami, aby dokázali zvládať vzniknutú nepriaznivú sociálnu situáciu. Ďalším logickým návrhom vzhľadom na najnižšiu zistenú mieru záujmu (segregácia) o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov, je potreba zvyšovania životnej úrovne vo všetkých aspektoch najmä u Rómov žijúcich v segregovaných komunitách a zvýšiť ich spoločenskú integráciu. Aj naše výskumné výsledky preukázali, že zvýšenie záujmu o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov nie je možné dosiahnuť opatreniami zameranými výlučne na faktory spoločensko-ekonomické alebo výlučne na faktory sociálne. Je žiaduce úsilie zamerať tak , aby aj vonkajšie ako i vnútorné činitele boli vo všetkých oblastiach života rómskeho etnika zastúpené. Jednostranná úprava spoločensko - ekonomických faktorov môže viesť k pozitívnemu, ale krátkodobému efektu. Manažéri môžu využívať výsledky výskumu a na základe týchto poznatkov ich úlohou je vytvoriť vhodné podmienky a podporné prostredie pre seniorov z rómskeho etnika. Záujem ako súbor sociálnych faktorov o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov možno tiež podporovať, lebo majú v sebe obsiahnutý motivačný aspekt, pričom je spojený len s pozitívnym emočným prežívaním. Záujem by mal mať rozhodujúcu úlohu v modeli významu poskytovania sociálnych služieb vo vzťahu k voľbe umiestnenia rómskeho etnika do Zariadenia pre seniorov. Zaviesť do praxe premyslený a účinný systém externej podpory doporučujeme na základe výsledkov výskumu, ktorého cieľom je urýchliť sociálnu integráciu, zaistiť čo najvyššiu mieru participácie rómskych seniorov a zabrániť prípadnej demotivácii, alebo nezájmu plynúcej z

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

nedostatku informácií. Z uskutočnených výsledkov výskumu vyplýva, že hlavným cieľom by malo byť, aby sa senior z rómskeho etnika začlenil v čo možno najkratšom časovom období do života v Zariadení pre seniorov, aby mu boli poskytnuté transparentné, dostupné a efektívne sociálne služby so zreteľom na jeho individuálne potreby. Miera záujmu o umiestnenie rómskeho etnika do Zariadenia pre seniorov je odrazom vytvárania vzťahu spoločnosti k Rómom. Nástroje merania záujmu o umiestnenie rómskeho etnika do Zariadenia pre seniorov by mali byť pravidelne využívané na overenie aktuálneho stavu, zároveň i na účely hodnotenia účinnosti opatrení zavádzaných s cieľom podporiť ich záujem o život v Zariadení pre seniorov. Z výsledkov výskumu vyplýva, že proces hľadania optimálnych foriem začleňovania Rómov do spoločnosti musí byť sprevádzaný obojstranným snažením skvalitňovaním sociálnych a spoločensko – ekonomických faktorov života rómskeho etnika. V záujme o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov zohrávajú svoju rolu aj individuálne rozdiely medzi seniormi z rómskeho etnika. Neskúmali sme individuálne súvislosti medzi záujmami a fyzickými, mentálnymi a dispozičnými diferenciami, ktoré v našom výskume ani neboli brané do úvahy. Nie je možné záujem o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov zo strany seniorov z rómskeho etnika podmieňovať jedine vplyvom osobnosti seniora, osobnostné premenné majú svoju úlohu. Výskumom sme nedokázali odhaliť všetky aspekty záujmu a nezáujmu. Bezpochyby škála faktorov záujmu je rozsiahlejšia, než akú zahŕňa náš zámer. Vychádzali sme však z faktorov, ktoré sme prezentovali ako najfrekvencovanejšie, u ktorých existuje zhoda v ich považovaní za najvýznamnejšie vo vzťahu k záujmu o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov. So zámerom dosiahnuť dobrú návratnosť dotazníkov sme

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

vytvorili zatvorené otázky a upustili sme od otvorených otázok v dotazníku, aby sme nezaťažovali respondentov a neodrádzali ich od ochoty venovať mu dostatočnú pozornosť a odpovedať úprimne. Náš výskum sme uskutočnili v inom časovom pásme, než v ktorom došlo k zrodu dvojfaktorovej teórie. Relevantnosť tejto teórie je podmienená otázkou, či je táto dvojfaktorová teória stále aktuálna s ohľadom na historický vývoj v sociálnych službách, s ohľadom na použitú metodológiu. Seniori z rómskeho etnika majú tendenciu svoj nezáujem o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov skôr zdôvodňovať vonkajšími podmienkami, a teda tým, čo môžu ovplyvniť, zmeniť, zlepšiť tí druhí seniori z rómskeho etnika, než aby uvažovali, že nezáujem môže plynúť z faktorov vnútorných, ktoré úzko súvisia s ich vlastnou osobnosťou. (Wall & Stephenson, 2007, in Stello, 2010, Vroom, 1964, In Ahmed, 2010). Ten nezáujem o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov môže plynúť z faktorov vnútorných, ktoré súvisia s ich osobnostnými vlastnosťami, sebereflexiou. Možnými očakávanými komplikáciami s uskutočnením výskumu sme mali obavy, že odpovede na otázky položené v dotazníku môžu odrážať nielen stabilné názory, ale tiež subjektívne pohľady a momentálnu prechodnú situáciu. Pohľad respondenta je možné, že bude ovplyvnený nielen vlastnou skúsenosťou, ale jeho okolím, názormi spolupracovníkov, stereotypnými náhľadmi a podobne. Z oslovených riaditeľov a sociálnych pracovníkov sa zapojilo do výskumu 40 ZpS, čo predstavuje 65,6 %, ktorí vyplnili dotazníky. Návratnosť dotazníkov bola uspokojivá, vyhovujúca na účely realizovania nášho výskumu. Do rozhovoru sa zapojilo 253 občanov rómskeho etnika, čo predstavuje 84,3% účasť respondentov z celej škály oslovených respondentov.

Záver

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Vedecký výskum je venovaný významu poskytovania sociálnych služieb pre Rómov v Zariadeniach pre seniorov v rámci banskobystrického samosprávneho kraja. V procese prípravy, zbierania a študovania súvisiacich odborných zdrojov, konštruovania výskumného dizajnu, realizácie samotného výskumu a vyhodnotenia jeho výsledkov sme sa utvrdili v názore, že záujem rómskeho seniora o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov predstavuje multifaktoriálny koncept, ktorý nie je jednoduché exaktne uchopiť a skúmať.

Podarilo sa nám to aj aplikáciou dvojfaktorovej respektíve duálnej teórie záujmu o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov v úplne novom kontexte pomocou sociálnych a spoločensko – ekonomických faktorov.

Pomocou dvojfaktorovej teórie sme použili na podporu validity výskumu z dôvodu, že sme triedili rozsiahly súbor sociálnych a spoločensko – ekonomických faktorov do zmysluplných skupín, uľahčujúcich dokazovania významu poskytovania sociálnych služieb pre Rómov.

Na základe výsledkov nášho výskumu sme jednoznačne dokázali platnosť duálnej teórie úplne. Výsledky potvrdili dvojfaktorové tézy v jej časti, že výlučne sociálne faktory sú zdrojom záujmu o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov z radov seniorov rómskeho etnika.

Zároveň sme zozbierali dostatočnú evidenciu k preukázaniu platnosti dvojfaktorovej teórie v tvrdení, že nezáujem o umiestnenie rómskeho seniora do Zariadenia pre seniorov vyvolávajú spoločensko - ekonomické faktory.

Ťažiskový výskumný cieľ spočíval v identifikovaní úrovne záujmu rómskych seniorov o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov s jednotlivými faktormi významu participujúcimi na záujme o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov a vyhodnotení nimi subjektívne pocitovaného celkového

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

záujmu. Zistili sme, že závažnými problémami súčasného stavu tejto náročnej a zodpovednej oblasti sociálnej práce je spoločensko – ekonomický faktor : segregácia, pohlavie, vek, ľudské práva, spoločenské uplatnenie, integrácia a informovanosť.

Nezáujem sa prejavuje len v spoločensko – ekonomických faktoroch. Tento vedecký výskum je jedinečný svojho druhu, nakoľko sa uskutočnil prvý krát v oblasti významu sociálnych služieb pre život občanov rómskeho etnika pomocou indikátorov sociálnych a spoločensko – ekonomických aplikovaných vo výskume.

Úlohou odbornej verejnosti je prakticky aplikovať tieto výsledky výskumnej činnosti a rozšíriť nástroje k dosiahnutiu vyššieho záujmu o umiestnenie do Zariadenia pre seniorov seniormi z rómskeho etnika, čo bezpochybné prispeje k zvýšeniu významu sociálnych služieb pre Rómov.

Použitá literatúra:

- ÁRPOVÁ, A. In: Zborník Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti. ASRPO SR. Rimavská Sobota. 2017. 405 s. ISBN 978-80-972352-8-4
- BANKS, S. 2006. Ethics and Values in Social Work. 3rd Ed. Basingstoke: Palgrave Macmillan. 218 s. ISBN 978-1-4039-9420-2.
- BALOGOVÁ, B. 2005. Seniori. Prešov: Akcent Print, 2005. 158 s. ISBN-80-969274-9-3.
- BALVÍN, J., ŠLOSÁR, D., VAVREKOVÁ, L. 2010. Romové ve spektru mezinárodních vědeckých studií. Wrocław: Foundation of Social Integration Prom, 413 s. ISBN 978-83-928354-3-1.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- BERKI, J. – GÁLLOVÁ, A. – SZOLNOKY, Š. 2014. Ekonomika a manažment – Prechod od funkčného usporiadania na procesné v Zariadeniach sociálnych služieb. Bratislava : IRIS. 2014. 129 s. ISBN 978-80-89726-03-5
- BRICHTOVÁ, L. – REPKOVÁ, K. 2014. Sociálne služby: zacielené na kvalitu. Bratislava: GRIFIS s.r.o. 2014. 283s. ISBN 978-80-7138-138-9.
- BRICHTOVÁ, L. - REPKOVÁ, K. 2012. Sociálna ochrana starších osôb a osôb so zdravotným postihnutím – vývoj od roku 2012. Bratislava : EPOS. 2012. 112s. ISBN 978-80-8057-960-9.
- GÁLLOVÁ, A. Význam religiozity pre kvalitu života seniorov v zariadení pre seniorov. ASRPO SR, Rimavská Sobota, 2017. 310 s. ISBN 978-80-972352-9-1
- HETTEŠ, M. 2011. Starnutie spoločnosti. Vybrané kapitoly sociálnej práce so seniormi. Bratislava : VŠ Z a SP sv. Alžbety. 2011. 192 s. ISBN: 978-80-8132-031-6
- MÁTEL, A. – SCHAVEL, M. 2013. Teória a metódy sociálnej práce I. Bratislava: SPRSP. 2013. 446 s. ISBN 978-80-971445-1-7
- NOVÁ, M. In: Zborník Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti. ASRPO SR. Rimavská Sobota. 2017. 405 s. ISBN 978-80-972352-8-4
- TOKÁROVÁ, A. et al. 2003. Sociálna práca – Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce. Akcent Print. 2003. 131 s. ISBN 80-9683-675-7

Zákony:

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona

č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého

zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine

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

Ústava Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb. z.

Ústavný zákon č. 23/1991 Zb., Listina základných práv a slobôd

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

Listina základných práv a slobôd: Úplne znenie Ústavného zákona c. 23/1991 Zb. (znenie aktualizované k 7. 6. 2004), 15 s.

Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike (MPSVaR, november 2011)

Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020, MPSVaR,

Národný program aktívneho starnutia 2014 – 2020, MPSVaR SR, 2014

Kontakt na autorku:

PhDr. Andrea Gáľlová, PhD. , VŠZ a SP sv. Alžbety,

Bratislava, e-mail: gallova.andrea@centrum.sk

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

SOCIÁLNO ZDRAVOTNÁ PROBLEMATIKA SENIOROV OHROZENÝCH ALZHEIMEROVOU DEMENCIOU Zita TOMOVÁ

ABSTRAKT

Vo všeobecnosti možno povedať, že hmotnosť ľudského mozgu je odhadovaná na približne jeden a pol kilogramu. Hoci jeho váha predstavuje len dve percentá celkovej hmotnosti, spotreba sa pohybuje až dvadsať percent celkovej energie organizmu. Nachádza sa v ňom približne sto miliárd nervových buniek, ktoré sú zaradené medzi najdokonalejšie bunky ľudského tela. Jeho výkonnosť uskutočňuje približne desať miliárd neurónov a pol milióna kilometrov nervových vlákien, ktorých primárnou činnosťou je absolvovať a ovplyvňovať informácie z okolia. Aj na Slovensku si vždy v 11. kalendárnom týždni pripomíname celosvetovú organizovanú udalosť: „Týždeň mozgu“. Ide o rôzne udalosti a podujatia, ktorých cieľom je v najlepšom záujme zvýšiť pozornosť ľudí na fungovanie činnosti ľudského mozgu, resp. vraviť o alternatívach, ako si zvečniť dobré kapacity mozgu do vysokého veku. Na mnohých miestach Slovenska sa preto uskutočňujú prednášky, prezentácie, tréningy pamäti, besedy, alebo dni otvorených dverí v mnohých inštitúciách. Uvedené aktivity sú určené pre širokú verejnosť pod záštitou Slovenskej Alzheimerovej spoločnosti a spolupráce s Neuroimunologickým ústavom Slovenskej akadémie vied, Nadáciou Memory a Centrom Memory.

Demencia Alzheimerovho typu (ďalej len DAT) je oficiálny názov pre chorobu, ktorú lekári diagnostikujú každoročne u niekoľkých tisícok ľudí na celom svete. Väčšinou ohrozuje starších ľudí nad 65 rokov, avšak môže

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

postihnúť aj mladšiu generáciu. Alzheimerova choroba (ACH) je najfrekvencovanejšou podobou demencie, ktorou trpí asi 36 miliónov ľudí na celom svete, pričom každý rok je podľa odhadov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) detekovaných až 4,6 milióna ďalších prípadov. Na Slovensku je na chorobu postihnutých 50-60 tisíc ľudí a o túto populáciu sa stará približne 150-tisíc rodinných príslušníkov alebo opatrovateľov. Podľa vyhlásenia WHO je Alzheimerova choroba jedným z desiatich smrteľných ochorení populácie a s vysokým nárastom starnutia obyvateľstva je nebezpečenstvo vzniku vyššie.

Z vyššie uvedených skutočností považujeme za prioritu vyzdvihnúť povedomie ľudí o tejto chorobe, s cieľom poukázať na dôležitosť prepojenia zdravotnícko-sociálnej starostlivosti, ovplyvňujúcich úspešnú liečbu starších pacientov/klientov, ohrozených DAT. V našom príspevku sa zameriavame na objasnenie podstaty choroby a vyzdvihnutie potreby klinickej sociálnej práce aj v zdravotníckych organizáciách so staršími ľuďmi s Alzheimerovou demenciou. V závere príspevku sledujeme cieľ zvýšiť informovanosť verejnosti o možnostiach farmakologických i nefarmakologických prístupov v liečbe DAT. Zároveň chceme upriamiť dôraz na význam aktivizácie, pretože len vhodnou spoluprácou zdravotného a sociálneho charakteru môžeme dosiahnuť kvalitnú starostlivosť pre ľudí, ohrozených týmto ochorením aj v praxi. Kľúčové slová: Alzheimerova choroba, demencia, klinická sociálna práca, memantín, validácia Naomi Feil

ABSTRACT

In general, the weight of the human brain is estimated to be approximately one and a half kilograms. Although his weight is only two percent of the total weight, consumption falls to

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

twenty percent of the total energy of the body. It contains problizne one hundred billion nerve cells, which are classified among the most sophisticated cells of the human body. His performance takes place about ten billion neurons and five hundred thousand kilometers of nerve fibers, whose primary activity is absolvovať information and influence from the environment. In Slovakia, always in the 11th calendar week marks the worldwide event organized: Week „the brain.“ It is a variety of events and events aimed at the best interests of people pay more attention to the functioning of the human brain activity, respectively. speak about alternatives such as a good capacity to immortalize the brain in old age. In many places in Slovakia therefore they conducted lectures, presentations, training memory, meetings or open houses in many institutions. The above activities are intended for the general public under the auspices of Slovak society and Alzheimer's cooperation with the Institute of Neuroimmunology Slovak Academy of Sciences, the Foundation Memory and Memory Center.

Dementia of the Alzheimer type (DAT hereinafter) is the official name for the disease, which doctors diagnosed each year with several thousand people worldwide. Mostly threatens the elderly aged over 65, but can affect younger generation. Alzheimer's disease (AD) is the most frequent form of dementia, which affects about 36 million people worldwide each year, according to estimates of the World Health Organization (WHO) detected up to 4.6 million additional cases. Slovakia is affected by the disease from 50 to 60,000 people, and of this population takes care of about 150 thousand family members or carers. According to the WHO declaration of Alzheimer's disease one of the ten

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

fatal disease population and the high growth of population aging is a risk of the above.

From the above, we are a priority to highlight people's awareness of the disease, in order to highlight the importance of the link between the health-social care, influencing the successful treatment of elderly patients / clients at risk of data. In our paper we aim to clarify the nature of the disease and stressing the need for clinical social work and health organizations in the elderly with Alzheimer's dementia. The end of the article pursues an aim of raising public awareness about the possibilities of pharmacological and non-pharmacological approaches to the treatment of data. We also want to draw attention to the importance of activating, as only appropriate cooperation of the health and social character, we can achieve quality care for people at risk of the disease in practice.

Key words: Alzheimer's disease, dementia, clinical social work, memantine, validation Naomi Feil

1 ÚVOD

V súčasnosti na základe údajov štatistických úradov je v krajinách Európskej únie Alzheimerovou chorobou postihnutých až 7,3 milióna osôb. Na základe dostupných výsledkov svetových štatistík svetové výdavky na úsilie na dobrý zdravotný stav o ľudí postihnutých Alzheimerovou chorobou predstavujú ročne až niekoľko 230-miliárd eur. Tieto štatistiky taktiež definujú, že celkový podiel ľudí vyššieho veku sa do roku 2050 bude zdvojnásobovať zo súčasných 10 na 21 percent, čo bude predstavovať aj zvýšenie počtu osôb ohrozených Alzheimerovou chorobou a demenciou nielen v rodinách, ale aj klientov s touto diagnózou v zariadeniach sociálnych služieb a

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

zdravotníctva. Vážnosť uvedenej problematiky si uvedomujú aj členovia Európskeho parlamentu, ktorí na báze výzvy

francúzskeho predsedníctva EÚ akceptovali vyhlásenie o prioritách boja proti Alzheimerovej chorobe. Z tohto dôvodu mnohí vedci hľadajú tie faktory, ktoré sú spojené s rozvojom tohto ochorenia, resp. je väčšia pravdepodobnosť, že sa choroba vyvinie. Túto chorobu popísal známy nemecký psychiater a neuropatológ Alois Alzheimer, podľa ktorého je choroba pomenovaná ako najčastejšie degeneratívne ochorenie mozgu v roku 1907. Kognitívna rehabilitačná činnosť je súčasnosti najvhodnejším spôsobom tréningu pre pamäť, ktorá je stanovená osobám s miernym a stredným stupňom Alzheimerovej choroby. Je takisto dôležitá ako farmakologická liečba, nakoľko jej zmyslom je zotrvanie kognitívnych vlastností ľudí zasiahnutých demenciou. V ďalších etapách nášho príspevku sa preto zameriavame na problematiku prepojenia zdravotno-sociálneho vymedzenia Alzheimerovej choroby, týmto následne chceme poukázať na alternatívny riešenia daného problému v praxi.

Obr. Alois Alzheimer, známy nemecký psychiater a neuropatológ zdroj: Kráľová, Balogová, 2012

1 OZNAČENIE DEFINÍCIE ALZHEIMEROVEJ CHOROBY
Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) zaraďuje demenciu Alzheimerovho typu medzi desiatku najčastejších smrteľných ochorení a s vyskytujúcim starnutím populácie sa nebezpečenstvo výskytu tohto ochorenia stále zvyšuje. Štatistiky preto do povedomia ľudí uvádzajú, že v priemere 1% ich obyvateľov západných krajín je postihnutých Alzheimerovou chorobou a zaraďujú ju na štvrté miesto najfrekvencovanejších faktorov úmrtia ľudí. Na Slovensku sa

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

odhaduje približný počet postihnutých na štyridsať až päťdesiat tisíc. Najčastejšie je ochorenie diagnostikované u ľudí vo vekovej hranici nad 65 rokov, čoraz viac sa objavuje u ženskej populácii ako u mužov. (Žigová, 2009). Výskyt Alzheimerovej choroby má v posledných rokoch zvyšujúcu sa tendenciu. Neodmysliteľným faktorom, spôsobujúcim uvedený stav je čoraz častejšie prehlbujúce sa starnutie populácie. V súčasnosti Alzheimerova choroba postihuje minimálne 5 miliónov obyvateľstva v Európe a je výrazne spojená s výrazným fyzickým, psychologickým a sociálnym postihnutím, zároveň predstavuje aj značný finančný problém. Alzheimerova choroba je najfrekventovanejším druhom demencie v starobe, nakoľko predstavuje 50 až 60 % všetkých demencií, ktoré sú diagnostikované každým rokom u tisícok ľudí na celom svete. (Callone, et al., 2008)

Alzheimerova choroba je spojená najčastejšie s prejavom psychologického, telesného a sociálneho postihnutia a je preto tiež výrazným ekonomickým problémom. Táto choroba vyjadruje 50-60% všetkých demencií, diagnostikovaných u niekoľkých tisícok subjektov (Majerníková, Cmorejová, Klímová, 2012). Pri tomto druhu ochorenia prichádza k zaniknutiu mozgových buniek v tej oblasti mozgu, ktoré súvisia s pamäťou. Keď sa choroba rozšíri do ďalších častí mozgu, dochádza k objemnejšiemu handicapu rozumových predispozícií, emocionálnych prejavov a k vadám správania. Prednedávnom sa zaraďovala medzi presenilné demencie. Alzheimerova demencia je v súčasnosti považovaná za „chronické ochorenie, ktorého podstatou je zánik neurónov mozgu, s tvorbou plakov a neurofibrilárnych kľbiek, čo sa v klinickom obraze prejavuje syndrómom demencie, a to predovšetkým kognitívnymi a behaviorálnymi poruchami, zlyhávaním bežných denných činností, emocionálnou

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

nerovnováhou a sociálnou degradáciou“. (Fertaľová, 2012 s. 12). Podľa slov Americkej psychiatrickej asociácie pri demencii Alzheimerového typu sa jedná o vznik viacpočetných pamäťových porúch, ktoré sa prejavia ako poruchy výkonu aktivít (napr. organizovať, plánovať), poruchy pamäte (strata schopnosti učiť sa alebo spomenúť si informácie), rečové poruchy (afázia), poruchy hybnosti resp. strata získaných alebo vžitých pohybov (apraxia) a poruchy poznávacích funkcií (agnózia). Všetky uvedené defekty spôsobujú bariéry nielen po pracovnej stránke ale aj v spoločenskej stránke života človeka. Napriek tomu, že človek stráca predošlé schopnosti, ktoré jej pomáhali pri jej predchádzajúcom zrelom fungovaní, jej vedomie seba samého sa nemení (Zgola, 2003). Pri Alzheimerovej chorobe dôjde v časti mozgovej kôry a podkôrných oblastí k deficitu neurónov a ich synaptických spojení. Všetko sa vyvíja pomaly, psychické funkcie sú zasiahnuté rovnomerne, a ich úpadok je komplexný. Proces ochorenia môže trvať trvať priemerne 5 až 8 rokov a končí sa úmrtím. (Juklová, Skorunková 2007) V súčasnosti je síce Alzheimerova choroba nevyliciteľná, ale jej priebeh je možný ovplyvniť spôsobom života už pred vypuknutím ochorenia. U ľudí s aktívnym životným štýlom, duševnou rovnováhou a trénovaným intelektom sa priebeh ochorenia spomaľuje. Ako prevencia je teda vo všeobecnosti vhodné nielen učiť sa novým informáciám, ale aj čítať, byť fyzicky aktívny, hrať hry náročné na pozornosť a ďalšie iné aktivizačné činnosti. (Holmerová, 2003) Úplné faktory Alzheimerovej choroby zatiaľ s určitosťou určiť nevieme. K problému možno povedať iba toľko, že sa jedná o neurodegeneratívne ochorenie neznámej etiológie, s niektorými dokázateľnými rizikovými aspektmi (napr. dedičnosť a genetika metabolizmu, vplyvy prostredia, životný

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

štyl. Súčasní odborníci z oblasti medicíny uvádzajú aj ďalšie častopoužívané skratky podobných ochorení: demencia Alzheimeroveho typu (DAT), vaskulárna demencia (VaD), demencia s Lewyho telieskami (LBD), frontotemporálna demencia (FTD), demencia pri Parkinsonovej a Huntingtonovej chorobe, demencia pri hydrocefale, alkoholová demencia, demencie pri zápalových ochoreniach CNS, metabolické demencie, demencie pri kolagenózach, posttraumatické demencie a demencie pri epilepsii. (SAS, 2010) Aby bol pohľad na problematiku kompletný, je nevyhnuté pozornosť upriamiť na vymedzenie Alzheimerovej choroby aj zo sociálneho pohľadu, ktorý sa snaží vymedziť túto chorobu ako tzv. „pomyselnú stratu plnej hodnoty človeka“. Následne môžeme skúsiť nájsť tie alternatívy starostlivosti, ktoré budú zabezpečovať, aby úcta k chorému človeku a jeho plnej dôstojnosti bola úplne zachovaná. Týmto možno povedať, že proces Alzheimerovej choroby možno istými podnetmi alebo nefarmakologickými postupmi spomaliť. Humanisticko orientovaná teória vraví, že je významné klienta akceptovať takého aký je bez odsúdenia Freud dopĺňa teóriu tým, že terapeut môže dosiahnuť zmenu v správaní klienta, len v prípade ak samotný klient je na zmenu pripravený resp. má kognitívnu kapacitu na získanie nadhľadu nad situáciou. Empatia vedie k dôvere, tým sa znižuje strach a posilňuje sa ľudská dôstojnosť. Teória hovorí o tom, že formy konania dezorientovaných starých ľudí môžu byť jedným z východiskových faktorov z jednej alebo viacerých neuspokojených ľudských potrieb z minulosti.

Naučené správanie z minulosti sa znovu vybavuje, keď sa vytrácajú slovné schopnosti a keď z človeka zlyháva krátkodobá pamäť. Dezorientované staré osoby žijú na rôznych kapacitách vedomia, častokrát v rovnakom čase. Ak

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

im vyhasínajú zmysly, podnecujú sa sami, pričom využívajú svoj „vnútorný“ zmysel zo svojej minulosti. Všetky emócie, príhody, farby, zvuky, pachy, chute a obrazy práve teraz spúšťajú emócie, ktoré sú podobné emóciám prežitým z minulosti. (Wirth, 2009)

1.1 KLINICKÝ OBRAZ ALZHEIMEROVEJ OSOBY

Alzheimerova choroba patrí k najčastejším formám demencie a jej výskyt rastie úmerne s vekom. Postihuje až 10% populácie vo vekovej hranici nad 65 rokov. Callone et al. (2008) rozdeľujú oblasti ľudí s demenciou na 3 základné typy poškodenia: kognitívne poruchy, behaviorálne a psychologické poruchy a funkčné poruchy. Alzheimerova demencia ako najvyskytujúcejší druh demencie je v popredí medzi štvrtým až piatym najčastejším faktorom smrti u ľudí. Klinický obraz choroby odlišuje u každého pacienta individuálne. Vývin Alzheimerovej choroby trvá niekedy 8 až 20 rokov a môže závisieť od sociálnych vplyvov aj od celkového zdravotného stavu jedinca. Tým, že v priebehu ochorenia dôjde k strate mozgových funkcií, celkovo sa to odrazí na jeho celkovom správaní (Callone, et al. 2008). Hoci sa Alzheimerova demencia objavuje vo vyššom veku, v častých prípadoch sa deje, že verejnosti uniká podstata pozornosti voči tejto chorobe a jeho príznaky sa vymedzujú ako symbol prirodzeného starnutia ľudí (Bartko et al., 2008 In: Šoltésová, 2015). Klinický obraz ako aj charakteristika zdravotného stavu je u každého pacienta iná a jedinečná, pretože výskyt choroby má svoj vlastný rytmus a zhoršenie sa u človeka nemusí objaviť v rovnakej forme a v niektorých prípadoch nemá ani rovnaké symptómy. Jediniec, ktorý sa už niekedy v živote stretol s týmto typom demencie, či už je to klientresp. pacient, ošetrovateľ, lekár alebo rodina, či blízky príbuzný, prechádza na začiatku fázou zapierania. V prípade,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

ak je u človeka podozrenie na Alzheimerovu chorobu, je nutné zúčastniť sa mnohých vyšetrení, ktorých cieľom je odpovedať na otázku prečo u človeka nastávajú zmeny správania. (Callone, et al. 2008). Alzheimerovu demenciu od svojho počiatku definuje hlavne rozvíjajúca

sa demencia s úbytkom pamäte, rozumových funkcií, porúch reči (Bartko et al., 2008) V dôsledku počiatku tohto ochorenia sa v klinickej praxi oboznamujeme s jeho dvomi dostupnými formami ochorenia v závislosti od začiatku jeho vzniku. Autori Jiráček, Koukolík, 2004 ho rozdeľujú na formu s ranným začiatkom tzv. presenilnú formu, (príznaky sa objavujú do 65 rokov života) a formu s pokročilým začiatkom tzv. senilnú formu, (príznaky sa objavujú po 65 roku života a vyššie), táto forma je pomerne častejšia. Pribišová (2007) k tomu doplná, že forma s ranným začiatkom – t.j. pred 65. rokom života, je málo častá a je pre ňu charakteristický relatívne dynamický nástup začiatku aj postup ochorenia. S výnimkou príťaženia pamäti sú zúčastnené známky amnestickéj alebo senzorickej afázie, prítomná by mala byť agrafia, akalkúlia, alexia alebo apraxia, pričom začiatok a následná progresia formy s neskorým začiatkom nad 65 rokov je pomalá a postupná. Typické je postihnutie amnestických pamäťových funkcií a zhoršenie intelektu (Pribišová, 2007).

Postup ochorenia rozlišujeme na tri štádiá. V rannom štádiu dochádza k vyhasínaniu mozgových buniek, pomaly odchádza pamäť. Podľa autorov Etters, Goodall et al. (In Majerníková, et al., 2012) je celkom možné, že jedinci v tomto štádiu dokážu stále vykonávať viaceré denné činnosti, ale môžu potrebovať pomoc pri ich realizácii. Pre toto štádium je charakteristická čiastočná dezorientácia v

známom prostredí, pocity depresie, smútku a úzkosti. Časté sú aj defekty spojené s komunikáciou, alebo so zabúdaním mien,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

termínov stretnutí ľudí a pod. Ak je však logické myslenie a úsudok v poriadku, môže sa takto znevýhodnená osoba vyrovnat' s čiastočným deficitom pamäte tým, že si vytvorí náhradný spôsob. Doba trvania je 3 až 5 rokov. V miernom štádiu sa do mozgovej kapacity čoraz viac rozširuje odumieranie mozgových buniek. V tomto priebehu človek pociťuje problémy s obliekaním a orientáciou. V mnohých prípadoch si nedokáže vybaviť, ako použiť veci bežnej dennej potreby (Callone, et al., 2008). Podvečer mávajú jedinci pocity nepokoja, sú zmätení a trápi ich hnev, nedôvera a je pre nich problematické správne sa vyjadrovať. Doba trvania je 2 až 10 rokov. V pokročilom štádiu klienti/pacienti sú odkázaní pri každodennej starostlivosti o svoje záležitosti na pomoc druhej osoby. Títo ľudia oveľa menej komunikujú a na človeka, ktorý sa o nich stará nereagujú. Podľa autorov Bartka et al. (2008) sa u týchto ľudí objavujú bludy, halucinácie, sú vyššie emocionálne labilní, pôsobia agresívnejšie a z neurologických príznakov sa u nich častejšie objavuje problém inkontinencie stolice a moču, ataxia a apraxia. Doba trvania je 1 až 3 roky. (Etters, Goodall et al. In Majerníková et al. 2012)

2

KLINICKÁ SOCIÁLNA PRÁCA S OSOBAMI S ALZHEIMEROVOU DEMENCIOU

Fyziologické aspekty, genetické predispozície, ale tiež psychické príjmanie prežívania rôznych dimenzií spojených s vyšším vekom, môže privodiť nerušenú, pokojnú starobu, alebo riziko psychického a fyzického poklesu, ktorý je trpký ako pre človeka, tak aj pre jeho okolie (Pribišová, 2007). Tomeš et al. (In: Sedlářová, Šrank, 2013, s. 15) uvádza, že: „sociálna práca je špecifická odborná činnosť, ktorá smeruje k zlepšovaniu vzájomného prispôsobovania sa jednotlivcov, rodín, skupín a sociálneho prostredia, v ktorom žijú a k

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

rozvíjaniu sebaúcty a vlastnej zodpovednosti jednotlivcov s využitím zdrojov schopností osôb, medziľudských vzťahov a zdrojov poskytovaných spoločnosťou“.

V súčasnosti je klinická sociálna práca považovaná za neodmysliteľnú súčasť sociálnej práce. V súčasnosti na Slovensku neupravuje činnosť klinického sociálneho pracovníka žiadny legislatívny rámec avšak klinickú sociálnu prácu možno špecificky vymedziť profesionálnou aplikáciou metód v diagnostike, a predchádzaniu, zdravotných a psychosociálnych dysfunkcií rôznych druhov znevýhodnení, vrátane emocionálnej a psychickej poruchy konania jednotlivca. (Barker, 2003 In: Šoltésová, 2015).

Klinický sociálny pracovník v sociálno-zdravotníckych organizáciách je významným členom multidisciplinárneho tímu a jeho aktivita je cielene smerovaná ako ku klientovi/pacientovi, tak aj k jeho sociálnemu prostrediu. Profesionalita a kompetencie sociálneho pracovníka musí byť orientovaná na svet ľudí, ktorí sa v konzekvencii nepriaznivej sociálnej situácie dostal do zariadenia, v ktorom si vyžaduje

odborný prístup mnohých odborných pracovníkov, iež aj klinického sociálneho pracovníka. (Sedlárová,

Šrank, 2013). V zdravotníckych zariadeniach sa stretávame s rozličnými označeniami sociálneho

pracovníka napr. sociálny pracovník, sociálna sestra, klinicko-sociálny pracovník alebo sestra pre

sociálnu službu. Týmto termínom sociálny pracovník získava svoje popredné miesto aj v zdravotníckych

organizáciách, pretože aj v nich prispieva ku klientovmu resp. pacientovmu vyliečeniu, a súčasne aj k jeho skorej recidíve k rodine, tým že mu je nápomocný vyriešiť jeho sociálne problémy. Klinická sociálna práca si preto

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

opodstatnene vyžaduje prístup k chorým tarším jedincom na individuálnej rovine. Je potrebné im ukázať hlavne pochopenie, zdvorilosť, empatiu, rešpekt a vynúť sa neprimeranej prezieravosti až násilnosti (Hrozenská et al. 2008). Šustrová (2012 s. 15) uvádza, že „sociálna práca v zdravotníctve je špecifická činnosť, ktorej cieľom je zlepšiť celkový zdravotný stav jedincov, skupín, ako aj celej populácie a poskytovať sa musí bez ohľadu na sexuálnu orientáciu, pohlavie, vek, národnosť, zdravotný stav, kultúru, rasu, vierovyznanie a ďalšie socio-demografické odlišnosti jednotlivca, skupiny či komunity. Pri činnosti sociálnej práce v zdravotníctve je jej súčasťou celkové hodnotenie výsledkov celkovej starostlivosti o klienta. Tu sa určuje sociálna diagnóza a vykonáva sa sociálna terapia. Zdravie sa v uvedenom ponímaní rozumie ako stav úplnej fyzickej, psychickej a sociálnej pohody, potom hlavným cieľom klinickej sociálnej práce je riešenie vzniknutého sociálneho problému či už pri chorobe, zdravotnom postihnutí alebo v neposlednom rade i starobe. Sociálna práca v zdravotníctve zároveň rieši sociálne dôsledky danej choroby a postihnutia na sociálnu situáciu ako jednotlivca, tak aj jeho rodiny“.

Cieľom sociálnej práce v zdravotníckych odboroch je ponúknuť osobám, ktoré sú v následku svojej choroby určitým spôsobom znevýhodňované podporu, tak aj oporu, sprevádzanie a pomoc pri zlepšovaní príležitostí jeho života (Kovalčíková, 2005 In Mojtoová, 2008). Aj práca v zdravotníckych zariadeniach ma multidisciplinárny charakter, pretože klient/pacient je v tomto ponímaní charakterizovaný ako bio-psycho-sociálna bytosť. V celkovom ohraničení obojstranného prepojenia sociálnej a zdravotnej opory je vyzdvihnutá dôležitosť pozície sociálneho pracovníka

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

v tíme zdravotníckych odborníkov. (Sedlárová, Šrank, 2013)
Podľa typu zariadenia, množstva klientov a druhu úseku, hľadá sociálny pracovník v zdravotníctve aj ďalšie možné charakteristické otázky.

Jeho prácu možno vyšpecifikovať do 5 základných častí:

1. oboznámenie sa s prípadom,
2. sociálna diagnóza,
3. návrh riešení a plán sociálnej pomoci,
4. sociálna terapia,
5. overovanie výsledkov (Hrozenská et al., 2008).

Klinický sociálny pracovník je z uvedených východísk postavený pred dilematické otázky, napr. akou spôsobilosťou má disponovať a zároveň aké kompetencie môže vhodne poskytnúť na základe výkonu jeho práce voči postihnutému staršiemu človeku a jeho blízkym. (Balogová, 2012). Každá zložka zdravia, či už duševná alebo telesná pohoda siaha medzi rodinné, pracovné a osobné prostredie každého jednotlivca individuálne. Primárnou kompetenciou v praxi klinického sociálneho pracovníka v zariadení je dôkladné zistenie sociálnej anamnézy. Tu sa sociálny odborník zameriava predovšetkým na analýzu zdravotnej a sociálnej situácie klienta pred a počas hospitalizáciou, resp. uprostred jeho ambulantnej návštevy zdravotníckeho zariadenia:

- na báze rozhovoru (aj s príbuznými) zhodnocuje jeho životnú situáciu,
- pozoruje vývin hospitalizácie klienta v zariadení, resp. ako vplýva choroba na jeho potreby,
- poskytuje základné, príp. špecializované sociálne poradenstvo, odborné rady, usmernenia, sociálnu intervenciu a pod,
- vypracováva ideu sociálnej pomoci v súčinnosti s klientom, rodinnými príslušníkmi a podľa

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

potreby aj s inými zdravotníckymi organizáciami (Sedlárová, Šrank, 2013).

V závere tejto kapitoly chceme poukázať nato, že klinický sociálny pracovník nesie zodpovednosť za svojich klientov a keďže má prístup k zdravotnej dokumentácii, musí byť za každých okolností dôveryhodný a diskretný. Okrem profesionálnych kompetencií musí disponovať aj komplexnou osobnostnou výbavou, ktorá sa odvíja od jeho vzdelania, povahových čŕt, komunikačných a iných zručností a schopností, od ochoty na seba pracovať a spoločensky uznávaných hodnôt (Mojtová, 2008).

2.1 LIEČBA ALZHEIMEROVEJ DEMENCIE MEMANTINOM.

Symptomatická liečba demencie Alzheimerovho typu v neposlednom rade aj iných typoch demencií v posledných rokoch vykazuje z medicínskeho hľadiska značný pokrok. Memantin predstavuje v súčasnosti vhodnú alternatívu liečby pokročilých štádií demencie Alzheimerovho typu. Memantin, tak ako AchE-I je vysoko účinný pri liečbe vaskulárnej demencie aj iných typov demencie. Liečba memantínom sa dá považovať za bezpečnú, pretože tento liek je dobre znášaný aj pri dlhodobom užívaní.

Rôzne vedecké štúdie o účinnosti memantínu ukázali rôzne výsledky. Švestka (2004) analyzuje vo svojej práci metaanalýzu 5 krátkodobých a 5 dlhodobějších dvojito zaslepených placebom kontrolovaných štúdií o memantíne od 90. rokov do roku 2004. Vo všetkých bola potvrdená významne vyššia účinnosť memantínu oproti placebo v rôznych použitých škálach, pričom lepšie boli výsledky, testujúce aktivity denného života, v jednom prípade výsledok MMSE bol u memantínu a placebo rovnaký.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Sabbagh et al.(2005)publikovali štúdiu, v ktorej hovoria o skúšaní memantinu pri demencií s Lewyho telieskami (ďalej LBD). V tomto prípade išlo o 11 pacientov s diagnózou LBD podľa McKeithových kritérií. Deväti z celkového počtu 11 pacientov bolo liečených navyše inhibítormi AChE. Výsledky u siedmych pacientov z 11 ukázali stav stabilizovaný, alebo zlepšený, u 4 nebola zaznamenaná žiadna odpoveď na liečbu alebo sa stavy zhoršili.Dantoine (2006) zverejnil výsledky vo svojej perspektívnej multicentrickej štúdií, v ktorej skúsil efektívnosť a bezpečnosť liečby samotným rivastigminom, eventuálne v kombinácii s memantinom pri DAT. Do výskumu boli zaradení 207 pacienti z 51 centier, ktorí vykazovali nedostatočnú odpoveď na predchádzajúcu liečbu donepezilom, či galantaminom. Po vysadení týchto AChE-I boli nastavení v prvej 16 týždňovej fáze skúšania na rivastigmin a pri nedostatočnej odpovedi v druhej 12 týždňovej fáze bol k rivastigminu pridaný memantin. Úvodným kritériom účinnosti bol rovnaký, dokonca lepší výsledok MMSE skóre a druhotnými boli zmeny v kognitívnych a behaviorálnych škálach. Prvú fázu skúšania ukončilo s dobrou odpoveďou na rivastigmin 46,3 % probantov, v druhej fáze u zvyšných pacientov bola 77,9 % úspešnosť kombinácie rivastigminu s memantinom. Teda takmer polovica non respondentov na prvý AChE-I môže dobre reagovať na duálny AChE-I rivastigmin.Hlavná odlišnosť týchto dvoch skupín bola v tom, že tí, ktorí nemali dostatočnú odpoveď na rivastigmin mali tendenciu k pokročilejším fázam ochorenia, ktoré trvalo dlhšie než u ostatných. Relatívne malé množstvo pacientov vystúpilo zo štúdie pre vedľajšie účinky liekov, tie boli porovnateľné s ďalšími publikovanými výskumami. V druhej fáze boli nežiadúce účinky iba zriedkavé a neboli v súvislosti s

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

pridaním memantinu. Záverom autori konštatujú, že ak pacienti s DAT neodpovedajú na liečbu jedným AchE-I, môže terapeut pristúpiť k zmene na duálny AchE-I a ak po nejakom čase

ochorenie vykazuje progresiu, môže byť výhodné pridať ešte memantin. Táto prídavná liečba nemá väčšie riziko, v prípade že by tento postup získal validáciu v ďalších štúdiách, môže takto byť otvorená cesta k efektívnejšej liečbe DAT. Žigová et. al. (2004) v otvorenej štúdii o účinnosti, bezpečnosti a tolerancii memantinu ELPACH sledovali 16 týždňov 63 členný súbor pacientov z rozličných psychiatrických pracovísk na Slovensku, so stredne ťažkou a ťažkou demenciou. Išlo o pacientov s diagnostikovanou DAT, u ktorých sa v 60,3 percentách prejavovali aj BPSD, v dvoch tretinách súboru bola už predtým započítaná liečba inhibítormi AChE. Táto bola už predtým, resp. počas skúmania ukončená, s prechodom na monoterapiu memantinom. Porovnávali sa vstupné a konečné hodnoty MMSE, CGI, Clock test, ADL.

Posudzovala sa tolerancia liečby a možné nežiadúce účinky. Predčasné ukončenie liečby bolo v 3 prípadoch. Z výsledkov vyplýva, že liečbu kladne hodnotí viac ako 80 % lekárov, viac ako 80 % ošetrojúcich osôb a pokračuje v nej viac ako 80 % pacientov. Z uvedených štúdií vyplýva celkové zlepšenie fungovania pacientov v domácom prostredí so zachovaním základných návykov a zručností, liečebné ovplyvnenie, zlepšenie verbálnej komunikácie. Sú to navonok nevýznamné nápravy, ktoré však majú nedocniteľnú hodnotu pre kvalitu života pacienta i pre jeho rodinných príslušníkov a oddávajú inštitucionalizáciu ako častý a dôsledok nevládnuteľnosti stavu domácych podmienkach. Cieľom tohto typu liečby je celková lepšia kvalita života chorého a jeho rodiny. Ako ukazujú výsledky niektorých citovaných vybratých štúdií, tieto

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

ciele sú s memantinom dosiahnuteľné. Tak isto štúdia ELPACH na Slovensku ukazuje na kladné hodnotenie lieku či už zo strany lekárov, opatrujúcich osôb a vyše 80 % pacientov, ktorí pokračujú v dlhodobej liečbe memantinom, to tiež potvrdzuje. (Žigová, 2009 s. 291-293)

2.2 VALIDÁCIA NAOMI FEIL

V predchádzajúcej kapitole príspevku sme sa zamerali na možnosť farmakologickej liečby Alzheimerovej demencie. V ďalšej časti svoju pozornosť zameriavame na možnosť nefarmakologickej liečby konkrétne na kolektívnu validáciu podľa Naomi Feil. Naomi Feil vyrastala v domove dôchodcov v meste Cleveland v štáte Ohio. V rokoch 1963 – 1980 rozpracovala zaujímavú metodiku prístupu k starým ľuďom, so zameraním na tých, ktorí boli postihnutých demenciou. Význam slova validácia je uznanie, potvrdenie. Ide o uznanie a váženie si ľudskej hodnoty človeka bez ohľadu na to, do akej miery je orientovaný a o potvrdenie citového prežívania jednotlivca. Pojmom validácia rozumieme metódu komunikácie s dezorientovanými starými ľuďmi. Spracováva vývinovú teóriu E.H.Ericksona, ktorá vraví, že pri postupnej strate obdobia prítomnosti a obdobia nedávnej minulosti, ktorou trpí pacient s Alzheimerovou chorobou, je jeho snahou dosiahnuť equilibrium. Môžeme to spozorovať napr. ako prejavy negatívnych pocitov, smútku, stereotypné správanie, odchádzanie domov, blúdenie a pod. Riešenie prinesie pocit spokojného a vyrovnaného prežívania staroby a pocit vyrovnaného umierania. (Neu 2004)

Validácia je aj spôsob, ktorým starý človek uspokojí základné ľudské potreby. Pomocou Validácie môžeme v každodennej praxi s klientmi určiť fázu dezorientácie, zistiť typ správania dezorientovaných starých ľudí. Využívanie metódy validácie ponúka praktické techniky pri komunikácii s pacientmi a tým

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

zabráni pacientom upadnúť do štádia vegetácie. Použitím a zavedením metódy validácie sa zvyšujú šance že dezorientovaní ľudia pacienti získajú empatické, aktívne počúvanie, zabudnú na

predsudky, a nadobudnú pocit akceptovania ich pohľadu na realitu. V tomto rozmere, v ktorom rastie medzi klientom a validujúcim terapeutom dôvera, sa odstraňujú pocity strachu a nutnosť klienta obmedzovať. V konečnom dôsledku sa vedomie postihnutého človeka znovu posilňuje ľudskými hodnotami a zlepšujú sa jeho telesné a sociálne funkcie. Autorka vytvorila princípy metódy validácie a sa priamo vzťahujú na dezorientovaných starých ľudí. V našom konaní majú pomôcť a sú základom udržania validačnej techniky v praxi. Týchto princípov je jedenásť. (Feil, 2005, In: Wirth, 2009)

V praxi sa môžeme často stretnúť so situáciou kedy opatrovateľ v zariadení oslovuje klientov napríklad: „teta“ alebo „deduško“, alebo bez mena „moja“. Podľa validácie pristupujeme a pracujeme so starými ľuďmi s rešpektom a každá osoba si vyžaduje individuálny prístup. Táto teória používa základy najmä z humanistickej orientovanej psychológie, napríklad: A. Maslowa a C. Rogersa. Ako oni hovoria:

„Považuj svojho klienta za výnimočnú osobnosť“. Domnievame sa, že napriek tomu, že je tento princíp na prvý pohľad veľmi prozaický, vo vzťahu ku klientovi má nesmierny význam.

ZÁVER

Podľa údajov WHO radíme demenciu Alzheimerovho typu (Alzheimerova choroba) medzi prvú desiatku smrteľných ochorení a s prehlbujúcim sa starnutím populácie riziko vzniku ochorenia stále rastie. Od roku 1994 si každý rok deň 21.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

september pripomíname ako „Svetový deň Alzheimerovej choroby“. Z dôvodu nárastu počtu postihnutých touto chorobou je na celom svete práve september vyhlásený za mesiac Alzheimerovej choroby. Je vhodné pri vymedzení uvedenej problematiky spomenúť fakt, že celková životná pohoda človeka je závislá od jeho fyzickej a psychickej stimulácie, ktorú dostáva zo sociálneho prostredia. Zhoršením kognitívneho deficitu pamäti trpí takmer polovica ľudí po päťdesiatke, po sedemdesiatke sa čísla odhadujú až až tri štvrtiny. Problémy s pamäťou mávajú v zriedkavých prípadoch aj mladšie osoby, vrátane žiakov a študentov. Nervové bunky potrebujú kontinuálne pracovať aby nestrácali svoju výkonnosť. Ak sme hospitalizovaný a zostaneme na lôžku a doprajeme si menej pohybu, potrebujeme tento čas vynahradiť fyzickou rehabilitáciou. Dôvodom je fakt, že dobrou telesnou kondíciou pozitívne ovplyvňujeme svoje telesné zdravie, následne organizmus menej podlieha celkovej únave. Pravidelná a dostatočná mentálna námaha zapríčiniuje, pomalšie starnutie buniek mozgových, pretože každá fyzická, alebo kognitívna aktivita katalyzuje vznik nových výbežkov a spojení (axónov a dendritov) medzi nervovými bunkami. Ak sa jej budeme vyhýbať a svoj život iba pasívne prežívať, bunky po čase zoslabnú, strácajú svoju aktivitu a nakoniec zahynú. V súčasnosti sa ako účinný preventívny prostriedok proti predčasnému starnutiu mozgu vykonáva tréning poznávacích funkcií. Udržiavať mozog aktívny a zdravý a hlavne mladý pomáha tréning pamäti a podnecuje i duševnú stránku človeka. Mozog si človek potrebuje precvičovať od narodenia avšak v období starnutia sa nutnosť trénovať mozog zvyšuje. Tiež skupinový tréning pamäti môže byť užitočnou prevenciou prirodzeného zhoršovania pamäti, ktoré zvyčajne prichádza vekom, resp. prevenciou Alzheimerovej choroby. Základ pre

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

prevenciu vzniku tohto ochorenia tvorí aj zdravá strava bohatá na živiny, ktoré prospievajú mozgu. Dobrou správou je že sa dá chorobný proces Alzheimerovej choroby spomaliť. V praxi sa prichádzame do styku s rôznymi druhmi terapeutických prístupov, či už farmakologických alebo nefarmakologických, zameraných na osoby s Alzheimerovou chorobou. Všetky sledujú spoločný cieľ, a to orientáciu na znevýhodneného človeka, na jeho bio-psycho-sociálnu jednotku, líšia sa od seba v cieľoch a vo formách. Sú tie, ktoré sú zamerané viac na podnety pozitívneho myslenia klienta, ale sú aj tie, ktoré pracujú s negatívnymi pocitmi a prežívaním. Na budovaní dôvery medzi klientom a opatrovateľom resp. terapeutom chceme zdôrazniť predovšetkým vzájomnú dôveru, ktorej základným predpokladom je ľudskosť.

Nájsť v dezorientovanom, dementnom človeku „človeka“, môže byť pre niektorých profesionálov značný problém. V prípade, že dokážeme nájsť prvky humánnosti predovšetkým u seba, vidíme ich aj v druhých. Ľudský vzťah nie je postavený na tom, či ten druhý dobre počuje, alebo či si pamätá meno. Ľudský vzťah je predovšetkým citová viazanosť a to sú city, ktoré ju silno uchopujú a tento je základným predpokladom práce medzi sociálnym pracovníkom a klientom.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

BALOGOVÁ, B. 2012. Klinická sociálna práca ako koncept medzigeneračného premostenia. In:

Medzigeneračné mosty – vstupujeme do roka medzigeneračnej solidarity. Prešov: FF PU, s. 13-25. 2012

BARTKO, D. – ČOMBOR, I. – MADARÁSZ, Š. - LULIAK, M. 2008. Demencia Alzheimeroveho typu. In:

Via practica. ISSN 14142032, 2008, roč. 5, č. 10, s. 398-402.

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- BARKER, R. I. 2003. The social work dictionary. Washington, DC: National Association of Social Workers Press, 2003. 493 s. ISBN 978-0871013552.
- CALLONE, R. P. – KUCLACEK, C. – VASILOFF, B. C. et al. 2008. Alzheimerova nemoc, 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe. 2008. Praha: Grada Publishing
- DANTOINE, T., A et.al. 2006. Rivastigmin monotherapy and combination therapy with memantine in patients with moderately severe Alzheimer's disease who failed to benefit from previous cholinesterase inhibitor treatment, Blackwell Publ Ltd Int J Clin Pract, January, 2006; 60, 1: 110–118 s.
- FEIL, N., – Vicki de Klerk-Rubin. 2005. Validation Ein weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, 2005, 8. vyd, Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, München, 2005. ISBN 3-497-01794-9.
- FERTAĽOVÁ, T. et al. 2012. Starostlivosť o pacienta s Alzheimerovou chorobou v domácom prostredí. In: Molisa 9: Medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2012, 16-24 s.. ISBN: 978-80-555-1041-5.
- HOLMEROVÁ, I. 2003. Několik poznámek k péči o pacienty s demencí. In: Sestra. 2003, roč. 13, č. 1, s 26. ISSN 1210-0404.
- HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. 2003. Vybrané kapitoly z gerontologie. Praha: ČALS, 2003. ISBN 80-86541-12-6.
- HROZENSKÁ, M. et al. 2008. Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osveta, 2008. 181 s. ISBN 978-80-8063-282-3.
- JUKLOVÁ, K – SKORUNKOVÁ, R. 2007. Základy psychopatologie. GAUDEAMUS, Hradec Králové

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

2007. 115 s. ISBN 978-80- 7041-873-4.

JIRÁK, R. – KOUKOLÍK, F. 2004. Demence CZ Neurobiologie, klinický obraz, terapie: Galén, 2004 335 s. ISBN: 8072622684.

KRÁĽOVÁ, M. – BALOGOVÁ, B. 2012. Omyly a pravdy v chápaní staroby. Demencia a jej prejavy In: Humanita Plus – špecializovaná príloha pre zdravotne postihnutých a znevýhodnených ľudí. Slovenská humanitná rada. Reg.č.. MK SR 710/92, 2012. ISSN 1336-2208.

MAJERNÍKOVÁ, Ľ. – CMOREJOVÁ, V. - KLÍMOVÁ, E. 2012. Rodina a pacient s Alzheimerovou chorobou v kontexte potreby vytvárania medzigeneračných mostov. In: Medzigeneračné mosty – vstupujeme do roka medzigeneračnej solidarity: Zborník príspevkov z konferencie s medzigeneračnou účasťou. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2012, s. 473-482. ISBN 978-80-555-0644-9.

MAJERNÍKOVÁ, Ľ., – MAGUROVÁ, D., – ONDRIOVÁ, I., – FERTAĽOVÁ T. 2010. Alzheimerová choroba, ako žiť ďalej? Fakulta zdravotníckych odborov, Prešovská univerzita v Prešove.

MOJTOVÁ, M. 2008. Sociálna práca v zdravotníctve. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2008. 137 s. ISBN 978-80-89271-45-0.

NEU, H.: 2004. Validation nach Naomi Feil Skriptum Lehrerausbildung, 2004, Wiener Rotes Kreuz Ausbildungszentrum.

NOVÁK, M. 2009. Aktivizácia seniorov a nefarmakologické prístupy v liečbe Alzheimerovej choroby. In: Humanita Plus – špecializovaná príloha pre zdravotne postihnutých a znevýhodnených ľudí. Slovenská

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

- humanitná rada. Reg.č.. MK SR 710/92, ISSN 1336-2208.
- PRIBIŠOVÁ, K. 2007. Klinická psychológia vyššieho veku. In HERERIK, A. – HERETIK, A., et al. Klinická psychológia. Nové Zámky: PSYCHOPROF, 2007, s. 401-438. ISBN 978-80-89322-00-8.
- SAS. 2010. Rizikové faktory Alzheimerovej choroby. [online]. [cit.2016-11-05]. Dostupné na: <<http://www.alzheimer.sk/informacie/alzheimerova-choroba/o-alzheimerovej-chorobe.aspx>>
- SEDLÁROVÁ, K. – ŠRANK, M. 2013. Klinický sociálny pracovník. Nitra: UKF, 2013. 263 s. ISBN 978-80-558-0269-5.
- ŠOLTÉSOVÁ. 2015. Teoretické východiská klinickej sociálnej práce v zdravotníckych zariadeniach s osobami s Alzheimerovou chorobou In: Prohuman ISSN: 1338-1415. [online]. [cit.2016-11-06] Dostupné na: <<http://prohuman.sk/socialna-praca/teoreticke-vychodiska-klinickej-socialnej-prace-v-zdravotnickychzariadeniach-s-osobami-s-alzheimerovou-chorobou>>
- ŠUSTROVÁ, M. 2012. Sociálna práca v zdravotníctve. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2012. 122 s. ISBN 978-80-8132-041-5.
- ŠVESTKA J. 2004. Memantin, necholinergní alternativa léčby Alzheimerovy a vaskulární demence, In: Psychiatrie pro praxi roč.3, 2004: 162–168 s.
- ZGOLA, J. M. 2003. Úspěšná péče o člověka s demencí. Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0183-9.
- ŽIAKOVÁ, E. 2005. Psychosociálne aspekty sociálnej práce. 2. vyd. Prešov: AKCENT PRINT, 2005. 232 s. ISBN 80-969274-2-6.
- ŽIGOVÁ, E. 2006. Liečba Alzheimerovej demencie memantínom. In: Psychiatrie pro praxi. Olomouc: Solen,

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

roč, 6. 291–294 s.

ŽIGOVÁ, E. 2009. Alzheimerová choroba na Slovensku. In Neuro magazín. ISSN 1337-8767, 2009, roč. 2, č.

2, s. 8-9.

SABBAGH M, 2005. The use of memantine in dementia with Lewy bodies, J Alzh Disease, 2005; 7: 285–289

s.

WIRTH, M. 2009. Validácia podľa Naomi Feil. In: Humanita Plus – špecializovaná príloha pre zdravotne postihnutých a znevýhodnených ľudí. Slovenská humanitná rada. Reg.č.. MK SR 710/92, ISSN 1336-2208.

Kontakt:

PhDr. Zita Tomová, doktorand VŠZaSP Bratislava

Polianky – Pod brehmi 4/A

e-mail: tomova.zita@gmail.com

VEDECKÁ KONFERENCIA

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Autori:

doc. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH., MBA.

PhDr. Andrea Gállová, PhD.

Názov:

Zborník z vedeckej konferencie:

Úlohy zdravotníctva a sociálnej práce v dnešnej spoločnosti

Vydavateľ:

**Asociácia pre sociálny rozvoj a podporu občanov SR,
Rimavské Janovce 196 980 01**

Tlač:

**Art AIR Center s. r. o. Hviezdoslavovo nám. 1681,
Dolný Kubín 026 01**

Počet strán: 428

Počet výtlačkov: 100 ks

ISBN: 978-80-972352-8-4

EAN: 9788097235284