

*Vysoká škola zdravotníctva sociálnej práce sv. Alžbety v
Bratislave,*

*Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča v
Prešove*

Užhorodská národná univerzita, Ukrajina

Gréckokatolícka charita Prešov

OZ Zrkadlenie, Gelnica

Kolokvium kazuistík

Zborník medzinárodnej konferencie

konanej

24. marca 2017

v Prešove

Prešov 2017

Kolokvium kazuistík 2017

Názov: Kolokvium kazuistík 2017

Interdisciplinárne naratívne a aplikačné reflexie

Autor:

doc. PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.

PhDr. Nataša Bujdová, PhD.

Recenzenti:

prof. MUDr. Peter Kalanin, PhD.

doc. PaedDr. PhDr. ThDr. Pavol Tománek PhD.

Vydavateľstvo: VŠZ a SP sv. Alžbety, n.o., Bratislava,

Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča, Prešov

Tlač: Lira - print Užhorod

Počet strán: 209

Vydanie: druhé

Počet výtlačkov: 150

ISBN 978-80-971913-3-7

Prešov 2017

PREDHOVOR

Po úspešnej minuloročnej konferencii Kolokvium kazuistik, z ktorej bol zostavený zborník príspevkov sa k čitateľom dostáva druhé vydanie Kolokvia kazuistik. V jednotlivých príspevkoch sa odzrkadľujú osudy ľudí, ktorí si prešli ťažkou životnou situáciou a radikálnym rozhodnutím chcieť zmeniť svoj život. Autentické výpovede jednotlivcov, ktoré boli umocnené akademickým prostredím, odborníkmi z akademickej obce a odbornej praxe, dokázali aj tentokrát vtiahnúť poslucháča do problematiky sociálno-patologických javov, s ktorými sa prezentujúci počas svojho života stretli.

Cieľ predmetnej monografie zostáva zachovaný, v súlade s procesom významu profesionálneho prístupu v troch tematických a paradigmatných rovinách, ktoré boli predstavené už v prvej monografii tohto typu. Naratívnosť – čo najvýstižnejšie zaujatie širokej odbornej verejnosti k profesionálnemu riešeniu daných patologických javov, reflexívno-poradenskej – zameranie sa na individuálne potreby jednotlivých zúčastnených, spolu-účastných a terapeutickú – so zameraním na podporu a pomoc v každej etape.

Nemôžeme opomenúť odborné diskusie k jednotlivým odprednášaným témam, ktoré sa v tejto monografii nenachádzajú. Značná rozsiahlosť problematiky z oblasti sociálnej práce, práva, zdravotníctva ako aj iných vedných odborov podnietila zúčastnených k plodnej diskusii nielen po odprednášaní jednotlivých príspevkov, ale aj počas neformálnych stretnutí v rámci konferencie.

Na záver si dovoľujeme poďakovať všetkým, ktorí obohatili Kolokvium kazuistik o svoj životný príbeh. Odborníkom, ako aj laikom, ktorých účasť na konferencii si veľmi vážime, bez nich by nemalo zmysel konať túto jedinečnú odbornú konferenciu. Ďakujeme.

doc. PhDr. Stanislava Hunyadiová, PhD.

PhDr. Nataša Bujdová, PhD.

Obsah

Árповá, A: Sociálna fóbia ako problém jedinca pri interakcii s okolím.....	3
Bielová M. - Bezpečie klienta, sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce.....	10
Bryndzák,P., Špánik, S. - Kazuistická štúdia chlapca z Diagnostického centra Záhorskej Bystricu	18
Bujda S. - „Som bezdomovec“.....	31
Bujdová, N. – Vojna bližšie ako si myslíme	36
Ferenčíková I. - Dôsledky nezamestnanosti na občanov v produktívnom veku.....	40
Gojdičová,M. – Kultúra organizácie v procese riadiacej supervízie.....	58
Groman, P., Hunyadiová, S. - Význam terapeutických metód a techník sociálnej práce pri recidíve klienta s Diagnózou F10 v resocializácii.....	74
Hanobik, F.: Hodnota človeka v dnešnom svete	117
Jagelčáková, Sch., M. - Mama, neodchádzaj, potrebujeme Ťa.....	127
Oláh,M. - Môj príbeh	135
Palinchak M.- Steblak D. - Ekonomická spolupráca Vyšehradskej skupiny a Ukrajiny	138
Piliarová M.,Rosiarová E.,Kozáková K. - Kvalita života a sociálna opora u klientky s afektívnou bipolárnou poruchou, 15 rokov v interakcii.	149
ReSocial – Krištof,M. - Resocializačný program resocializačného strediska ReSocial, n.o. ..	168
Schmiedl, P. - Cesta k druhému brehu	173
Šrenkel, J. - Systém prinavrátenia spôsobilosti na právne úkony	176
Tešlár, P. – Klesanie na dno a cesta späť – môj životný príbeh.....	185
Prezentácia – Juskova, M. - Profesionálny rodič	187
Prezentácia – Gindičova, M. - Kultúra organizácie v procese riadiacej supervízie.....	195

Árpová, A: Sociálna fóbia ako problém jedinca pri interakcii s okolím.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

ABSTRAKT

Pojem sociálna fóbia je charakterizovaná predovšetkým strachom a vyhýbaním sa situáciám alebo udalostiam, v ktorých môže byť človek **pozorovaný , posudzovaný a hodnotený inými ľuďmi**. Samotná fóbia sa už začína objavovať predovšetkým v období dospievania a to ešte pred dosiahnutím **dospelosti**. Môže sa týkať jednej konkrétnej činnosti napr. rozprávanie na verejnosti, kontakt s väčšou skupinou ľudí, kontakt s opačným pohlavím , no môže sa objavovať pri **inej činnosti**. Ako uvádzajú štatistiky sociálna fóbia sa týka približne **3 %** populácie a ich počet stále rastie. U klientov sa stretávame s až **patologicky nízkym sebavedomím**. Postihnutí jedinca majú obavy z kritiky zo strany druhých ľudí, pripadajú si menejcenní, mnohokrát poníženi kvôli svojmu vzhľadu, prejavu, svojim nedostatočným schopnostiam, nedostatku talentu a pod. Bohužiaľ práve tieto „presvedčenia“ bránia postihnutému v tom, aby vyhľadal odborníka. Klient so sociálnou fóbiou sa domnieva, že ide o **neodstrániteľnú povahovú črtu**, s ktorou sa nedá nič robiť. To je škoda, pretože sociálna fóbia postihuje mužov a ženy bez ohľadu na spoločenské postavenie, vzhľad, schopnosti alebo vzdelanie, a výrazne im tak komplikuje život. (Polách, 2017).

ABSTRACT

The concept of social phobia is characterized above all by fear and avoidance of situations or events in which one can be observed, judged and evaluated by other people. The phobia itself is already beginning to appear, especially during adolescence, in 95% of cases before reaching adulthood. It may concern one specific activity, for example, Public speaking, eating in a larger group of people, contacting the opposite sex, but it may occur in other activities with more people. As reported by social phobia statistics, it accounts for approximately 3% of the population and their number is still growing. We encounter clients with pathologically low self-confidence. Affected individuals have concerns about criticism from other people, they are inferior, many times humiliated because of their appearance, expression, their inadequate skills, lack of talent and atc. A social phobic client thinks that this is an irreparable character that can not be done. This is a shame because social phobia affects men and women, regardless of their social status, their appearance, their abilities or their education, and their life is so complicated.

KLÚČOVÉ SLOVÁ

Sociálna fóbia, klient, sociálna diagnóza, emocionálny vývin.

ÚVOD

Sociálna patológia patrí medzi psychiatrické poruchy a trpí ňou čím ďalej viac populácie. Je liečiteľná, väčšina fobikov, ktorí prejdú terapiou, sa vracia do produktívneho života. Hoci liečba nezvláda symptómy okamžite, správny prístup vedie rýchlo k zjavnej úľave (Novalis et al. 1999). Medzi príznaky sociálnej fóbie radíme strach byť v centre pozornosti a obave z trápneho alebo

zahanbujúceho správania sa, ktoré vedú k vyhýbavému jednaniu, rátajú sa aj ďalšie príznaky, prítomnosť minimálne 2 z nich je kritériom diagnózy. Takéto príznaky sa viažu hlavne na hovorenie alebo jedenie na verejnosti, stretnutie so známymi na verejnosti, účasť na činnosti malej skupiny. Niektorí fobici majú tendenciu vyhýbať sa všetkým sociálnym situáciám "spúšťajúcim" symptomatiku. Iní sú schopní, napríklad ísť na spoločenskú udalosť a bez problémov konverzovať s novými ľuďmi, ale zaplavuje ich úzkosť pri konzumácii, alebo písaní na verejnosti. Sociálna fóbia postihuje rovnako mužov ako ženy. Žiadne obdobie života nie je na poruchu citlivejšie ako iné obdobia. Treba poznamenať, že na liečbu nie je nikdy neskoro, veľká šanca na úspech je aj po dlhoročnom neliečení sa.

Kaziustika klienta so sociálnou fóbiou.

Martina S. 28 rokov

Sociálna diagnóza

Klientka žije samostatne, v súčasnosti pracuje (ide o jej prvé zamestnanie). Pri kontakte s okolím pociťuje napätie, je nedôverčivá. Ma problémy pri hľadaní a udržiavaní si priateľov. Osamostatniť sa rozhodla najmä kvôli nezhodám s matkou. Príjem v zamestnaní je dostatočný pre jednu dospelú osobu. Na samostatný život je adaptovaná dobre. Nepožíva alkohol, stravuje sa zdravo. Je vegetariánka. Na tele má veľké množstvo farebných tetovaní.

Rodinná anamnéza

Matka – 55 rokov, klientka matku popisuje ako hádavú, hysterickú ženu, ktorá rezignovala na riešenie problémov v živote. Vzťah matky s dcérou je vlažný, výrazne absentuje dôvera. Hádky s súčasnosťou nemajú takú intenzitu ako mali v období, keď ešte klientka žila v spoločnej domácnosti. Matka klientky je závislá od alkoholu, ktorý požíva vo zvýšenej miere od roku 2005. Klientka si matku neváži, matka je pri komunikácii s klientkou vyhýbavá, odmieta sa s ňou baviť a problémoch. Neparticipuje pri hľadaní riešení. Alkoholizmus klientkinej matky klientka pripisuje predovšetkým častým služobným cestám otca klientky. Vzťah rodičov je zaťažený opakovanou neverou sa strany otca. Napriek sociálnej izolovanosti matky sa klientka vyjadrila, že problémy v rodine by sa nemali riešiť alkoholom. Čiastočne klientka matku chápe, prečo sa správa tak, ako sa správa, no matka je voči klientke aj napriek tomu chladná a odmeraná. Matka klientke vyčíta nadváhu a oslabuje komentármi jej sebedomie. Čas matka s klientkou nemá záujem tráviť. V detstve matka riadila domácnosť, s klientkou nikam nechodila. Občas sa s klientkou učila. V komunikácii s klientkou matka používa direktívne vety, zväčša klientka počúvala vyhrážky, poučanie a zákazy. Matka klientku vychovávala v atmosfére strachu z budúcnosti.

Otec – 57 rokov, klientka hodnotí otca ako príjemného človeka. Medzi klientkou a jej otcom vládne vzájomné porozumenie. Otec klientku podporuje pri liečbe nepriaznivého duševného stavu. Klientka hodnotí vzťah s otcom pozitívne. Otec klientke pomáha aj v súčasnosti, keď nežijú v spoločnej domácnosti. V detstve klientky bol otec pracovne vyťažený, no napriek tomu si na ňu našiel čas a brával ju na výlety. Časté sú telefonáty otca s klientkou. V pravidelných intervaloch s ňou telefonuje

každý deň. O opakovanej nevere otca sa klientka dozvedela od matky. Otec sa klientke pokúsil neveru zdôvodniť. Klientka ho neobviňuje. Spolužitie manželov je od roku 2008 problematické, manželstvo udržiavali kvôli deťom.

Brat – Filip má 31 rokov. Je to biologický starší súrodenec klientky. Vzťah k bratovi hodnotí klientka ako odmeraný, vlažný. V detstve bol vzťah medzi klientkou a jej bratom neutrálny. Nekomunikovali spolu. Klientka svojho brata označila ako jednoduchého človeka bez záľub. Príde jej intelektovo nevyzretý. V súčasnosti s bratom nie je v kontakte. Brat klientky žije v spoločnej domácnosti s rodičmi. Je slobodný a bezdetný. Skončil elektrotechnickú strednú školu. Momentálne je dlhodobo nezamestnaný. V puberte ju brat vraj ponižoval, urážal ju a nadával jej. Osočoval ju predovšetkým za jej koníčky a vzhľad. Klientkinej diagnóze nerozumie. Hodnotí ju ako čudnú a škaredú ženu. Medzi súrodencami vládne dlhodobé neporozumenie. Na zlepšení vzťahov nepracuje ani jeden zo súrodencov.

Zlomové a traumatické zážitky v rodine: Matka klientky uvádza ako vysoko traumatický zážitok potrat prvého dieťaťa v manželstve. Klientka však o podrobnostiach nie je informovaná, matka ani otec o tejto udalosti nehovoria. Matka pri zmienke o strate prvého dieťaťa mlčí a následne reaguje hnevom. V roku 2005 došlo v rodine k záťažovej situácii - matka klientky odhalila dlhodobú neveru otca. Otec klientky situáciu odmietal riešiť a matka klientky začala vo zvýšenej miere konzumovať alkohol. U matky klientky konzumácia alkoholu prerástla do závislosti. Do súčasnosti sa však nepodarilo túto závislosť u klientkinej matky úspešne liečiť. V dôsledku alkoholizmu u matky klientky došlo v rodine k čiastočnému ochladnutiu vzťahov. Matka sa vo zvýšenej miere zdržiava v pohostinstve a čiastočne zanedbáva domácnosť. Manželstvo rodičov klientky je v súčasnosti v dôsledku týchto udalostí len formálnym zväzkom. Spoločne rodičia klientky vedú domácnosť predovšetkým z ekonomických dôvodov. Otec klientky uvádza, že sa mu na dôchodku nechce rozvádzať. Klientka má hraničnú poruchu osobnosti a sociálnu fóbiu. Strach s komunikácie s cudzími ľuďmi ako aj jej neistota v kolektíve sa prejavila podľa klientkiných slov už v skorom detstve. V predškolskom zariadení sa do kolektívu nezačlenila, bola skôr uzavretá a samotárska. Ako dieťa bola málovravná. S adaptáciou na školské prostredie mala problém. V detstve ju šikanovali spolužiačky. Nevedela sa brániť a sociálne sa izolovala. Neschopnosť nadväzovať sociálne kontakty vyústila do absencie priateľov v živote klientky. Detstvo podľa vlastných slov trávila väčšou časťou zavretá v izbe, čítala, počúvala hudbu alebo kreslila. V sledovaní psychológa je od 12 rokov. Psychiatrická diagnóza jej bola stanovená v šestnástich rokoch. Adaptácia na strednú školu bola pre klientku problematická. Pravidelné užívanie liekov jej vo výraznej miere pomáha korigovať prejavy duševnej poruchy. Iné psychologické záťaže členovia klientkinej rodiny neuvádzajú.

Emocionálny vývin: Klientka je od veku zakríknutá, reč má v norme, no nerada komunikuje. Klientka je introvertná. Emocionálna nestabilita sa u klientky prejavila vo veku 8 rokov. Už pri nástupe do predškolského zariadenia bola klientka utiahnutá. Socializácia a začlenenie sa do kolektívu bola pre klientku náročná. Začlenenie sa do kolektívu spolužiakov a neskôr kolegov je pre klientku rovnako náročné ako v detstve. Emocionálna nestabilita sa u klientky prejavuje zvýšenou nervozitou. Vo veku od 11 do 19 rokov na zvýšenú psychologickú záťaž (v rodine aj v škole) reagovala agresívne.

Napätie ventilovala najmä fyzickými útokmi. Agresivity sa v súčasnosti u klientky nestupňuje, je pozitívne ovplyvňovaná psychofarmakami.

Ďalší vývin: Klientka napreduje najmä v oblasti sebakontroly a schopnosti komunikovať s osobami, ktoré jej nie sú v danom momente známe. Prostredníctvom psychologickej terapie a psychiatrickej liečby klientka napreduje v osvojovaní si schopnosti zvládať emocionálnu záťaž.

Sociálno-patologické prejavy, zvláštnosti: Klientka je aktívna fajčiarka. V dôsledku užívania liekov III. stupeň obezity (morbídna obezita).

Vývoj postoja k hodnotám: Klientka nemá špecifický postoj k hodnotám. Podstatná je pre klientku najmä samostatnosť a ako udáva – sloboda. Klientka si váži ľudí, ktorí majú vlastný názor a vedia ho prejavovať. Nerada je škatuľkovaná. V klientkinej rodine sa kládol veľký dôraz na dosahovanie úspechu. Najskôr v školskom prostredí, prostredníctvom známok, v dospelosti v kariére v podobe finančného hodnotenia. Výkonovo orientované založenie klientka zo svojej rodiny neprebrala. K peniazom nemá vyhranený vzťah. Dôležité postavenie v jej živote majú dlhodobé priateľstvá a dôvera, ktorú si voči blízkym ľuďom klientka cieľavedome buduje.

Hypotéza sociálneho problému: Klientka predpokladá, že za zhoršenie jej stavu môže nástup do zamestnania. Práca klientku podľa vlastných slov baví, má však problémy s nadriadenou pracovníčkou. Od nástupu do zamestnania táto nadriadená na klientku tlačí, je v jej prítomnosti hlučná, často ju okrikuje. Narúša klientke jej pracovný priestor neustálym chodením do kancelárie. Dvere kancelárie klientky si klientka želá mať zavreté počas pracovnej doby tak, aby ju nikto nevyrušoval pri pracovnej činnosti. Nadriadená jej požiadavky ani prosby neakceptuje. Často dochádzalo k slovným napomenutiam nadriadenej na adresu klientky, ktoré klientke nadriadená interpretovala ako klientkinu neschopnosť. Nadriadená pracovníčka bola v septembri 2015 nahradená inou osobou. V súčasnosti sú s klientkou s pôvodnou nadriadenou v pozícii kolegyň. Bývala nadriadená klientky túto situáciu nezvláda. Dochádza z jej strany k hádkam a okrikovaniu. Vzniknutý problém na pracovisku súčasný nadriadený klientky rieši. Napriek tomu má klientka negatívne pocity pri chodení do práce. Podľa vlastných slov je v strese a bojí ako sa bude vyvíjať konflikt. Klientka má problém pri oponovaní. Pomerne zle zvláda kritiku a nátlak. Je introvertná, čo pripisuje najmä sociálnej fóbii. Konflikty na pracovisku podľa klientkiných slov negatívne ovplyvňujú jej pracovný výkon. Nevie sa sústrediť a má problém pri vykonávaní pracovných povinností na čas a v požadovanej kvalite. Klientkin problém pri interakcii s okolím sa prejavil už vo 4. ročníku na základnej škole. Klientka bola tichá, vylúčená spolužiakmi z kolektívu. Spolužiaci k nej mali odmietavý postoj, podľa slov klientky sama nevie prečo. Klientka bola v detstve vystavená šikanovaniu zo strany spolužiakov. K šikanovaniu klientky dochádzalo v kolektíve slovnou ale aj fyzickou podobou. Klientka sa uzavrela do seba. Stres a napätie, ktoré pociťovala pri neschopnosti riešiť tento problém vyústili do rozvinutia silnej sociálnej fobie. Klientka bola od 4. ročníka základnej školy sledovaná školským psychológom.

Symptomatológia: Sociálna fobia sa u klientky prejavuje nechotou a neschopnosťou nadväzovať sociálne kontakty s okolím. Stres v živote klientky je sprevádzaný aj prejavmi IBS. Klientka má v záťažových situáciách problém s vyprázdňovaním. V detstve hádky so spolužiakmi a v rodine sprevádzali u klientky hnačky. Pri vystavení klientky enormnej psychologickej záťaži, nadmernému

stresu a kritike zo strany okolia dochádza u klientky k výraznému zhoršeniu stavu a začiatkom prejavov trichotillománie.

Dôsledky problému na život klienta a jeho okolie: Po diagnostikovaní psychiatrických diagnóz bola klientke indikovaná farmaceutická liečba. V dôsledku užívania psychofarmák klientka v pubertálnom období výrazne pribrala na váhe. Obezita klientky oslabila do veľkej miery už tak nízke sebavedomie klientky. Klientka sa so zmenou vzhľadu v dôsledku nadváhy nezmierila. V dôsledku dlhotrvajúcich problémov s trichotillomániou má v súčasnosti klientka oholenú hlavu. Celkový vzhľad klientky tak na okolie pôsobí skôr čudáckym dojmom, čo umocňuje klientkinu neochotu nadväzovať sociálne kontakty. Okolie na klientku pozerá podozrievavo, podľa slov klientky si na ňu ľudia často ukazujú prstom. Táto nechcená pozornosť zhoršuje klientkinu schopnosť vhodne reagovať na interakciu s okolím.

Analýza: Kombinácia faktorov v živote klientky spôsobuje problémy v práci aj pri interakcii s rodinou a okolím. Sociálna fóbia bola v priebehu liečby nepriamo posilnená obezitou a výrazným prejavom trichotillománie.

Status praesens: pozitíva na čom stavať:

Klientka chce riešiť svoj problém, aktívne sa zaujíma o možnosti liečby trichotillománie u odborníka. Má veľkú podporu v otcovi. Má vybudovanú sieť priateľov, ktorí jej pomáhajú znižovať prejavy sociálnej fóbie a odstraňujú u klientky úzkosť, ktorú obvykle pociťuje pri interakcii s okolím. Klientka chce rozvíjať svoju schopnosť komunikácie s ľuďmi. Rovnako prejavila záujem kariérne napredovať.

Stanovenie cieľov práce s klientom: Klientka potrebuje akútnu psychologickú intervenciu. Primárnym cieľom pri práci s klientkou je nájdenie špecialistu na riešenie problémov, ktoré súvisia s trichotillomániou. Rovnako treba klientke sprostredkovať vhodnú liečbu sociálnej fóbie. Po sprostredkovaní kontaktov na odborníkov bude nutná kontrola emocionálnej stability klientky. Prioritou je sledovanie vývoja a proces liečby psychiatricky liečenej a psychologicky sledovanej klientky. Klientke bude odporučená svojpomocná skupina zameraná na sociálnu fóbiu v mieste jej bydliska (Pezinok) alebo v mieste výkonu práce (Bratislava). Svojpomocná skupina so zameraním na riešenie sociálnej fóbie sa v Pezinku nenachádza. Po odporučení svojpomocnej skupiny SF BA, ktorá sa stretáva pravidelne v centre Bratislavy a nakontaktovaní na organizátora skupiny prostredníctvom emailu (1outspoken@gmail.com), bude klientka kontaktovaná o otázkami s ohľadom na spokojnosť a nápomocnosť v danej skupine. Spolupráca v SF BA je založená dôvernosťou a dobrovoľnosťou. Do priebehu psychoterapeutickej liečby budú zapojení aj členovia rodiny klientky. Rodine klientky bude odporučená rodinná terapia zameraná na zmenu klímy v rodine, postoje členov voči sebe navzájom a na komunikáciu. Rovnako je nutná participácia pri identifikovaní záujmov klienta, ich podpora a usmerňovanie. Klientke bude odporučená aj terapia zameraná na odstránenie závislosti od cigariet. Bude kontaktovaný aj nadriadený klientky a bude mu ponúknutá pomoc pri riešení problémov klientky na pracovisku s kolegyňou.

Prognóza:

Krátkodobú prognózu pre klientku možno hodnotiť pozitívne najmä vo vzťahu k SF BA, kde klientka nadviaže kontakt s osobami s rovnakým problémom v sociálnej oblasti a bude mať možnosť v priateľskej atmosfére opísať problémy, ktoré súvisia s prejavmi sociálnej fóbie.

Podľa dlhodobej prognózy, by sa klientkin stav mohol výrazne zlepšiť. Súčasný emocionálny stav klientky je stabilizovaný. Klientka podstupuje ambulantnú psychiatrickú a psychologickú liečbu. Ak bude aj naďalej dochádzať k podpore klientky so strany nadriadeného na pracovisku, jej pracovná výkonnosť a efektivita sa bude len zvyšovať. Finančná situácia klientky je stabilizovaná. Pracovná zmluva jej bola predĺžená na dobu určitú. Zmena klímy v rodine klientky je čiastočne možná, bude však vyžadovať dlhší čas a ochotu sa aktívne zapojiť do nápravy zo strany všetkých členov rodiny.

Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestickeho kontaktu): 19. november 2016. Telefonicky kontaktovaná klientka sociálnou pracovníčkou, ktorá spolupracuje s Centrom psychologického poradenstva v Bratislave.

Stratégia plnenia cieľov, použité metódy, formy: Diagnostický, poradenský a následne terapeutický rozhovor vedený sociálnym pracovníkom Agentúry podporovaného zamestnávania n.o. v Bratislave. Selektívna prevencia zameraná na informovanie klientky o možnosti zapojenia sa do svojpomocnej skupiny za účelom zamedzenia a prehlbovania dôsledkov sociálnej fóbie na život klientky.

Spôsob aktivizácie klienta a jeho okolia: Klientka sa aktívne zúčastňuje na rodinnej psychoterapii, rovnako je v sledovaní psychológa a psychiatra. Užíva predpísané lieky. Chodí na stretnutia svojpomocnej skupiny. Otec klientky presvedčil matku klientky k účasti na rodinnej terapii. Došlo k čiastočnej stabilizácii vzťahov medzi klientkou a jej matkou. Brat klientky neprejavil záujem sa zúčastniť na psychoterapeutických sedeniach. Nadriadený klientke pomáha pri zvládaní záťaže na pracovisku, opatreniami koriguje vzťahy medzi klientkou a jej kolegyňou tak, aby nedochádzalo ku konfliktom a hádkam na pracovisku.

Hodnotenie súčasného stavu klienta vzhľadom na jeho pôvodný problém: Prípád nie je toho času ukončený, prebieha poradenstvo, liečba a psychoterapia. Došlo k výraznému zlepšeniu v práci klientky vo vzťahu ku problematickej kolegyni i ostatnými kolegami. Klientkin vzťah s matkou už nie je taký turbulentný, nedochádza k hádkam. Začali spolu telefonicky komunikovať 1 krát v týždni. Prejavy trichotillómie sa u klientky zmiernili. Nedochádza u nej k ďalšiemu vytrhávaniu si ochlpenia.

ZÁVER

Sociálna fóbia ako sociálna úzkostná porucha je choroba, ktorú netreba podceňovať, zatracovať ani vyhýbať sa jej liečeniu. Predovšetkým je potrebné ju včas diagnostikovať, nájsť jej zdroj, príčiny vzniku. Ako Praško 2008 hovorí, osoba so sociálnou fóbiou si je väčšinou **vedomá neprimeranosti úzkostných príznakov, často ich nevie v exponovanej situácii potlačiť**, čo vedie k ďalším pocitom neprimeranosti, trápnosti a zlyhávania. Sociálna fóbia nie je závažná psychická porucha, dlhodobo však môže človeka **obmedzovať**, keďže komunikácii s ľuďmi či podávaním výkonu v ich prítomnosti sa v dnešnej spoločnosti nedá vyhnúť. Sociálna fóbia sa **lieči symptomaticky**, medzi efektívne spôsoby liečby patrí užívanie moderných **antidepresív, psychoterapeutické postupy** zamerané na

nácvik účinného správania sa v sociálnych situáciách, ideálne kombinácia oboch postupov. **Niekedy môže byť dominantným prejavom sociálnej fóbie to, že sa človek upne na nejakú svoju telesnú charakteristiku** (napríklad veľký nos, silná postava, plešina) a v prítomnosti druhých sa silne obáva ich reakcií na svoje "negatívum". Charakteristickým príznakom v správaní človeka so sociálnou fóbiou je snaha vyhnúť sa situáciám, ktoré by podľa neho mohli úzkosť navodiť, a to aj v prípade, že im to prinesie negatívne dôsledky. Heterik 2007 uvádza, že **za účinnú liečbu sociálnej fóbie sa považujú postupy kognitívno-behaviorálnej terapie a liečba antidepresívami** (najmä v prípade ak sa u pacienta vyskytuje aj iná **úzkostná porucha, alebo depresia**). Podstatou kognitívno-behaviorálnych postupov v liečbe sociálnej fóbie je nácvik efektívneho zvládania obávaných situácií, systematické posilňovanie pozitívneho myslenia a oslabovanie negatívnych myšlienkových schém. Podstatou účinku antidepresív je v prípade sociálnej fóbie modifikácia – znižovanie telesnej reaktivity reguláciou neuroprenášačov. **Veľmi dôležité je pochopenie podstaty symptómov sociálnej fóbie zo strany blízkych.** Podpora človeku so sociálnou fóbiou, by nemala mať charakter utešovania, skôr priebežného oceňovania vhodného správania a prípadné sústredené vyvracanie niektorých negatívnych myšlienkových pochodov zo strany klienta.

POUŽITÁ LITERATÚRA:

- BRYNDZÁK, P. – POLÁCHOVÁ, J. 2011. Príčiny umiestňovania detí do diagnostických centier. In HARDY, M. et al. Sociálna patológia rodiny. Brno : IMS, 2011. 262-272 s. ISBN 978-8087182-17-8.
- HERETIK, A., SR., HERETIK, A., jr. (eds) a spol 2007.: *Klinická psychológia*. Nové Zámky: Vydavateľstvo :Psychoprof. 2007. Citované [2017-05-10]. Dostupné na internete: <http://www.zdravie.sk/choroba/35898/socialna-fobia-socialna-uzkostna-porucha>.
- NOVALIS P. N., ROJCEWICZ S. J., PEELE R. 1999: *Klinická príručka podpornej psychoterapie*. Vydavateľstvo F, Trenčín, 1999.
- POLÁCH, L. 2017. *Sociálna fóbia*. Slovenský pacient. Citované [2017-05-09]. Dostupné na internete: <https://www.slovenskypacient.sk/socialna-fobia-liecba-lieky-priznaky/>.
- PRAŠKO, J. a spol. *Sociální fobie*. Jak překonat nadměrný stud. Praha: Portál, 2008.

Kontaktná adresa:
PhDr. Anna Árpová, PhD.
araneta5@gmail.com

Pohľad na bezpečie klienta, sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce cez Dekalóg Starej Zmluvy a Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce Slovenskej republiky

Safety of the Client, of the Social Worker and of the Social Work Assistant

View of the client's, a social worker's and a social work assistant's safety through the Decalogue of the Old Testament and the Code of ethics of social workers and social work assistants in the Slovak Republic

Abstrakt

Komfort a konzum na začiatku 3. tisícročia neprináša pocit bezpečia ani bohatým, zbohatlíkom, strednej vrstve, utečencom a už vôbec nie chudobným a absolútne chudobným, ktorí nemajú po dobu 24 hodín prístup k hrnčeku pitnej vody. Bezpečie nemajú ani teroristi a ich organizácie. V tejto spleti sa nachádza sociálny pracovník so svojim poslaním. On má tiež právo na bezpečie. Vlastní ho? Chceme poukázať na jeden prirodzený prameň bezpečia, na posolstvo Dekalógu zo Starej Zmluvy.

Kľúčové slova:

Bezpečie. Dekalóg. Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce.

Abstract

Comfort and consumption at the beginning of the third millennium do not bring the feeling of safety neither to the rich, to the nouveau riche, to the middle layer nor to refugees, and certainly not to those totally poor not having an access to a cup of drinking water for 24 hours. Safety have neither the terrorists nor their organizations. And there - in this tangle is a social worker with his mission. He also has the right to safety. Does he own it? We want to point out a natural source of safety, the message of the Decalogue of the Old Testament.

Keywords

Safety. Decalogue. Code of Ethics of social workers and social work assistants.

Úvod

Keď Solženicyn vycestoval na Západ, aby si prebral Nobelovú cenu za literatúru, po skúsenostiach so západnou každodennou praxou povedal veľmi odvážne slová: „Svet nie je rozdelený na Západ a Východ ... Východ i západ sú na rovnakej strane, na nesprávnej strane katastrofického rozdelenia, ku ktorému došlo, keď sa ľudstvu stal vodcovskou hviezdou matematický racionalizmus.“ Páter Porubčan dodáva: „Láska je voči mysleniu nová kvalita existencie ... myslenie sa dá pochopiť myslením, láska len láskou ... Dobropyt (honba za egoistickým dobrom) sme zaplatili stratou zmyslu života“.

Táto psychologická scenéria nám umožní pravdivo vnímať nasledujúci drobný zlomok z kazuistiky a čísla o emigrácii, ktoré si hľadajúci nájde na: ec.eurostat/statistics-explained. Začneme porovnaním počtu žiadateľov o azyl z krajín mimo EÚ, ktorí si podali žiadosť prvýkrát, lebo najpresnejšie zobrazuje počet imigrantov do EU - 28 z nečlenských krajín.

Porovnanie imigrácie v r. 2015 s imigráciou v r. 2016:

2015 – 1,26 mil. prvých žiadostí o azyl.

2016 – 1,20 mil. prvých žiadostí o azyl.

Krajiny podľa počtu žiadateľov:

Sýria: oproti roku 2015 (365 tis.) klesol počet na 335 tis. Podiel Sýrčanov na celkovom počte žiadateľov klesol z 28,9% na 27,8%.

Afganistan: 15% žiadateľov

Irak: 11% žiadateľov

Pakistan a Nigéria: 4% žiadateľov

Najviac pribudlo Nigérijčanov a Iráncov: + 1,3%.

Najväčší úbytok žiadateľov o azyl bol z Albánska a Kosova.

Počet žiadateľov o azyl stúpol v Nemecku zo 442 tis. v roku 2015 na 722 tis. v roku 2016 (prijímali sa postupne státisíce žiadostí a spracovávali sa aj niekoľko mesiacov po príchode do krajiny). Aj v Grécku a v Taliansku zaznamenali vzostup (obidve o 30 tis.). Relatívne najväčší vzostup žiadostí zaznamenalo Chorvátsko (15 násobok), Slovinsko (5 násobok) a Grécko (viac ako 4 násobok). Naopak, napr. Rakúsko, Holandsko, Belgicko, Dánsko a Švédsko zaznamenali pokles.

Sýrčania tvorili najväčší počet v 13 krajinách EU.

83% žiadateľov bolo mladších ako 35 rokov, z toho 35% malo menej ako 18 rokov. 95 tis. mladistvých prišlo bez sprievodu. Vo veku od 0 do 13 rokov tvorili chlapci 53% žiadateľov, vo vekovej kat. 14 až 17 alebo 18-34 rokov boli 3/4 žiadateľov muži, vo vekovej skupine 35 – 64 rokov tvorili muži 3/5.

Rozhodnutia o prijatých resp. odmietnutých žiadostiach budú k dispozícii až v apríli 2017. Doteraz asi 61% vyjadrení vydaných v prvej inštancii bolo pozitívnych, z toho 54% ako status utečenca. Vcelku bol status utečenca udelený viac ako 366 tis. osobám. 258 tis. dostalo status subsidiary protection a 48 tisíc emigrantov dostalo povolenie k pobytu z humanitárnych dôvodov.

Prológ dekalógu znie: „Ja som Jahve, tvoj Boh, ktorý ťa vyviedol z Egypta, z domu otroctva.“ (citované podľa jednotného prekladu)

Prológom je adresát oslovený v jeho skutočnej slobode. Jahve je Boh, ktorý vedie k slobode. „Vyvedenie z otroctva“ je zároveň Božou seba-identifikáciou. Takéto konanie odkrýva jeho bytie. Slobodu na tomto mieste nemožno chápať spirituálne. Ide skôr o slobodu postavenú na reálnej, materiálnej a sociálnej báze, ktorá je založená výlučne na vzťahu k Bohu, ktorý oslobodil ... Dá sa adekvátne opísať pojmom „komunikatívna sloboda“, tzn.: Izrael nezakúša Jahve-ho ako hranicu, ale ako podmienku možnosti vlastnej sebarealizácie. Zachovanie slobody je vlastnou témou dekalógu (pozn. č. 13, Cruesemann, F. Zachovanie slobody).

V anglicky hovoriacom priestore sa používajú dva pojmy, ktoré prológ a jednotlivé usmernenia, ktoré po prológu nasledujú, vyjadrujú a zároveň opisujú ich vzájomný vzťah: „getting in“ a „staying in“.

„Getting in“ - priestor slobody vytvorený Bohom bez výhrad; toto obsahuje aj výrok o vyvedení: „ktorý ťa vyviedol z Egypta, z domu otroctva“.

„Staying in“ - vyjadruje podmienky, ako žiť v tomto priestore slobody. (Rainer Dillmann)

Prológ vyjadruje „getting in“, jednotlivé prikázania dekalógu zas „staying in“. Toto pozadie dáva schopnosť porozumieť dekalógu. Kto vynechá prológ alebo ho skrúti, skreslí výpovede dekalógu, ktoré tvoria základ vzťahu k Bohu.

Sociálneho pracovníka a jeho úrad od bežného výrobného podniku či aktivít živnostníka odlišuje fakt, že jeho výsledný produkt nemá len finančný efekt, výsledok (koľko to stálo). Má aj „pridanú hodnotu“, o ktorej sa neboja odvážnejší a slobodnejší odborníci v tejto oblasti hovoriť a presadzovať ju trpezlivo do praxe. Podniky so sociálnou ponukou sa tiež nachádzajú v konkurenčnom napätí. Majú spracovaný manažment kvality (efektivita jednotlivých pracovných výkonov, ekologické používanie pomôcok počas výkonu, citelne prevzatá zodpovednosť sociálne a spoločenské okolie), ktorý nutne potrebuje aj manažment hodnôt a ocitáme sa v priestore, ktorý je na Slovensku ešte málo známy. Pôjde o tzv. „mäkké faktory“. Ako ich chápať? Keď dávam študentom - potencionálnym sociálnym pracovníkom otázku v tomto duchu, zvyčajne reagujú: „usilovať sa o dostupnosť služby chudobnejším“, „brať ich ako partnerov“, „nemať direktívny prístup“, „riadiť sa kódexom“ a pod.

Ide o čosi hlbšie, čo síce kódex našepkáva, naznačuje, ale nemôže detailne definovať všetky možnosti, ktoré život so sebou prináša.. Ide napr. o „vierohodnosť“, „bezpečnosť“, „dôveru v celý systém organizácie“, „pomoc klientovi v zodpovednom rozhodovaní sa za seba, za tých, za ktorých nesie zodpovednosť“ a „ponuku pomôcok, aby sa klient mohol sám zodpovedne rozhodnúť a potom prijať dôsledky svojho rozhodnutia“. Ide o rozmer ľudskej slobody v jeho myslení a konaní voči sebe, klientovi, organizácii a spoločnosti. Komfort a konzum nie sú dôstojným znakom slobody človeka. Bojíme sa o tom v spoločenských pomeroch Slovenska zodpovedne nahlas premýšľať. Pomaly uplynie tridsať rokov od spoločenskej zmeny, ale hodnota slobody, občianskej statočnosti, svedomitosti, samotná ľudská dôstojnosť sú slová, ktoré niečo znamenajú len pár stovkám ľuďom, ostatní holdujú receptom na povrchné šťastie a ... Táto kvalita zemitosti, v ktorej sa nachádza klient a ktorému má sprostredkovať sociálny pracovník novú kvalitu, je náročný terén pre telo, myseľ a ducha človeka.

Metodika

Výňatok z kazuistiky o identite sociálneho pracovníka, jeho organizácii a identite klienta.

Chcem hneď v úvode kazuistiky poďakovať profesorku Elisabeth Jünemann a jej kolegom, že mali vo svojom spoločenskom prostredí odvahu nastoliť koncept morálky v sociálnych podnikoch v duchu desatora. Samotná profesorka sa vyjadrila, že je to koncept, ktorý nevymyslel človek a tento koncept je dôveryhodný. Jeho dôveryhodnosť preverili tisícročia, nie pár rokov, či desiatky rokov.

Identitu ľudskej osoby odvodzovala od prvého usmernenia v dekalógu. Najdôležitejšie slová v ňom sú: „JA SOM“... To sú úvodné a zároveň kľúčové slová zmluvy medzi človekom a Bohom. Týmito slovami sa predstavuje Boh. Keď hovorím: „Ja som sociálny pracovník v zariadení ...“ začínam veľmi

vážnymi slovami. Identifikujem sa. Zároveň sa pomáham identifikovať klientovi. U neho pôjde o proces v oblasti sebauvedomovania, sebavnímania a sebahodnotenia.

Sociálny problém

Sociálny problém: Klient, ktorý mal niekoľko miliónov zisku, si prišiel riešiť nárok na sociálne štipendium pre svoje dve deti, ktoré študovali na vysokej škole. Prišiel asi takmer hodinu potom, čo odišiel otec štyroch detí, ktorý sa tiež vypytoval o možnostiach sociálneho štipendia pre svoje dieťa. Nemohol ho dostať, lebo mu súhrnný príjem presahoval o 0,75 eura. Poďakoval sa za informáciu a ešte dodal: „*Som rád, že ste nijako nekomentovali môj niekoľko centový presah. Viete, mám len svoju česť, deťom o nej nemusím hovoriť, stačí keď ju vidia v mojich skutkoch.*“ A odišiel.

Pracovníčka sa snažila, v pocite zodpovednosti, u druhého klienta navodiť atmosféru pravdy. „*Máte všetko priznané?*“ Zožala trpké sotenie do reality, v ktorej diktuje zákon moc peňazí. „*Vašou povinnosťou je dať mi papier o príjme, ostatné mám na starosti ja. Pôjdem sa na Vás sťažovať šéfovi!*“ A aj šiel. Dostala pokarhanie za zneužívanie svojej pozície voči klientovi a za aroganciu. Napätie a napomínania trvali niekoľko týždňov. Zastavila ich až reakcia ďalších troch kolegýň zo siedmich. „*... komunikovala podľa svojho svedomia s úmyslom chrániť spoločné dobro, zabrániť klamstvu ... vlastne, šéf, mali by ste jej udeliť pochvalu.*“

Konflikt má tri roviny. Identita sociálnej pracovníčky, identita dvoch jej klientov a identita nadriadeného sociálnej pracovníčky.

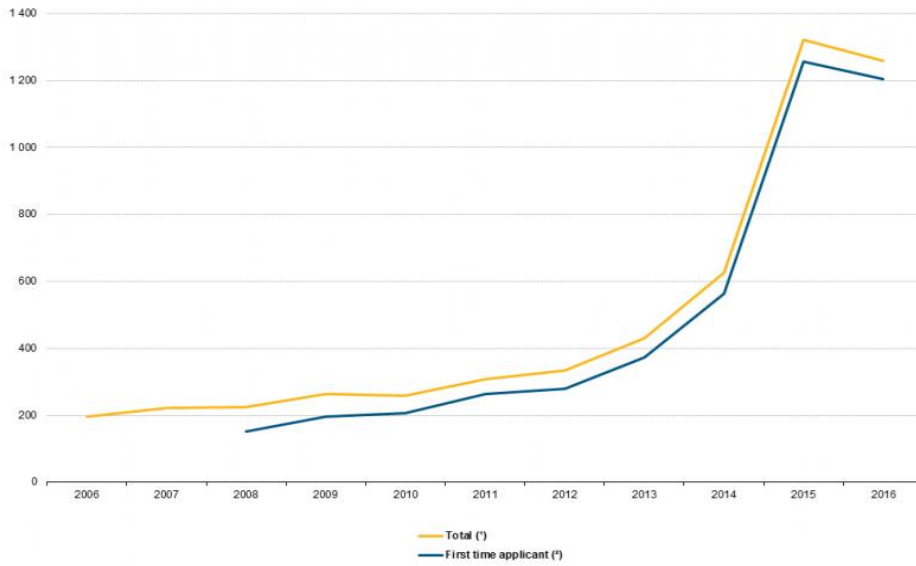
Život je zložitý. Nedá sa pohybovať len doprava alebo doľava. Dekalóg hovorí o najvyššom dobre, spoločnom dobre, osobnom dobre. Kde je pravá demokracia a sloboda, hierarchia hodnôt funguje vo vzájomnom rešpekte. Pri strete záujmov sa hodnotí rozsah vplyvu od najvyššieho dobra po to osobné aj v časovej rovine smerom od prítomnosti k budúcnosti. Momentálna výhoda jednotlivca nemôže byť spravodlivá, ak ide proti budúcnosti a proti vyššiemu dobru. Z tohto pohľadu je sociálny priestor na Slovensku veľmi slabo kultivovaný. Žijeme časový interval, v ktorom je vymožitelnosť práva veľmi slabá a už vôbec sa neodkrývajú skutky, ktoré zasahujú aj našu budúcnosť a zaťažujú generácie, ktoré ešte len prídu. Múdry národ sa správa zodpovedne v každom čase a v každej situácii, nielen vtedy keď je to výhodné.

Prognóza

Predstavitel' sociálnej spravodlivosti by mal mať na zreteli skutočné dobro každého svojho klienta. Vedenie organizácie nepreukázalo dostatočný kredit na to, aby stálo v čele, lebo svojím konaním nepodporovalo, nerozvíjalo základné hodnoty a ich štrukturálne a habituálne dôsledky. Pracovníčka, naopak, preukázala odbornú aj morálnu fundovanosť, kvôli ktorej bola niekoľko týždňov potieraná a len vďaka solidarite troch kolegýň sa zastavil voči nej mobbing zo strany šéfa. Príbeh dvoch klientov je veľmi zjednodušená vzorka našej spoločnosti z pohľadu vnímania počínajúcich znakov chudoby.

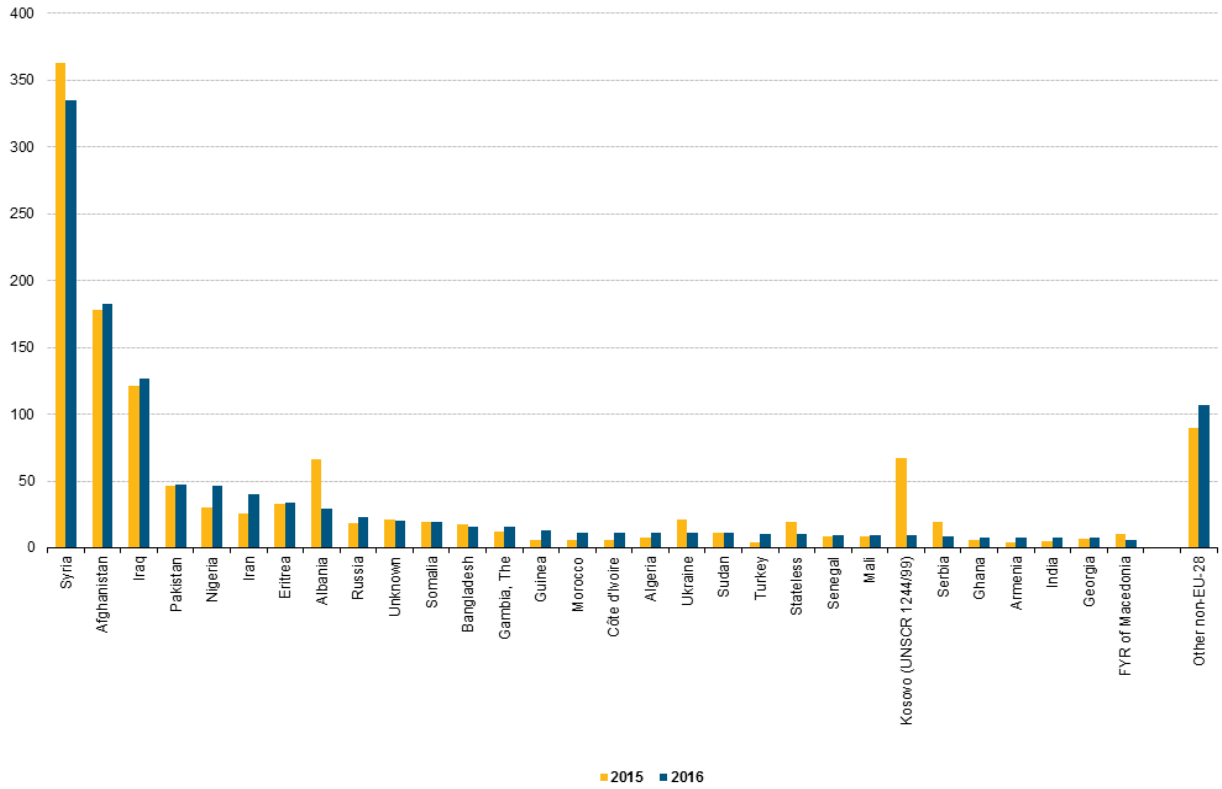
Záver

Povolanie sociálneho pracovníka symbolizuje funkčnú štruktúru. Ak je štruktúra skôr blokováním ako distribútorom spravodlivosti a dobra, treba sa zastaviť a prehodnotiť fungovanie. Nájst' odvahu ku zmene. Tým sa od identity dostávame k osobnostnej a spoločenskej integrite. Za tou osobnou integritou putujú tisíce ľudí touto planétou. Ukazujú to aj nasledovné tri grafy. Spoločenská integrita potrebuje zadefinovať v novej kvalite hranice slobody a spôsob jej realizovania.



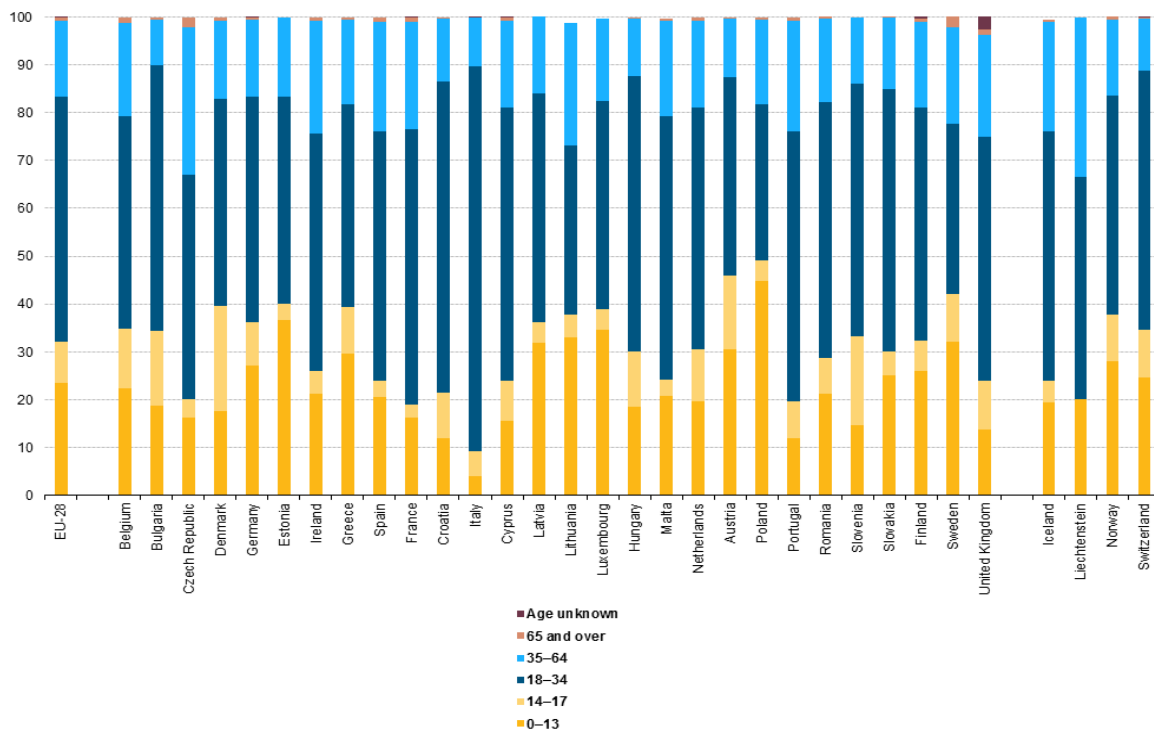
(*) 2006 and 2007: EU-27 and extra-EU-27.
 (*) 2006 and 2007: not available.
 Source: Eurostat (online data codes: migr_asyctz and migr_asyappctza)

Graf. č. 1



Source: Eurostat (online data code: migr_asyappctza)

Graf. č. 2



Note: due to the use of rounded figures in these calculations the sum of all age groups does not always equal 100 %.
Source: Eurostat (online data code: migr_asyappctza)

Graf. č. 3

Vráťme sa k úvodu.

Prológ dekalógu znie: „*Ja som Jahve, tvoj Boh, ktorý ťa vyviedol z Egypta, z domu otroctva.*“ Počúvame tieto slová ako slobodní ľudia? Teda takí, ktorí sú si vedomí, že žijú a kvalitne žijú aj z dobier iných ľudí a generácií pred nami? Nedali sme si život, meno, ani čas... toto všetko sme dostali, aby sme boli tvoriví prostredníctvom svojej identity a integrity. Pre lepšie uvedomenie tejto skutočnosti ešte jedna vsuvka. Mesiac a rok sa dajú určiť z kolobehu Slnka, prípadne Mesiaca. Toto určovanie potrebuje občas korektúry. Týždeň naproti tomu je určený knihou Genezis 1, a preto nie sú potrebné žiadne korektúry.

Od organizácií, ktoré odkazujú na svoju morálnu identitu, sa právom očakávajú strategické rozhodnutia na jej presadenie, ako aj rutinné správanie ovplyvňujúce bežný pracovný deň. Na druhej strane sú tieto očakávania blokovanie podozrením, ktoré nie je možné celkom odstrániť. Ide o podozrenie, že organizáciám padne zaťažko, keď sa od nich žiada, aby boli radikálne aktívne, aby sa v prípade potreby radikálne zmenili. Poznáme mnohé príklady veľmi moderného chápania komunikácie na úrovni vedenia, ktoré sú – čierne na bielom – presadené aj do smerníc. Ale chýba dôvera, že sa ich podarí presadiť (aj dôvera, že tieto smernice sú relevantné). Máme problém so zaužívanými komunikačnými tokmi a bariérami, lebo sú hlboko vpísané do organizačných štruktúr.

Práca na identite podniku je neustály proces. Kto by nepoznal ustavičnú prácu na optimalizácii organizačných postupov? Vyhodnocovania, manažment kvality, manažment rizík; no ak sa neukazuje optimálne riešenie, ide o „manažment omylov“? Aj keby boli všetky stratégie optimálne, aj keby pracovníci na všetkých rovinách spolupracovali, očakávaný konečný stav – bez odchýlok – sa jednoducho nedostaví.

Boh, ktorý dáva náročné usmernenia na ceste k slobode a k láske, dáva aj smernice pre prípad odbočenia z tejto cesty. On radí, aby sme sa vzdali upínania sa na výsledok – „*je to splnené na sto percent*“ – i na princíp „*bezchybnosti*“, ktorý si sami, hoci nedokonalí, radi prisvojujeme. V kresťanskom posolstve má aj to, čo sa nie celkom podarilo, nie úplne dosiahlo, nie celkom ukončilo, svoj šarm. Dokonalé naplnenie, to je Božia záležitosť. On stojí za tým, čo je dokonalé, nie my. (Jünemann, E.)

Prajem nám všetkým, aby etický kódex bol pre nás dopravným prostriedkom v profesii, ale dekalóg poznáním a videním za literu kódexu a budeme prežívať svoju osobnú slobodu, tým aj upokojujúce bezpečie a dýchať ich, čím pomôžeme k slobode a bezpečiu aj iným.

Literatúra

BRYNDZÁK, P. – POLÁCHOVÁ, J. 2011. Príčiny umiestňovania detí do diagnostických centier. In HARDY, M. et al. Sociálna patológia rodiny. Brno : IMS, 2011. 262-272 s. ISBN 978-8087182-17-8.

GÄRTNER, H., JÜNEMANN, E. u. a. (Hrsg.): Norbert Schuster. Kursbuch Management und Theologie, Freiburg, Lambertus – Verlag, 2007. ISBN 978-3-7841-####-#

JÜNEMANN, E.: *Die zehn Gebote. Orientierung für gerechte Strukturen: Für eine Für eine Menschenwürdige Kultur in wirtschaftlichen, sozialen und politischen Organisationen*, Paderbon 2009. 175 s. ISBN 3897104393.

SVĚTÉ PÍSMO. SSV, Trnava 1998. 2623 s. ISBN 80-7162-236-2.

Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce Slovenskej republiky. 2015.

Mária Bielová, prof, PhDr., PhD.

Ústav sociálnej práce Tomislava Kolakoviča

028 01 Trstená, Železničiarov 278

ambielova@gmail.com

Vedúca pracoviska v Trstenej. Venuje sa problematike rodín a rodinám, ktoré sa usilujú o formáciu v duchu harmónie s prirodzeným zákonom. Vyučuje Filozofiu, Etiku, Teóriu sociálnej práce, Sociálnu prácu s rodinou a Sociálnu náuku cirkvi. V oblasti filozofie priebežne mapuje vedecký posun v personalizme a v oblasti Teórie sociálnej práce súvislosti a prieniky s Organizačnými teóriami a Systémovou teóriou sociálnej práce. Ťažisko je na prirodzenom zákone, svedomí, ľudskej dôstojnosti, ľudských právach a slobode človeka, ktorých vnímanie je poznačené súčasným konzumom, egoizmom a povrchným kritickým hodnotením.

Bryndzák, P., Špánik, S. - Kazuistická štúdia chlapca z Diagnostického centra Záhorskej Bystricu

PhDr. Mgr. Pavel Bryndzák, PhD., Mgr. Stanislav Špánik PhD.

Vysoká škola sv. Alžbety, n.o, Bratislava, Diagnostické centrum – Záhorská Bystrica

Abstrakt

V našom článku sme sa pomocou prípadovej štúdie zamerali na vplyv zariadenia na dieťa a rodinu, príčiny umiestňovania dieťaťa do zariadenia a primárne prostredie, z ktorého dieťa pochádza. Súčasťou práce sú kazuistická štúdia dieťaťa umiestneného v Diagnostickom centre zameraná na opis významných faktorov: rodinných väzieb a vzťahov, prejavov rizikového správania, výchovných prístupov a možností reedukácie. Získané informácie sme využili v odporúčaníach a návrhoch pre prax

Kazuistické údaje čerpáme z dokumentácie nami vybraného klienta diagnostického centra. V kazuistická štúdia nám umožnila získať dostatočne obsiahli prehľad aj množstvo dát a informácií o konkrétnej sociálnej situácii a prežívania dieťaťa v domácom prostredí. Kazuistika bola spracovaná na základe odborných, liečebno-pedagogických, psychologických diagnostík, zo správ vedúceho skupiny aj poskytnutím informácii z ÚPSVaR z oddelenia SPO. Pri spracovaní diagnostických údajov sme sa snažili analyzovať podstatné a významné súvislosti a zmysel intenzívneho pôsobenia odborného tímu na klientov DC v ich konkrétnej sociálnej situácii. Zamerali sme sa najmä na významné faktory, ktoré pôsobili na klienta (rodinné, osobné, výchovné).

Štruktúra kazuistickej štúdie sa opiera o tieto významné údaje:

- **Rodinná anamnéza** – rodinná konštelácia úplná, neúplná či doplnená, súrodenecká konštelácia, sociálne vzťahy medzi jednotlivými členmi, okolnosti vzniku rizikového správania, bezpečnosť v rodine, výchovné a emocionálne prostredie v rodine, výchovné štýly a metódy, rodičovské zručnosti a spôsobilosti, rodinné interakcie, subjektívna pohoda dieťaťa,
- **Osobná anamnéza** – je zameraná na somatický, sociálny, emocionálny vývin, intelektuálnu úroveň klienta, postoj k hodnotám, koníčky, aktivity a záujmy, ktoré môžu súvisieť so správaním a prístupom klienta,
- **Dôvody a príčiny umiestnenia** – v stručnej charakteristike je opis problémového správania, pre ktoré bolo dieťa umiestnené v prevýchovnom zariadení.
- **Vývoj problémového správania** – je opísaný vývoj problémového správania a prejavov rizikového správania klienta v edukačnom procese, vývoj školskej dochádzky, ťažkosti v edukácii, záujem a spolupráca rodičov s DC a školským zariadením,
- **Kritické životné udalosti** – zisťovanie a rozlišovanie významných okolností života klienta a traumatických udalostí, ktoré mohli byť zlomovým bodom k problémovému správaniu (špecializované intervencie, napr. psychiatrické sledovanie,..)
- **Štúdie DC** – opis kognitívnych, emocionálnych a sociálnych modelov správania klienta,

- **Pozorovanie správania** – záznamy z pozorovania psychológa, špeciálneho pedagóga, vychovávateľa, vedúceho výchovy, proces adaptácie a pozorovanie klienta počas individuálnych a skupinových aktivít,
- **Kompetencie a fungujúce modely správania** – možné a potenciálne modely správania, ktorými možno u klienta dosiahnuť pozitívne správanie.
- **Návrh intervencie počas pobytu v DC** – ovplyvňovanie rizikového správania a prípadný zásah do takéhoto správania. Klientova prognóza a ďalšie možnosti odporúčania z pohľadu odborníkov.

Analýza klienta:

17-ročný klient bol do DC umiestnený dňa 00.00.2000 na základe predbežného opatrenia nariadeného OS z dôvodov záškoláctva, neplnenia povinnej školskej dochádzky, nerešpektovania autorít, klient vykazuje známky agresívneho správania. Po psychologickej stránke je klient extrovertná osobnosť trpiaca poruchami správania, nadmerným sebavedomím s prvkami nadradenosti k ostatným, vznetlivý, pozorujeme prejavujúce sa známky agresie, impulzivitu a náladovosť. Mladistvý má výchovné problémy v domácom aj školskom prostredí, fajčí, požíva alkohol, príležitostne experimentuje s ľahkými drogami, uteká z domu a pretrváva u ňo záškoláctvo. Navštevuje 2.ročník SŠ v mieste bydliska, v Bratislave, avšak do školy prichádza nepripravený, nerešpektuje autoritu a pokyny učiteľa, časté, jeho prospech je priemerný a porušuje vnútorný poriadok školy. Pre časté zameškávanie vyučovania, zlým výsledkom, zhoršenému správaniu a absenciám v škole opakuje druhý ročník. Klient sa nevie sústrediť na učenie. Po zdravotnej stránke je klient v norme, prekonal bežné detské choroby. Medzi klientove koníčky patrí počítač, hudba a futbal. Voľný čas doteraz trávil väčšinou vonku s kamarátmi, hraním hier na počítači a hraním futbalu. Má viac kamarátov, ale žiadne hodnotné priateľstvá, nerád sa na niekoho citovo upína. U klienta sa zaznamenávame sociálno-patologické prejavy ako fajčenie, požívanie alkoholických nápojov a príležitostne experimentuje s ľahkými drogami vďaka vplyvu doterajšej partie. Po umiestnení do DC alkohol ani drogy nepožíva, fajčí príležitostne. Klient pochádza z neúplnej rodiny. Klient momentálne žije v doplnenej rodine. Zloženie rodiny-členovia domácnosti: matka, nevlastný otec, mladší brat. Vzťah k matke a bratovi hodnotení pozitívne. Vzťah k nevlastnému otcovi hodnotí ako vlažný, priemerný až podpriemerný. O vlastnom otcovi nemá informácie, vyjadruje sa o ňom negatívne. Nevlastný otec ukončené stredoškolské vzdelanie, podniká, matka má ukončené stredoškolské vzdelanie, momentálne nezamestnaná. Problémy začali v rannom detstve, keď vo veku štyroch rokov opustil klientovu rodinu ich otec a odvtedy ho nevidel. Matka uvádza, že je najpravdepodobnejšie vo výkone trestu za neplatenie výživného, čo klient označuje ako prvú vážnu traumatickú udalosť v jeho živote. Druhá traumatická udalosť nastala pri príchode "druhého" otca, terajšieho manžela klientovej matky a klientovho nevlastného otca. Na požiadanie matky musel klient oslovovať nevlastného otca "otec", obojstranné neprijatie zo strany nevlastného otca aj zo strany klienta. Nastali problémy v rodine a nerešpektovanie autority nevlastného otca taktiež aj nevybudovanie adekvátnych väzieb vo vzťahu otec - syn. Vo veku klientových 12-tich rokov sa narodil jeho brat, momentálne má 5 rokov. S bratom

má klient dobrý vzťah. Prichádza k uprednostňovaniu mladšieho brata oboma rodičmi, klient sa dostáva na druhú koľaj, nevenovaná dostatočná pozornosť klientovi, časté hádky, problémy v správaní klienta. Klient v posledných mesiacoch začal tráviť väčšinu času mimo domu, túlaním sa po vonku a v baroch. Začal požívať alkohol, fajčiť a v partii kamarátov experimentoval s ľahkými drogami. Časté vynechávanie vyučovania, zhoršený prospech, nezáujem o štúdium, neplnenie si školských povinností, nerešpektovanie učiteľov a neprímerané správanie viedli k opakovaniu druhého ročníka, ktoré mu hrozí aj teraz. Došlo k celkovej zmene priorít, nárast napätia a k slovnej aj fyzickej agresii chlapca k jeho okoliu. Je nervózny a často sa bije. Na matku a brata je naviazaný, má ich rád, ale matku úplne nerešpektuje, nevlastného otca nerešpektuje vôbec, nemá s ním dobrý vzťah a nikdy ho úplne neprijal. Takisto nerešpektuje ani autoritu učiteľov. Má svetlé chvíle kedy funguje bez problémov a normálne komunikuje s matkou, sú to však ojedinelé záležitosti. Klient sa po návrate z DC chce osamostatniť. Umiestnený do špeciálno-výchovného zariadenia diagnostického centra v Záhorskej Bystrici od novembra 2016, zatiaľ sa adaptoval dobre a celkovo zmena na neho vplýva skôr pozitívne.

Tabuľka č. 1. Analýza klienta č.1

Výskumná otázka č.	KLIENT č.1 Aktuálny vek klienta: 17 rokov Aktuálne dosiahnuté vzdelanie: ZŠ, t.č. študent 2.roč. SŠ
1.Čo bol príčinou umiestnenie dieťaťa v Diagnostickom centre ?	<p>17-ročný klient bol do DC umiestnený dňa 9.11.2015 na základe predbežného opatrenia nariadeného OS z dôvodov záškoláctva, neplnenia povinnej školskej dochádzky, nerešpektovania autorít, vykozovania agresívneho správania. Mladistvý má výchovné problémy v domácom aj školskom prostredí, fajčí, požíva alkohol, príležitostne experimentuje s ľahkými drogami, uteká z domu a pretrváva u ňo záškoláctvo.</p>
2.Z akého rodinného prostredia pochádza klient?	<p>Klient pochádza z neúplnej rodiny a momentálne žije v doplnenej rodine. Zloženie rodiny-členovia domácnosti: matka(1975), nevlastný otec(1973), mladší brat (dieťa klientovej matky a nevlastného otca, 2010). O vlastnom otcovi(1972) nemá informácie, vyjadruje sa o ňom negatívne. Nevlastný otec má ukončené stredoškolské vzdelanie, podniká , príjem dobrý. Matka má ukončené stredoškolské vzdelanie, momentálne nezamestnaná, poberá podporu od štátu, výživné na klienta dlhodobo nedostáva. Otec najpravdepodobnejšie vo VTOS za neplatenie výživného, s klientom nemá kontakt. Vo veku klientových 12-tich rokov sa narodil jeho brat, momentálne má 5 rokov. Rodina býva</p>

	v dvojizbovom byte, byt je usporiadaný a čistý.
<p>3. Aká je rodina dieťaťa, ktoré je umiestnené v Diagnostickom centre?</p>	<p>Prvou traumatickou udalosťou v živote klienta bolo, keď vo veku štyroch rokov opustil klientovu rodinu ich otec a odvtedy ho klient nevidel. Matka uvádza, že je najpravdepodobnejšie vo výkone trestu za neplatenie výživného. Druhá traumatická udalosť nastala pri príchode „druhého“ otca, terajšieho manžela klientovej matky, teda klientovho nevlastného otca. Vzťah k matke a bratovi je pozitívny. Vzťah k nevlastnému otcovi hodnotí ako vlažný, priemerný až podpriemerný. Klient má pocit, že prichádza k uprednostňovaniu mladšieho brata oboma rodičmi, klient sa dostáva na druhú koľaj, nevenovaná dostatočná pozornosť, časté hádky doma aj medzi rodičmi, nastávajú problémy v správaní klienta. Vzťahy v rodine sú komplikované, napäté, narušené, vyhrotené, podľa slov klienta si s nevlastným otcom nikdy nerozumeli, nevlastný otec uprednostňuje vlastné dieťa, ďalšie spoločné spolužitie sa nepredpokladá, s matkou a bratom vzťah dobrý, pozitívne väzby. Klient udáva nevyrovnané detstvo, výchova nie je v norme, rodičia sa mu vo voľnom čase nevenujú, uprednostňovanie ich vlastného dieťaťa, klientovho mladšieho brata. Na matku a brata je naviazaný, má ich rád, ale matku úplne nerešpektuje, nevlastného otca nerešpektuje vôbec, nemá s ním dobrý vzťah a nikdy ho úplne neprijal.</p>
<p>4. Trpí klient poruchami správania?</p> <p>Akými?</p>	<p>Po psychologickej stránke je klient extrovertná osobnosť trpiaca poruchami správania, nadmerným sebavedomým s prvkami nadradenosti k ostatným, vznetlivý, je agresívny, impulzívny a náladový. Došlo k celkovej zmene priorit, nárast napätia a k slovnej aj fyzickej agresii chlapca k jeho okoliu. Je nervózny a často sa bije. Klient vo zvýšenej miere požíva alkoholické nápoje, fajčí a príležitostne experimentuje s ľahkými drogami vďaka vplyvu doterajšej partie. Do školy prichádza nepripravený, nerešpektuje autoritu a pokyny učiteľa, porušuje vnútorný poriadok školy. Pre časté zameškávanie vyučovania, zlým výsledkom, zhoršenému správaniu a absenciám v škole opakuje druhý ročník. Má viac kamarátov, ale žiadne hodnotné priateľstvá, nerád sa na niekoho citovo upína. Po umiestnení do DC alkohol ani drogy nepožíva, fajčí príležitostne.</p>

Interpretácia spracovaných údajov: Klient má osobný problém , ktorý si väčšinu času nepripúšťa, nikomu sa s ním nezdôveril, celkové zhoršené vzťahy s okolím, nevlastným otcom a problémy v rodinnom a školskom prostredí. Je extrovertná osobnosť trpiaca poruchami správania, nadmerne sebavedomý s prvkami nadradenosti k ostatným, vznetlivý, vulgárny, je agresívny, impulzívny a náladový. Dochádza k častým bitkám. Klientove problémy vychádzajú predovšetkým z potreby upútať na seba pozornosť, zvýšiť si sebavedomie a zapadnúť do partie, taktiež má potláčané túžby vyrovnat' sa svojmu mladšiemu bratovi, ktorý má rovnocenný vzťah s oboma rodičmi, chýba mu otcovský vzor a láska. Klient, toho času stále umiestnený v DC, na nové prostredie sa adaptovoval relatívne bez problémov, prispôsobenie novým podmienkam bez výrazných ťažkostí, umiestnenie do diagnostického centra má zatiaľ pozitívny účinok na klienta a jeho správanie.

Kazuistika

ZÁZNAMOVÝ HÁROK KAZUISTIKY pre sociálnu prácu Dôverné ! I. ZÁKLADNÉ ÚDAJE		
Autor záznamu: Bryndzák Pavel, Špánik Stanislav		
Meno a priezvisko klienta: P.U.		
Rok a miesto narodenia: 2000, Bratislava		
Miesto terajšieho bydliska: Bratislava		
Dátum prvého kontaktu s klientom: 28.02.2017	Klient prišiel na podnet koho: Matka	S klientom prišiel: Matka
Kauzistický rozhovor trval: 2 x 60 minút		
Anamnestický rozhovor trval: 2 x 30 minút		
Psychogenetický rozhovor trval: 2 x 20 minút		
Diagnostika a diagnóza (sociálna, psychologická, medicínska, špec. pedagogická, iná kto, kedy s akým záverom): Psychologická: extrovertná osobnosť, poruchy správania, sebavedomý s prvkami nadradenosti k ostatným, nerespektuje autority, vznetlivý, prejavujúce sa známky agresie, impulzivita, náladovosť Sociálna: mladistvý má výchovné problémy v domácom aj školskom prostredí, fajčí,		

požíva alkohol, príležitostne experimentuje s ľahkými drogami, uteká z domu, nerešpektuje authority, pretrváva záškoláctvo. Umiestnený do špeciálno-výchovného zariadenia, Diagnostického centra, Záhorská Bystrica 15.02.2017

Medicínska: klient je po zdravotnej stránke v norme, prekonal bežné detské choroby

Pedagogická: žiak 2.ročníka SŠ v Bratislave, má nepravidelnú školskú dochádzku, do školy prichádza nepripravený, nerešpektuje autoritu a pokyny učiteľa, časté záškoláctvo, prospech je priemerný, porušuje vnútorný poriadok školy, pre časté zameškávanie vyučovania a zhoršenej známky zo správania opakuje 2.ročník

Špec. pedagogická: nevie sa sústrediť na učenie

Psychiatrická: poruchy správania

Konzultácie s iným odborníkmi:

výchovný pracovník špeciálno-výchovného zariadenia Diagnostického centra, výchovný poradca, školský psychológ, sociálny pracovník Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej len ÚPSVaR)

II. ANAMNÉZY

RODINNÁ ANAMNÉZA

Rodičia popis vzťahu ku klientovi

(matka, otec):

matka (1975) a otec (1972), žijúci, rozvedený, klient žije v doplnenej rodine, vzťah k matke hodnotený ako dobrý, k otcovi veľmi negatívny, otca od 4 rokov nevidel, neznámo čo s ním je, podľa informácii matky bol odsúdený za neplatenie výživného, žiadny kontakt. Nevlastný otec (1973), vzťah podprijemný, vlažný

Súrodenci – popis vzťahu ku klientovi:

Jeden brat (2010), vzťah hodnotený ako výborný (dieťa matky a nevlastného otca)

Zloženie rodiny, členovia domácnosti:

matka, nevlastný otec, mladší brat

Životní partneri (popis vzťahu ku klientovi):

Ďalšie osoby žijúce v domácnosti: 0

Počet detí: 0

Zdravotný stav rodičov:

V norme

Počet pôrodov, potratov: 0

Vzdelanie, zvláštne schopnosti a zamestnanie rodičov: Nevlastný otec ukončené stredoškolské vzdelanie, podniká , matka stredoškolské vzdelanie, nezamestnaná	
Autorita v rodine (kto má akú, popis): Nevlastný otec je hlavou rodiny, má väčšiu autoritu ako matka	
Vzťahy v rodine: komplikované, napäté, narušené, vyhrotené, podľa slov klienta si s nevlastným otcom nikdy nerozumeli, nevlastný otec uprednostňuje vlastné dieťa, ďalšie spoločné spolužitie sa nepredpokladá, s matkou a bratom vzťah dobrý, pozitívne väzby	Napĺňanie rodičovského poslania, výchova detí v rodine klienta: klient udáva nevyrovnané detstvo, výchova nie je v norme, rodičia sa mu vo voľnom čase nevenujú, uprednostňovanie ich vlastného dieťaťa, klientovho mladšieho brata
Zlomové a traumatické zážitky v rodine (popis): strata vlastného otca, jeho spôsob života, príchod nového otca do rodiny	Zvláštnosti alebo patológia členov rodiny klienta (popis): vlastný otec sa o dieťa nezaujíma, nemá k nemu vytvorené citové väzby, nevlastný otec dieťa odmieta
Spôsob komunikácie členov rodiny klienta (popis): klient uvádza zhoršenú a strohú komunikáciu zo strany nevlastného otca	
OSOBNÁ ANAMNÉZA	
Prenatálny vývin, pôrod: v norme, bez komplikácií, 3550 gramov, 55 centimetrov	Návyky, záujmy, záľuby: počítač, hudba, futbal
Najvyššie dosiahnuté vzdelanie (t. č.): základné	Trávenie voľného času: vonku s kamarátmi, pri počítači, futbal
Zamestnanie (t. č.):	
Emocionálny vývin: impulzívny, extrovert, nezrelý, nevyrovnaný, manipulatívny, agresívny	Vývoj postoja k hodnotám: Neveriaci

<p>Ďalší vývin: motorický vývin veku dobrý</p> <p>Sociálno-patologické prejavy, zvláštnosti: fajčenie, požívanie alkoholických nápojov, príležitostne experimentuje s ľahkými drogami</p>	<p>Plány, očakávaná:</p> <p>domov sa nechce vrátiť, chce sa osamostatniť sa</p>
<p>ZDRAVOTNÁ ANAMNÉZA</p>	
<p>Chronické ochorenia:</p> <p>Nemá žiadne</p> <p>Poznámka: vybrané z osobného zdravotného záznamu a informácie od matky, prekonané bežné detské choroby</p>	<p>Aktuálny zdravotný stav: Cíti sa v poriadku a zdravý</p>
<p>ŠKOLSKÁ ANAMNÉZA</p>	
<p>Začiatok povinnej školskej dochádzky:</p> <p>2004</p> <p>Koniec povinnej školskej dochádzky:</p> <p>rok: 2013</p> <p>ukončené základné vzdelanie s priemerným prospechom</p> <p>Poznámky : možné ďalšie opakovanie ročníka pre absencie a zhoršenú známku zo správania</p>	<p>Dosiahnuté vzdelanie (rok ukončenia):</p> <p>rok ZŠ</p> <p>Nedokončená SŠ</p> <p>Momentálne navštevuje 2. ročník na strednej škole v mieste svojho bydliska</p> <p>Tituly: žiadne</p>
<p>Úroveň vedomostí (špecifické (ne)schopnosti-nadanie):</p> <p>všeobecne priemerné až podpriemerné, má talent na futbal, školské výsledky vplyvom spomínaných kritických situácií zhoršené, nemá záujem o učenie</p> <p>Úroveň reči (vyjadrovanie, slovná zásoba, komunikačné zručnosti):</p> <p>Slovná zásoba priemerná, opakovanie 2.ročníka, vyjadrovanie jednoduchšie</p> <p>Motorická zložka: aktívny, má rád pohyb, hlavne futbal</p>	
<p>Sociálne kontakty:</p> <p>má viac kamarátov, ale žiadne hodnotné priateľstvá, nerád sa na niekoho citovo upína</p>	
<p>Fyziologická zložka: je vyššej atletickej postavy, má svetlú pleť, dohola ostrihané vlasy, hnedé oči, tetovanie na ruke, priame držanie tela, pôsobí vyrovnané a nadradené</p>	
<p>PROFESIJNÁ ANAMNÉZA</p>	

Zamestnania:	
Rekvalifikačné kurzy (vypísať) rok ukončenia:	
Ďalšie profesijné zručnosti:	
Aktivity klienta k zamestnaniu:	
SOCIÁLNA ANAMNÉZA	
Ekonomické zabezpečenie rodiny: príjmy, hospodárenie: matka nezamestnaná, podpora od štátu, výživné na klienta dlhodobo nedostáva nevlastný otec podnikateľ, príjem dobrý	
Zamestnaný – nezamestnaný (od – do):	
Bytové podmienky: vlastný dvojizbový byt	Hygienické podmienky: byt je čistý, uprataný, v norme, návyky klienta vytvorené, ale je nutná kontrola
Sociálne vzťahy (kontakty s užšou, širšou rodinou, okolím): narušené, kontakty so širšou rodinou žiadne	
Tradície, rituály: žiadne	Vierovyznanie: Neveriaci
SOCIÁLNY PROBLÉM	
Klientova hypotéza: záškoláctvo, výchovné problémy, opakovane uteká z domu, bitky, alkohol, fajčenie	
Vznik problému: výchovné problémy v rodinnom prostredí, problém klienta s nevlastným otcom od útleho veku	
Symptomatológia: nepravidelná školská dochádzka, pitie alkoholu, fajčenie, bitky, príležitostné experimentovanie s ľahkými drogami, nerešpektovanie autorít, neplnenie si školských povinností	
Dôsledky problému na život klienta a jeho okolie: problémy v bežnom fungovaní klienta, agresivita k okoliu, problémy v škole, opakovanie ročníka kvôli patologickému správaniu klienta	

III. STATUS PRAESENS

Popis problému:

17-ročný klient pochádza z neúplnej rodiny. Navštevuje 2.ročník SŠ v mieste bydliska, v Bratislave, kvôli zlým výsledkom, zhoršenému správaniu a absenciám v škole opakuje druhý ročník. Problémy začali v rannom detstve, keď vo veku štyroch rokov opustil klientovu rodinu ich otec a odvtedy ho nevidel, nemá o ňom žiadne informácie. Matka uvádza, že je najpravdepodobnejšie vo výkone trestu za neplatenie výživného. Prvá vážna traumatická udalosť v živote klienta. Druhá traumatická udalosť nastala pri príchode "druhého" otca, terajšieho manžela klientovej matky a klientovho nevlastného otca. Na požiadanie matky musel klient oslovovať nevlastného otca "otec", obojstranné neprijatie zo strany nevlastného otca aj zo strany klienta, nastali problémy v rodine a nerešpektovanie autority nevlastného otca taktiež aj nevybudovanie adekvátnych väzieb vo vzťahu otec - syn. Vo veku klientových 12-tich rokov sa narodil jeho brat, momentálne má 5 rokov. S bratom má klient dobrý vzťah. Prichádza k uprednostňovaniu mladšieho brata oboma rodičmi, klient sa dostáva na druhú koľaj, nevenovaná dostatočná pozornosť klientovi, časté hádky, problémy v správaní klienta. Klient v posledných mesiacoch začal tráviť väčšinu času mimo domu, túlaním sa po vonku a v baroch. Začal požívať alkohol, fajčiť a v partii kamarátov experimentoval s ľahkými drogami. Časté vynechávanie vyučovania, zhoršený prospech, nezáujem o štúdium, neplnenie si školských povinností, nerešpektovanie učiteľov a neprimerané správanie viedli k opakovaniu druhého ročníka, ktoré mu hrozí aj teraz. Došlo k celkovej zmene priorit, nárast napätia a k slovnej aj fyzickej agresii chlapca k jeho okoliu. Je nervózny a často sa bije. Na matku a brata je naviazaný, má ich rád, ale matku úplne nerešpektuje, nevlastného otca nerešpektuje vôbec, nemá s ním dobrý vzťah a nikdy ho úplne neprijal. Takisto nerešpektuje ani autoritu učiteľov. Má svetlé chvíle kedy funguje bez problémov a normálne komunikuje s matkou, sú to však ojedinelé záležitosti. Umiestnený do špeciálno-výchovného zariadenia diagnostického centra v Záhorskej Bystrici od septembra 2015, zatiaľ sa adaptoval dobre a celkovo zmena na neho vplýva skôr pozitívne.

Analýza: Klient má osobný problém, ktorý si väčšinu času nepripúšťa, nikomu sa s ním nezdôveril, celkové zhoršené vzťahy s okolím, nevlastným otcom a problémy v škole. Klientove problémy vychádzajú predovšetkým z potreby upútať na seba pozornosť, zvýšiť si sebavedomie a zapadnúť do partie, taktiež má potláčané túžby vyrovnáť sa svojmu mladšiemu bratovi, ktorý má rovnocenný vzťah s oboma rodičmi, chýba mu otcovský vzor a láska

Status praesens: pozitíva na čom stavať:

čo je potrebné korigovať:

vzťah s nevlastným otcom, vzťah

<p>dobrý vzťah s matkou, s ktorou vie komunikovať, matka má veľký záujem svojmu synovi pomôcť, klient si v slabej chvíli uvedomuje, že má problémy a je naklonený ich riešiť, väčšinou ale z tejto iniciatívy upustí, rád športuje</p>	<p>k učiteľom a celkovo k autoritám, nervovú labilitu a výbuchy agresie, bitky, závislosť od alkoholu a cigariet, návštevu školy a školské výsledky</p>
--	---

Stanovenie cieľov práce s klientom:

- pobyt v Diagnostickom centre a práca s klientom
- spolupráca s rodinou, so školou
- ukončenie vzdelávania na SŠ
- rodinná terapia
- eliminácia zlého vplyvu partie
- zmena priorít a pozitívna motivácia (výsledky v škole, dochádzka do školy, záujmové aktivity)
- zbavenie závislosti na alkohole a cigaretách
- korekcia sociálnych vzťahov s nevlastným otcom
- rozvíjanie a posilňovanie rodinných vzťahov
- rodinné poradenstvo

IV. PROGNOZA

Prognóza (krátkodobá, dlhodobá – kto, aká):

Krátkodobá:

- priaznivá

Dlhodobá:

- po umiestnení do Diagnostického centra dobrá
 - úzka spolupráca, záujem matky a dohľad výchovných pracovníkov v diagnostickom centre by mali viesť k eliminácii problémového správania klienta a vylúčenie požívania alkoholu a cigariet
 - klient má predpoklady k dokončeniu strednej školy
 - podpora zo strany matky
 - po úprave rodinných pomerov má chlapec predpoklady na slušný usporiadaný život
- Je nutné spolupracovať s výchovnými poradcami aj zo strany klienta, aj zo strany rodiny pre úpravu rodinných vzťahov, odporúča sa rodinné poradenstvo

V.KATAMNÉZA

Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestickeho kontaktu):

Doba od posledného kontaktu: Podnet na katamnézu dal: matka

Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie): škola, UPSVaR Bratislava, diagnostické centrum Záhorská Bystrica

Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie): sociálny pracovník, učiteľ, zamestnanec diagnostického centra, výchovný poradca, spolupráca s matkou

Stratégia plnenia cieľov (použité metódy, formy): rozhovory s klientom, rodinné poradenstvo, konzultácie s matkou, práca s rodinou

Spôsob aktivizácie klienta a jeho okolia: kontakt matky s diagnostickým centrom a so školou, pravidelné poradenstvo rodine

VI. HODNOTENIE

Hodnotenie súčasného stavu klienta vzhľadom na jeho pôvodný problém:

Prípado je ukončený, prebieha poradenská činnosť a klientov pobyt v diagnostickom centre. Klient sa adaptoval na nové prostredie bez výraznejších problémov, prispôsobenie novým podmienkam bez výrazných ťažkostí, umiestnenie do diagnostického centra má zatiaľ pozitívny účinok na klienta a jeho správanie.

VII. UKONČENIE KAZUISTIKY

Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora: prípad otvorený

V Bratislave dňa: podpis :

Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky

Záver

Kazuistickou štúdiou sme chceli poukázať na prípad dieťaťa a jeho rodiny, ktorá vykazovala disfunkčnosť, sociálno - patologické javy ako sú záškoláctvo, trestná činnosť, túlanie sa, užívanie alkoholu a drog, rodina vykazovala nedostatočné ekonomické zabezpečenie. Poukazujeme na pobyt dieťaťa v diagnostickom centre a poskytovanú starostlivosť dieťaťu a jeho člene.

Paratz tvrdí, že „Rezidenčná starostlivosť ako forma intervencie pomáha tým, že poskytuje úľavu od neznesiteľného napätia, ktoré vyplýva z opakovania kríz, ktoré zahlcujú dieťa i jeho rodinu.“ Na základe opísanej kazuistickej štúdie konštatujeme myšlienku, že je to aj obraz obrovského rozkolu v rodine, kde je komunikácia natoľko narušená, že nie je možné bez zásahu zvonku zmeniť fungovanie v rodine.

Odporúčame aby následne po pobyte dieťaťa sa ujali rodiny UPSVaR oddelenie SPO dlhodobo monitorovala rodinu, sociálni pracovníci odborne pomáhali rodine sociálnym alebo výchovným programom.

Literatúra

- BAJO, I.: *Metódy kazuistiky žiaka a učiteľa*. In ŠVEC, Š. a kol. *Metodológia vied o výchove. Kvantitatívno - scientické a kvalitatívno - humanitné prístupy v edukačnom výskume*. 1. vyd. Bratislava: IRIS, 1998, s. 211- 220. ISBN 80-88778-73-5.
- BAJO, I.: *Metódy kazuistiky žiaka a učiteľa*. In ŠVEC, Š. a kol. *Metodológia vied o výchove. Kvantitatívno - scientické a kvalitatívno - humanitné prístupy v edukačnom výskume*. 1. vyd. Bratislava: IRIS, 1998, s. 211- 220. ISBN 80-88778-73-5.
- BRYNDZÁK, P. – POLÁCHOVÁ, J. 2011. Príčiny umiestňovania detí do diagnostických centier. In HARDY, M. et al. *Sociálna patológia rodiny*. Brno : IMS, 2011. 262-272 s. ISBN 978-8087182-17-8.
- BUJDOVA, N. 2016. Význam rodinnej výchovy. In :Holonoč, J., Chiminec, V., Nickel, M. *Die wirtschaftliche entwicklung Europäischer regionen in der ausbildungs – und arbeitsmarktpolitik – übergänge und strategien*. MERCI, n.o.: s. 146 - 154. ISBN 978-80-972564-0-1
- HENDL, J. 2005. *Kvalitatívni výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 50, 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- KRAUS, B., HRONCOVÁ J. a kol. 2007. *Sociální patologie*. 1. vyd. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2007. 205 s. ISBN
- KASANOVÁ, A. 2008. *Sprevodca sociálneho pracovníka, I. Rodina a deti*. Nitra: UKF, 2008. 51 s. ISBN 978-80-8094-254-0.
- PAZARATZ, D.: *Residential Treatment of Adolescents*. Taylor and Francis Group. New York 2009. 353 s. ISBN 978-0-415-99708-9.

Kontaktná adresa:

PhDr. Mgr. Pavel Bryndzák, PhD.

Sociálny pracovník, špeciálny pedagóg – riaditeľ DC

pavel.bryndzak@gmail.com

Vysoká škola sv. Alžbety, n.o Bratislava,

Diagnostické centrum – Záhorská Bystrica

Mgr. Stanislav Špánik, PhD.

Sociálna pracovník, pedagóg DC

ABSTRAKT

Problematika bezdomovectva na Slovensku tak ako v ostatných krajinách sveta je prirodzeným javom hlavne vo veľkomestách, kde je väčšia pravdepodobnosť ich šanci na prežitie v dôsledku zoskupovania sa v komunitách s osobami s rovnakým osudom. Stále prehlbujúca sa miera resp. počet bezdomovcov v krajine je aj negatívnym dôsledkom fungovania celej spoločnosti. To, že sa o človeka, ktorý sa ocitol v takejto zlej situácii nevie postarať nikto z rodinných príslušníkov, svedčí iba o tom, že tradičná rodina a priateľstvá už v dnešnej rodine nie sú založené na prirodzenej solidarite alebo súdržnosti ako tomu bolo v minulosti.

Kľúčové slová: Bezdomovec. Rodina. Sociálna práca.

Bezdomovecť sa na Slovensku postupom času po roku 1989 stalo verejným a celospoločenským problémom. Kým pred rokom 1989 ľudia ocitajúci sa v takejto životnej situácii boli vtedajšou vládou „odkladaní a skrývaní“ tak, aby navonok tento problém nebol viditeľný. Po roku 1989 so zmenou politického režimu však tento „skrývaný“ problém uzrel svetlo sveta a ešte sa prehlboval ako dôsledok rôznych opatrení prijatých na politickej úrovni. Dnes sú ľudia žijúci bez domova, ktorí našli svoje útočisko na ulici súčasťou každého všedného dňa v našich životoch. Práve z tohto dôvodu nie je možné sa pred ním odvrácať a čakať, že sa zlá situácia v tejto oblasti vyrieši sama, ale pristupovať k nej so snahou o nájdenie najefektívnejších riešení. Ani ľudí žijúcich na ulici, ktorých vo všeobecnosti nazývame bezdomovcami nie je možné hádzať do jedného vreca. Medzi dnes už tak veľkým počtom nachádzame častokrát osoby s vysokoškolským vzdelaním, ktoré zastávali v minulosti popredné vedúce pozície v rôznych inštitúciách, boli súčasťou úplných a harmonických rodín a k súčasnej situácii ich dohnali udalosti, ktoré v nejednom prípade nemohli ovplyvniť spôsobom, aby boli im pozitívne naklonené. Na druhej strane medzi na ulici žijúcimi osobami nachádzame aj také, ktoré nesú plnú zodpovednosť za to, kde sa dnes nachádzajú, no veľké percento z nich si svoju chybu uvedomilo a boli by vďační za to, získať svoj pôvodný status v spoločnosti. Cesta späť je však v mnohých prípadoch na prvý pohľad nemožná a títo ľudia sa stávajú apatickými a už vôbec nedúfajú v zlepšenie svojej súčasnej situácie. Slovo bezdomovec pochádza z anglického slova „Homeless“, čo v preklade znamená bez domova. V nemeckom jazyku slovo „Obdachlose“ znamená stratu prístrešia. Pojem bezdomovec môžeme rozdeliť na dve nezávislé časti a to „domov“ a „bez“ a podľa etymológie ide o spájanie domova, žitia spolu so sociálnym zázemím, rodinou. Je to, miesto kde človek pociťuje istoty, miesto kde sa môže stále vrátiť. Autorka Beňová (2008) vo svojom diele *Bezdomovci* ľudia ako my uvádza, že: „Bezdomovcom môže byť ktokoľvek. Muž, žena, dieťa, celé rodiny, mladý, starý, chorý, zdravý, zamestnaný, nezamestnaný, závislý alebo abstinent, bývalý väzeň, týraná žena či mladík z detského domova. Jednotný opis neexistuje. Táto skupina zahŕňa tak žobráka a povaľujúceho sa opilca, ako aj predavača *Nota Bene* či slušne upravených pánov a panie.“ Bujdová (2016, s. 37) uvádza, že: „Najnovšie prístupy k bezdomovectvu sa snažia k danej problematike pristupovať

komplexne.“ Ďalej uvedená autorka konštatuje, že je potrebné vychádzať z predpokladu, že individuálne a situačné faktory sa vzájomne ovplyvňujú.

Kazuistika pána Vladimíra

Vladimír sa narodil v Gelnici. Adoptoval si ho manželský pár z Čiech ako šesťmesačného. V tých rokoch na Slovensko prichádzali pracovať policajti, úradníci a vojaci z Česka. Do Košíc preradili jeho adoptívneho otca, kde spoločne s jeho adoptívnou mamou si začali pracovné a rodičovské povinnosti. Vladimír sa dostal do dobrej rodiny a tvrdí, že detstvo mal pekné.

Otec bol vojak dôstojník a učiteľ telesnej prípravy. Mama sa tiež zamestnala ako civilný zamestnanec – šéfkla učtárne. Od malička vyrastal medzi vojakmi. Rodičia Vladimírovi dávali veľa lásky, aj materiálne bol dobre zabezpečený. Do života ho pripravili dobre. Hoci, až na jednu maličkosť, vďaka ktorej sa neskôr niečo *zmenilo*.

Ani vo sne ho nenapadlo, že to nie sú jeho vlastní rodičia. A to aj napriek tomu, že sa mu deti na ulici z toho posmievali. Neveril tomu, lebo si myslel, že mu závidia, že je jedináčik a má všetko. To, že je adoptovaný, zistil až v deviatom ročníku základnej školy. Triedna učiteľka dala prečítať záznamy, kde bolo napísané – adoptovaný. Domov prišiel s nevy povedanou otázkou a vtedy sa muselo ísť s pravdou von. Nič sa však na tom nezmenilo. Vladimír dodnes nehovorí o osvojiteľských rodičoch, ale jeho rodičoch.

Keď mal 17 rokov, presťahovali sa z Košíc do Prešova. Na základnej, ale aj na strednej škole bol vždy vyznamenaný. Prvé dva roky strednej školy absolvoval v Košiciach. Dobre mu išli jazyky. Výnimka, ako u mnohých študentov, predstavovala matematika, v ktorej veľmi nevy nikal. Chodil recitovať a spievať na rôzne kultúrne predstavenie, výnimkou nebolo ani divadlo. Vladimír bol a je umelecký typ. V Prešove dokončil strednú ekonomickú školu (v súčasnosti sa nazýva obchodná akadémia) s maturitou. Podal si prihlášku na Ekonomickú školu do Banskej Bystrice. Škola umelecky založeného a jazykovo zdatného mladého človeka nenapĺňala. Chcel sa učiť jazyky, ale nepodarilo sa mu to. Nemal na to potrebné *odporúčania*.

Odišiel zo školy a nastúpil do zamestnania. Začal pracovať na pošte, kde vydržal 30 rokov. Podľa mnohých Prešovčanov, bol jeden z najlepších v práci. Mával najdlhšie rady na pošte a najrýchlejšie ich aj vybavoval. Práca ho bavila, aj keď nebola ľahká. Predstavovala zodpovednú kombináciu práce s ľuďmi a peniazmi. Táto zodpovedná a do určitej miery nebezpečná pracovná kombinácia sa pri vonkajšom zdaní strácala. Na prvý pohľad to vyzeralo tak, že sa tí poštári s tými peniazmi iba hrajú.

Prišiel čas, keď otec zomrel. Mama po smrti otca žila ešte 9 rokov. Zomrela v roku 2008. Strata posledného milujúceho rodiča spôsobila zmenu vo Vladimírovom živote. Po rodičoch zdedil ešte stále opravovaný trojizbový byt, vďaka ktorému si našiel *kamarátov*. Najmä jeden „kamarát“ pripravil Vladimíra o značnú sumu finančných prostriedkov. Nedokončený byt musel Vladimír predať a nasťahoval sa do jedného z prešovských sídlisk do 1 izbového bytu. Dôveroval ľuďom, rodičia Vladimíra nepripravili na to, že nesmie každému dôverovať. Požičiaval „kamarátom“ peniaze. Nakoniec už ani sám Vladimír nemal peniaze. K tomu podpísal „splnomocnenie“, pre „kamaráta“ na predaj bytu. Stalo sa a byt bol predaný. Priznáva svoju chybu, naivitu a dôverčivosť. Začal si brať

pôžičky aj z „nebankoviek“. Vladimír sa ocitol v podnájme. Nakoniec nemal ani na zaplatenie podnájmu. Začal bývať po rôznych internátoch. 18. októbra 2011 odišiel z pošty, lebo sa mu zdalo, že už uvedenú inštitúciu nereprezentuje, ale skôr znevažuje. Nakoniec ostal sám a bez peňazí.

Prelomový rok 2013

Keď Vladimír nemal peniaze, šiel na ulicu. Následne sa „ubytoval“ vo vojenskej chate na Čergove v bardejovskom okrese. Tam voľakedy trávil svoje detstvo ako syn vojaka. Hľadali ho policajti so psami. Po nájdení ho odviezli do bardejovskej nemocnice. Z ambulancie utiekol naspäť do Prešova a vrátil sa na internát. Ale znova nemal peniaze a opäť odišiel na chatu na Čergov. Na tú istú chatu, na ktorú sa mu viažu spomienky z detstva a rodičovskej lásky. Rozhodol sa, že tam zostane a „zaspí“. Na tretí deň bez jedla ho zachránil chatár. Zavolať záchranárov, ktorí ho vrtuľníkov previezli do Prešova. Z nemocnice sa vráti von a urobil rozhodnutie. Šiel k prešovským koľajniciam *urobiť krok zo života*. Zavolať záchranku, lebo sa ešte chcel trochu porozprávať. Naposledy. Žena na druhej strane telefónu ho zdržiavala. Z rozhovoru sa dozvedela, kde sa Vladimír nachádza. A stalo sa, že opäť prišla po neho záchranka a policajti. Tentoraz už spoločne. Vzali ho na psychiatriu. Ne protestoval, lebo nemal kam ísť.

Mesiac na psychiatrii pomohol. Dali ho dokopy fyzicky a aj psychicky. Pani doktorka si na tom dala záležať. Dostal sa na tú svoju hoci nižšiu, ale pôvodnú telesnú hmotnosť. Na psychiatrickom oddelení dostal návrh ísť na gréckokatolícku charitu v Prešove. Nápad sa mu nepáčil. Mal pocit, že tam nepatrí. Mal iný názor o ľuďoch bez domova. Zmieroval sa s touto myšlienkou, že by mal byť s nimi. V marci 2013 ho z nemocnice prepustili. A zrejme aj zdravotný personál mu vybavil charitu. Orodovali za neho. Na charite sa ubytoval, ale po prvej noci utiekol. Na druhý deň sa vrátil späť na charitu, v ktorej žije dodnes.

Aby mal nejaký ten peňažný príjem, využil možnosť z charity predávať celoslovenský charitný mesačník. Spočiatku bol ostýchavý. Tušil, čo ho bude čakať. Bol veľmi známym pracovníkom pošty. Ľudia si ho pamätali ako šikovného pracovníka. Pre mnohých to bol šok, keď ho videli predávať pouličný časopis. Mnohí ľudia sa zastavovali pri ňom a dávali mu otázky, prečo predáva tento časopis a nepracuje na pošte. Niektorí ľudia ho aj obišli, hoci čakal od nich, že práve oni sa s ním porozprávajú. Predtým mal dosť kamarátov. Teraz by ich spočítal na prstoch jednej ruky. Ako pozitívum berie to, že je medzi ľuďmi, s ktorými sa aj porozpráva. Sem tam ho pozdravia a porozprávajú sa s ním aj seminaristi kňazského seminára.

Za tým všetkým zlým dáva hrubú čiaru. S človekom, ktorý ho pripravil o bývanie nie je v kontakte. Vie však, že sa má dobre a že vďaka nemu a jeho dôverčivosti sa posunul vyššie a pracuje v inom meste. Vladimír sa snaží žiť. Temná minulosť sa mu vracia vo forme rôznych exekútorov. Má síce dosť exekúcií, ale občas si s priateľmi vyjde do divadla alebo na opekačku. Niekedy cez víkend prespí u známych, ak sa vracajú z kultúrneho podujatia. Keď ho známi zoznamujú s inými ľuďmi, nehovoria o ňom, že je bezdomovec.

Dusia ho však dlhy. Opiera sa o možnosť zákona o osobnom bankrote, ktorý začal platiť 1. marca tohto roka. Po zbavení dlhov by možno raz išiel do zahraničia. Buď do nemecky hovoriacich krajín

alebo aj do Ruska. Cez sociálnu sieť komunikuje s ľuďmi z týchto krajín. Obáva sa diskriminácie pre vek, aj keď vyzerá podstatne mladšie. Počul názory z oboch strán: Vek je problém a vek nie je problém. Na charite si zvykol, našiel si tu aj bližších ľudí. Na charite ho teší kávičkovanie a občas je taká búťľavá vrba pre klientov charity.

Či by sa vrátil na poštu, váha. 30 rokov strávených tam je predsa 30 rokov. Práca na dohodu na úrade, ktorú momentálne má, ho baví. Vďaka nej je v kontakte s ľuďmi a aj s poštou. Na poštu chodí bežne. Na bývalých kolegov z pošty nezanevrel. Nijako mu neublížili. Rozprávajú sa s ním normálne. A ak treba, tak aj pomôžu.

Okolo koľajnic nemá dôvod už chodiť. Vladimír má plány a túžbu ísť ďalej. Keby sa mu podarilo využiť zákon, ktorý stojí v prospech zadĺžených ľudí, spadol by mu *kameň zo srdca* a mohol by začať ďalšiu životnú etapu. Ľuďom odkazuje, aby dôverovali, ale zároveň aby preverovali. Podľa neho nebezpečenstvo stať sa bezdomovcom hrozí každému, a preto to netreba podceňovať. Radí, aby ľudia dôverovali, no zároveň aj preverovali. No najväčší bezdomovec je podľa neho ten, kto má prázdno v srdci.

ZÁVER

Bujdová (2016, s. 39): „Je potrebné konštatovať, že v ľuďoch na ulici nie je možné zodpovedne rozpoznať, kto si dobrovoľne uvedený život vybral alebo pre koho, či už zo subjektívnych alebo objektívnych príčin je tento spôsob života jeleninou možnosťou.“

Bezdomovectvo nie je problémom iba na Slovensku, ale stretávame sa s ním v každej krajine sveta. Pre mnohých neznamená domov iba strecha nad hlavou, ale hlavne možnosť pre dlhodobé bývanie a to hlavne v bezpečnom prostredí, kde sú prijímaní ako ľudia a nie je na nich hľadene s pohrdaním a odmietaním. Moje veľké poďakovanie patrí pánovi Vladimírovi, pre mňa Vladovi, ktorého som mal možnosť počas svojho štúdia v Prešove spoznať. Verím, že jeho životný príbeh je mementom a zároveň príkladom návratu do spoločnosti pre nás všetkých.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

BEŇOVÁ, N. 2008. Bezdomovci, ľudia ako my. Bratislava: Proti prúdu. 75 s. ISBN 978-80969924-1-6

BRYNDZÁK, P. – POLÁCHOVÁ, J. 2011. Príčiny umiestňovania detí do diagnostických centier. In HARDY, M. et al. Sociálna patológia rodiny. Brno : IMS, 2011. 262-272 s. ISBN 978-8087182-17-8.

BUJDOVA, N. 2016. Život bezdomovca. In.: In.: Hunyadiová, S., Bujdová, N. Kolokvium kazuistík. Zborník medzinárodnej konferencie. VŠZ a SP sv. Alžbety, Bratislava. 2016. ISBN 978-80-971913-2-0

DOBRÍKOVÁ, P. 2007. Zvládanie záťažových situácií. Bratislava: SAP. 127 s. ISBN 978-80-89271-20-7.

Kontaktná adresa

JUDr. PhDr. Stanislav Bujda

VŠZ a SP sv. Alžbety, Bratislava

doktorand

stanislavbujda@gmail.com

VŠZsSP sv. Alžbety, Bratislava

ABSTRAKT

Vojna na východnej Ukrajine či vojna v Dombasu je názov pre prebiehajúci vojnový konflikt v ukrajinskej časti Donbasu medzi ukrajinskou armádou a dobrovoľníkymi ozbrojenými silami na jednej strane a proruskými povstalcami na strane druhej, podporovanými Ruskou federáciou.

Kľúčové slová: Misia. Ukrajina. Vojna.

ÚVOD

Ukrajina je druhou najväčšou krajinou Európy. Hraničí so Slovenskom, Maďarskom, Rumunskom, Moldavskom, Ruskou federáciou, Bieloruskom a Poľskom. Hlavou štátu je prezident, ktorý sa volí vo všeobecných voľbách. Hlavným mestom Ukrajiny je Kyjev. Jazykmi, ktorými sa v tejto krajine dohovoria, sú ruský a ukrajinský. Náboženské zloženie je: pravoslávni 84%, gréckokatolíci 8%, katolíci 2%, protestanti 2%. Vojnový konflikt na Ukrajine sa tiahne už od marca 2014, keď na Ukrajine prebiehala kríza. Počas masových nepokojov na Ukrajine došlo k stretu aktivistov hnutia Euromajdan s prívržencami neskôr zvrhnutého prezidenta Viktora Janukoviča, ktoré následne prerástli vo vojnový konflikt. V polovici apríla, toho istého roku, začali skupiny ozbrojencov obsadzovať štátne budovy a policajné stanice v Donecku ako aj Charkovskej a Luhanskej oblasti. Po tejto udalosti nasledovalo vyhlásenie separatistických entít Doneckej ľudovej republiky a Luhanskej ľudovej republiky, ktoré sa následne v máji zjednotili do Zväzu ľudových republík Nové Rusko. Potom ukrajinská vláda zahájila vojenskú operáciu, ktorej cieľom bolo obnoviť kontrolu nad východnou časťou Ukrajiny. V našom príspevku nechceme rozoberať podrobnosti, ktoré súvisia so začatým konfliktom na Ukrajine. Bol to iba krátky úvod pre čitateľa, aby mohol lepšie uchopiť nasledujúce riadky, ktoré sa týkajú misie študentov a pedagógov VŠZ a SP sv. Alžbety na východe Ukrajiny.

Melitopol' – Mariupol' – Snehurivka.

Rozhodnutie zúčastniť sa misie v lete roku 2016 a následne v zime počas vianočných sviatkov prišlo neočakávane, no hneď s úprimným prijatím študentov. Je pravdou, že sme ani nevedeli, kam ideme ani čo nás čaká. Jednoducho prišla ponuka zúčastniť sa misie a nik z nás neváhal. V lete sme sa misie na východe Ukrajiny zúčastnili štyria. Mário, Stanislav, Zuzka a Nataša. V zime už iba ja - Nataša. Ale pekne poporiadku. Naša vysoká škola na základe nášho rozhodnutia nás vyslala na misiu na východnú Ukrajinu. Letecky sme sa dopravili do Záporožia, ktoré je prvou oblasťou od vojnového konfliktu. Na letisku nás čakala sestra Katarína a o. Andrij. Sestra Katarína je Slovenka, ktorá misijne pôsobí na Ukrajine šesť rokov. Je gréckokatolíčka z Radu sv. Bazila Veľkého so sídlom v Prešove. O. Andrij je Ukrajinským kňazom, ktorý spravuje gréckokatolícku charitu v Záporoží. Kľúčovou osobou pre nás na Ukrajine bol o. Peter Krenický, ktorý misijne na Ukrajine pôsobí 25 rokov a už spomínaná sestra Katarína. O. Peter Krenický je charizmatiký kňaz so srdcom misionára, a to v pravom slova zmysle. Venuje sa charite v meste Melitopol'. Modli sa a pracuj! Tieto slová sa v charite dodržia každodenne. Bez modlitby a práce si nikto na charite nevie predstaviť ani jeden deň.

Práve za veľkej pomoci o. Petra Krenického som sa počas svojej misie na Ukrajine dostala do bojovej oblasti, do dediny Širokimo v Meriupol'skej oblasti. Neprináleží mi hovoriť a hodnotiť politické dianie na Ukrajine. Chcem sa podeliť s tým, čo som mala možnosť vidieť, počuť, precítiť... Autom s o. Petrom Krenickým a ukrajinským dôstojníkom sme sa premiestňovali z mesta Melitopol ďalej na východ Ukrajiny do oblasti mesta Mariupol'. Prechádzame cestou, ktorá nie je ničím výnimočným ako v iných častiach Ukrajiny. Dlhá, rovná a rozbitá. Nenatrafiť na diery na ceste je skôr zázrak ako výnimka. V aute mi ukrajinský dôstojník Sergej rozpráva o vojnovom konflikte, o svojej rodine, o o. Petrovi ... O chvíľou Sergej žiada o. Petra, aby zastavil. O. Peter zastavuje auto, Sergej vystupuje a vyberá si z vrečka cigarety. Nerozumela som, nechápala som. Zastaviť kvôli fajčeniu mi pripadalo zbytočné, neopodstatnené. Keď sme to cestou ešte niekoľkokrát zopakovali, nedalo mi neopýtať sa o. Petra na Sergejovo správanie. Až som sa zahanbila a vo vnútri si vyčítala túto moju vyslovenú otázku. Sergej tým, že mi rozprával o vojne, o svojich vojakoch, svojej rodine potreboval uvoľniť napätie. Uvoľniť napätie mu pomáhala práve časté fajčenie. Jeho zranenia nie sú fyzického charakteru, trpí jeho psychika. To, čo vidí, to čo zažíva a prežíva, zodpovednosť za svojich vojakov, zodpovednosť za krajinu a v neposlednom rade zodpovednosť za mňa. Ako som sa neskôr dozvedela od o. Petra a následne aj od samotného Sergeja s veľkou nevôľou prijal moje sprevádzanie do bojovej oblasti. Na prvom mieste jeho postoja bolo, že žena nemá ísť do bojovej oblasti, na druhom mieste, že som cudzinka. Táto kombinácia zvyšuje riziko pohybu sa v bojovej oblasti. A súmrak. Hneď ako Sergej postrehol, že sa začína zvečeriavať (ja som to tak ešte vôbec nevnímala) odchádzali sme z bojovej oblasti. Šero, súmrak, noc. Veľké riziko odstreľovania pohyblivého objektu, ktorým sme boli.

Keď sme prichádzali do Mariupol'a museli sme prejsť cez blokposty. Blokposty sú záтары na ceste. Na každom blokposte sú ozbrojení vojaci, ktorí kontrolujú každé jedno auto, ktoré vchádza a vychádza z mesta Mariupol'. Prvým blokpostom sme prešli hravo, dokonca som mohla urobiť aj pár fotografií, porozprávať sa s vojakmi. Nasleduje druhý blokpost a ďalšia kontrola. Na výzvu vojaka vychádzam z auta, Sergej ma predstavuje ako zahraničnú učiteľku, ktorá chce študentom podať obraz vojnovnej oblasti. Potom ma na chvíľu nechávajú samu, a tak robím fotky (tak ako na prvom blokposte). Zrazu ku mne prichádza vojak so zbraňou a musím všetky fotky vymazať. Nebolo mi všetko jedno. Urobila som chybu, a tak ju rýchlo opravujem. Nechcem mať nijaké problémy. Musím však, ale povedať, že vojak nebol na mňa hrubý. Len ak k vám pristúpi niekto so zbraňou a vy viete, že ste urobili niečo, čo nemôžete ... Bol to krátky okamih, Sergej bol hneď pri mne a ospravedlnil moje neuvážené konanie. Na druhom blokposte čakáme. Nemala som odvahu pýtať sa, prečo sme tu tak dlho. Prezerám si krajinu. Rovina široko ďaleko a v zemi zákopy. Pripomínajú mi film z druhej svetovej vojny. V zemi hlboké zákopy, ktoré sú vystužené guľatinou, polguľatinou. Tiahnu sa ďaleko, ďaleko. Do zákopov jedni vojaci vchádzajú, druhí vychádzajú. Sú ozbrojení. Každý jeden. Prichádza vojenské auto značky Zil. Sergej niečo hovorí vodičovi, následne dáva pokyn, aby som nastúpila do nášho auta. O. Peter štartuje auto a zaraďujeme sa za vojenské ozbrojené auto, v ktorom námornícka pechota sprevádza na tretí blokpost a následne už len na vojenskom aute do bojovej oblasti v dedine Širokimo. Počas našej cesty mám možnosť rozprávať sa s vojakmi. Pravdupovediac

mala som tak stiahnuté hrdlo, že prvé rozhovory v mojom mene začínal o. Peter. Vstupujeme na územie dediny Širokimo. Ako by sa tu zastavil život, nikde nikoho. Ľudia, ktorí bývali v tejto oblasti, sa počas vojnového konfliktu vo veľkej miere odsťahovali. Išli buď do Ruska alebo sa presťahovali do inej časti Ukrajiny. Na moju otázku prečo jedni išli do Ruska a jedni zostávali na Ukrajine, som dostala odpoveď od starkej, ktorá bola ochotná so mnou rozprávať. Obyvatelia odišli podľa toho, kde mali svoju blízku rodinu buď do Ruska alebo na Ukrajinu. Žiaľ, ani po vystáhaní z bojovej oblasti to presídlenci (tak sú oficiálne nazývaní) nemajú ľahké. Stali sa akýmisi „cudzincami“ vo vlastnej krajine. V tejto súvislosti sa na Ukrajine hovorí o presídlencoch, ktorí odišli z vojnových oblastí napríklad do Záporožia, kde mali stráviť dva až tri mesiace. Vojna trvá už tri roky. Ľudia stratili nádej na návrat do svojej rodnej dediny, mesta. Prechádzame vojnou zmietanou Ukrajinskou dedinou, ktorú obsadili ruskí vojaci a následne vojaci ukrajinskí. V dedine zostali iba starí ľudia, ktorí už vo svojom živote nechcú nič meniť. Prosia Pána Boha o pokoj. Do tejto oblasti sa bežný smrteľník nedostane. Zmráka sa, a tak znova nastupujeme do auta a vraciame sa na blokpost, kde máme zaparkované svoje auto. Rozlúčime sa s vojakmi a cestujeme naspäť do Melitopol'a. Moje pocity sa ťažko opisujú. Strach, hnev, smútok. Na druhej strane vďačnosť za možnosť vidieť synov a otcov, žien a detí, ktorým oporou je charita v Melitopoli pod vedením charismatického kňaza o. Petra. Vonku je už tma, zúri silný vietor, cestá je šmykľavá. Ani neviem ako, niekoľkokrát sme sa autom na ceste otočili a už sme sa ocitli v poli. Všetci živí a zdraví.

Prišli vianočné sviatky. Na Ukrajine sú neskôr ako u nás. Riadia sa juliánskym kalendárom. Na charite v plnom prúde prebiehala príprava na štedrovečernú večeru pre zhruba 45 – 50 ľudí. Každý robí čo môže, čo vie. Mojou úlohou bolo uvariť tradičné slovenské jedlo, ktoré malo tvoriť menu štedrovečernej večere. Keďže som z východného Slovenska z oblasti, kde na štedrovečernom menu dominuje mačanka (jedlo z húb) môj zámer bol jasný. Ale kde vziať základnú ingredienciu – huby? Našla som si preto inú alternatívu jedla – bobalky (opekance s makom, slovenským makom nakoľko, na Ukrajine nekúpate mak tak ako na Slovensku, mak som si priviezla so sebou). Keď už máme štedrovečerný stôl prichystaný ideme do Cerkvi. Spoločnú modlitbu veriacich pre mňa umocňuje pieseň, v ktorej je Bohu predkladaná prosba, aby uchránil ukrajinský národ, daroval mu pokoj a šťastie na mnohé a blahé roky.

Sedíme pri štedrovečernej večeri v družnej debata. Mne v hlave víria myšlienky, ktorých sa nemôžem zbaviť. Vidím tu Sergejovu manželku Alu. Manžela má momentálne v bojovej oblasti, syna tiež. Vedľa mňa sedí Naďa so svojím manželom a synom. Nadin manžel tiež bojoval, do vojnovej oblasti sa už nevráti. Bol ranený. Fyzické následky zranenia si poniesie po celý život – je pripútaný na invalidný vozík. O psychickom zranení nehovoriac. Radion („môj ukrajinský manžel“) – navštívila som ho počas mojej prvej misie na Ukrajine v nemocnici v Dnetropetrovsku. Bol ranený, jeho stav bol natoľko vážny, že ho kňaz o. Peter išiel zaopatríť. V nemocnici mi bolo dovolené urobiť zopár fotografií, ktoré boli zverejnené v miestnych novinách, kde pri fotografii na ktorej som bola ja a Radion bol komentár, že ho do nemocnice prišla navštíviť jeho manželka, spolu s rodinou a slovenskými priateľmi - „preto môj ukrajinský manžel“. Radion ako jediný z ukrajinských vojakov, s ktorými som mala možnosť rozprávať sa, je presvedčený o tom, že vojna bude trvať už iba tento rok.

Je to veľký optimista. Aj svoje zranenie takto berie. Nepočuje na jedno ucho a nevidí na jedno oko, na jednej ruke má štyri nefunkčné prsty a na ľavej nohe nefunkčné koleno ale je rád, že žije, že má milujúcu manželku, syna a dcéru. Chcem veriť spolu s Radionom, že vojna na Ukrajine potrvá už iba tento rok. Pri štedrovečernom stole žartuje na tému mnohoženstva, nakoľko má „dve manželky“. Po večeri sa modlíme a opäť prosba k Bohu piesňou za ukrajinský národ. Sviatočný večer sa ešte nekončí. Znejú koledy a tiché modlitby prítomných. V neposlednom rade sa farníci otáčajú k o. Petrovi a ďakujú za to, že ich vždy a v každej chvíli vypočuje, povzbudí, pomôže.

ZÁVER

Čo na záver? Čokoľvek hovoriť je zbytočné. V publikácii Jaroslava Křivohlavého: „Konflikty medzi lidmi“ je rozobratých niekoľko druhov konfliktov, konfliktných situácií. Hovoríme o inter a intrapersonálnych konfliktov, o skupinových a medziskupinových konfliktoch, kde uvedený autor konštatuje, že najzávažnejším medziskupinovým konfliktom je konflikt vojnový. Ukrajina je, čo do rozlohy krajina, veľmi veľká, to je pravda. Nezabúdajme však na to, že Slovensko hraničí s Ukrajinou, dĺžka hranice je 98 km. Názov príspevku je Vojna bližšie ako si myslíme, je opodstatnený. Ukrajina je naším susediacim štátom. Nakoniec už iba krátka modlitba: Matka všetkých národov – Pane Ježišu Kriste, Syn Otca zošli teraz na zem svojho Ducha. Daj, nech duch Svätý prebýva v srdciach všetkých národov, aby boli uchránené od skazy, nešťastia a vojny. Kiežby Matka všetkých národov, preblahoslavená Panna Márie bola našou Orodovnicou. Amen.

Kontaktná adresa:

PhDr. Nataša Bujdová, PhD.

natasabujdova@gmail.com

Ferenčíková I. - Dôsledky nezamestnanosti na občanov v produktívnom veku

Detašované pracovisko bl. Sály Salkházi v Rožňave

Abstrakt

Cieľom tohto príspevku je poukázať na nezamestnanosť ako vážny ekonomický a sociálny problém, ktorý veľmi nepriaznivo pôsobí na človeka, jeho fyzické i psychické zdravie, spôsobuje mu ekonomické problémy a v konečnom dôsledku môže byť príčinou sociálno – patologických javov.

Kľúčové slová: práca, nezamestnanosť, dôsledky nezamestnanosti

Drvivá väčšina osôb sa zhodne v tom, že ich práca je náročná, monotónna a rutinná a že neprináša žiadne vnútorné uspokojenie, ale len málo z nich si praje ostať nezamestnanými.

V živote človeka zohráva práca dôležitú úlohu. Jednak je zdrojom získavania finančných prostriedkov, ktoré človek potrebuje k uspokojovaniu svojich potrieb, jednak je prostriedkom jeho seberealizácie. Hetteš (2013) považuje prácu za cieľavedomú činnosť, prostredníctvom ktorej človek vytvára hodnoty a služby. Jej najrozšírenejšou, ale nie jedinou formou je námedzná (zárobková) práca.

Nezamestnanosť je spoločenský jav, ktorého podstata spočíva v tom, že potenciál tej časti spoločnosti, ktorá je schopná práce prevyšuje sumu práce, ktorá je nevyhnutná k uspokojovaniu potrieb spoločnosti (Hamaj, 2005).

Nezamestnanosť spôsobuje mnohé problémy, ktoré zaťažujú nielen jednotlivca, ale aj jeho rodinu, komunitu i spoločnosť ako takú. Pričom nejde len o ekonomické problémy, ale aj o rôzne deficity v zdravotnej a sociálnej oblasti. Práve v dôsledku týchto deficitov a strát je v záujme spoločnosti tento jav eliminovať (Andrejiová, Magurová 2012).

Nezamestnanosť má neblahé následky na **fyzické i psychické zdravie** nezamestnaného, nezanedbateľné sú sociálno-ekonomické dôsledky nezamestnanosti pre nezamestnaného, spôsobuje **pokles jeho životnej úrovne**, zatláča ho do **sociálnej izolácie**, nezamestnanosť sa spája aj s mnohými **sociálno-patologickými javmi**.

Možné dôsledky nezamestnanosti pre jedinca:

- **rozbitie štruktúry denného času** a vôbec zmena vnímania času a s tým súvisiaca deprimácia z absencie pravidelných činností
- **sociálna izolácia** plynúca z redukcie sociálnych kontaktov
- **strata participácie** na cieľoch širších skupín a spoločnosti
- **strata statusu** alebo sociálnej dôstojnosti či prestíže, pripisovanej osobe na základe jej postavenia v danej spoločnosti a dôsledky tejto straty pre osobnú identitu a sebaúctu nezamestnaného človeka.
- **rozklad rodinných vzťahov** a zmeny jeho postavenia v rodine
- **strata hodnôt** a rešpektu k verejným autoritám, oddelenie sa z hlavného prúdu spoločenského života, spojené často s činnosťami chápanými ako asociálne.

Dôsledky nezamestnanosti na fyzické zdravie

Dôsledky nezamestnanosti na fyzické zdravie nezamestnaných a členov ich rodín sú menej nepriaznivé než v minulosti vďaka sociálnemu štátu, ktorý kryje ich životné minimum. Taktiež došlo k presunu od výskytu chorôb spojených s nedostatočnou výživou k výskytu chorôb spojených so stresom.

Problém vzťahu medzi nezamestnanosťou a fyzickým zdravím má podľa dnešných názorov spoločného menovateľa v strese atakujúcom imunitný a kardiovaskulárny systém človeka. K stresu, ktorým je strata zamestnania sprevádzaná sa často pridávajú ďalšie faktory, ako je fajčenie, požívanie alkoholu, drog, liekov. Nezamestnanosť má vplyv na stav zdravia populácie, ale je impulzom k dlhotrvajúcim procesom vedúcim k chronickým ochoreniam. Strata práce teda spôsobuje zhoršenie fyzického zdravia a narušenia sociálnych vzťahov. Zdravotné problémy v nezamestnanosti bývajú nezriedka prejavom únikového riešenia vzniknutého konfliktu.

Dôsledky nezamestnanosti na psychické zdravie

Psychickú rovnováhu nezamestnaných narušajú finančné obavy. Tie však nie sú jediným impulzom, ktorý túto rovnováhu naruša. Pozornosť je potrebné venovať aj vplyvu vylúčenia človeka z inštitúcií, ktoré pred stratou zamestnania v jeho živote dominovali a s tým súvisiacemu rozbitiu jeho zaužívanej životnej rutiny. Odtrhnutie od pôvodnej organizácie života, strata časového a sociálneho horizontu, strata spoluúčasti na živote susedstva a širšej obce, to všetko pôsobí na psychickú rovnováhu a zdravie nezamestnaného človeka.

Stav nezamestnanosti je spojený i s väčšou emocionálnou nestabilitou. Sú ohrozené hodnoty jedinca a jedinec stráca svoju cenu vo vlastných očiach, ale vníma i stratu svojej ceny v očiach ostatných. Rozvíjajú sa v ňom pocity podradnosti, stráca sebadôveru a je ohrozená jeho morálka.

Skutočnosť nezamestnanosti mnohých stimuluje k zvýšenej aktivite a tvorivosti v utváraní profesionálnej kariéry a celej ďalšej životnej cesty, mnohí však prežívajú frustrácie, úzkosť, osamelosť, pocit zníženého sebavedomia, prehry a depresie, iní zlosť a agresivitu. Pri hodnotení dôsledkov na psychiku človeka treba vychádzať z faktu, že práca nie je len dôležitým finančným zdrojom, ale uspokojuje aj mnoho ďalších potrieb, ako je sebauplatnenie, tvorivosť, sociálna akceptácia a ocenenie, sebahodnotenie. Práca napomáha udržať človeka v duševnej pohode a emocionálnej vyrovnanosti. Strata práce predstavuje stresovú udalosť, ktorá vyvoláva odpovedajúce negatívne reakcie. Najčastejšie to býva kombinácia depresie a úzkosti, pocity bezmocnosti a apatie.

Nezamestnaní majú v porovnaní so zamestnanou populáciou tendenciu byť úzkostnejší, je medzi nimi vyšší počet depresí, sú nespokojnejší, neurotickejší, viac sa sužujú obavami, majú znížené sebavedomie, sebaúctu, trpia poruchami spánku. Je však potrebné poznamenať, že nie vždy ústia psychické potiaže, ktoré sú dôsledkom nezamestnanosti, do psychickej poruchy. Stáva sa to skôr tam, kde sú pre takéto poruchy osobné predpoklady (dedičnosť). Zvládanie situácie straty práce je individuálne a závisí od: odolnosti konkrétneho človeka voči psychickému stresu, veku, pohlavia, dosiahnutej kvalifikácie, profesijnej pružnosti, finančných možností nezamestnaného, predchádzajúcich skúseností.

Psychologické riziká nezamestnanosti

Strata zamestnania býva zväčša sprevádzaná dlhšie či kratšie trvajúcou šokovou terapiou. Po odznení prvého šoku sprevádzaného negatívnymi stavmi sa nezamestnaný dostáva do fázy, kedy hodnotí situáciu ako kontrolovateľnú, verí, že sa mu podarí získať prácu a v tejto fáze sa negatívne emócie môžu zmeniť na pozitívne, až optimistické. Ak sa však dostavia opakované neúspechy, opäť dochádza k poklesu optimizmu, k apatii a neschopnosti aktivizácie. Kritická doba, po odznení ktorej sa nezamestnaný dostáva do rizikovej skupiny dlhodobo nezamestnaných, je 9 mesiacov. Po uplynutí tejto doby sa otázka opätovného zamestnania stáva problematickou. Predlžovanie nezamestnanosti vedie k stavu apatie, v ktorom nezamestnaní nevyužívajú už ani tie zriedkavé pracovné príležitosti, ktoré sa im predsa len naskytnú. Dlhodobá nezamestnanosť teda redukuje nielen príležitosti, ale aj aspirácie. Zároveň je však nutné poznamenať, že rezignácia nespočíva v nedostatku ambícií, ale príležitostí.

Sociálne patologické javy ako dôsledok nezamestnanosti

Masová nezamestnanosť nedopadá negatívne len na jedinca, ale má nežiaduce dôsledky i na spoločnosť. Tak, ako môže nezamestnanosť vyvolávať u jedinca chronickú dezorganizáciu jeho života, nestabilitu rodiny, duševné depresie, v krajných prípadoch i samovraždu (existuje množstvo štúdií na tému nezamestnanosť a samovražda). Nezamestnanosť sa v nich spája s vyšším výskytom samovražednosti i nedokonaných demonštratívnych pokusov o samovraždu, kriminálne delikty, nadmerné pitie alkoholu, či užívanie drog a ďalšie deštruktívne individuálne jednanie, môže v spoločnosti vyvolať analogické sociálno-patologické procesy (krízu hodnôt, úpadok úcty k autoritám, rozklad občianskej spoločnosti, krízu rodiny a ďalších sociálnych inštitúcií).

Podľa Harmana (In: Mareš, 1994) je strach z nezamestnanosti v pozadí mnohých rasových i medziskupinových konfliktov. Súvislosť medzi periodickými výtržnosťami a drancovaním na jednej strane a nezamestnanosťou na strane druhej, je jasne viditeľná. Nezamestnaní sa zaoberajú nepodstatnými vecami práve preto, že sa im podstatné veci vymkli z rúk. Niektoré štúdiá uvádzajú súvislosť medzi mierou nezamestnanosti a mierou kriminality, rovnako ako vyšší výskyt delikventného chovania medzi nezamestnanými. Platí to hlavne pre mladých nezamestnaných.

Ekonomicko-sociálne dôsledky nezamestnanosti

Ekonomika Slovenskej republiky sa v posledných rokoch veľmi zmenila. Ekonomické zmeny boli sprevádzané zmenami sociálnymi, vrátane rýchleho rastu nezamestnanosti. Hlavným ekonomickým dôsledkom nezamestnanosti je nevyužitie potenciálu pracovnej sily (všetci nezamestnaní disponujú určitými schopnosťami, vedomosťami, ktoré takto zostávajú nevyužitú a spoločnosť z nich nemá žiaden úžitok) a to znížený skutočný hrubý domáci produkt na jednej strane, náklady spoločnosti na zmiernenie následkov nezamestnanosti (na podpory v nezamestnanosti, často nasledované sociálnymi dávkami, na služby zamerané na sprostredkovanie zamestnania na trhu práce a na služby, ktoré sa zaoberajú vedľajšími vyvolanými dôsledkami, ako napr. zdravotné problémy) na strane druhej.

Neriešenie otázok nezamestnanosti, odkladanie tvorby efektívnych postupov, ktoré by riešili pomoc dlhodobo nezamestnaných, iba zvyšujú finančné a sociálne náklady, nakoľko sa preukazuje, že:

- čím dlhšie sú ľudia nezamestnaní, tým sa predlžuje horizont podpory v nezamestnanosti a sociálne dávky odčerpávajú finančné prostriedky z verejného sektora a čím sa viac spotrebujú finančné prostriedky v prospech pasívne poskytovaných podpôr, tým menej finančných zdrojov zostane na aktívne opatrenia, zamerané na zásadné príčiny nezamestnanosti
- je jednoduchšie a tiež ekonomickejšie pomáhať krátkodobo nezamestnaným, než nezamestnaným dlhodobo, pretože rýchla a aktívna pomoc, vytvára účinné predpoklady zaradiť nezamestnaného späť do pracovného pomeru.

Sociálnymi dôsledkami je najmä marginalizácia vrstiev nezamestnaných, narastanie napätia v spoločnosti, narušanie sociálneho zmiernu. S nezamestnanosťou sa spájajú závažné problémy zníženia kultúrnej úrovne, kultúrneho podvedomia, znížená uvedomelosť.

V rožňavskom okrese momentálne realizujeme kvantitatívny výskum využívajúci dotazník zameraný na dôsledky nezamestnanosti na občanov v produktívnom veku. Momentálne prebieha zber údajov, ale úplnou náhodou sme sa dostali k ženám, ktoré si po skončení rodičovskej dovolenky hľadajú prácu. Boli ochotné odpovedať na otázky, ktoré sme občanom kládli v dotazníku. Ďalej uvádzame jednotlivé rozhovory.

Z týchto rozhovorov sa ako dôsledok nezamestnanosti javí nielen nedostatok finančných prostriedkov, ale aj interrupcia a jej nepriaznivé psychické následky na ženu, neschopnosť ženy ukončiť nešťastné manželstvo.

Uvidíme aké ďalšie dopady nezamestnanosti zistíme z dotazníkových odpovedí respondentov. Systematickým vedením nenúteného rozhovoru sme dospeli k nasledujúcim výpovediam:

ROZHOVOR č. 1

Pani R., 32 ročná, vydatá, 3 deti.

1. Aké najvyššie vzdelanie ste dosiahli?

„Ukončila som SOU Služieb. Chcela som si urobiť maturitu, ale tesne pred záverečnými skúškami som otehotnela a bolo po štúdiu“.

2. Akú máte kvalifikáciu?

„Som vyučená ako predavačka potravinárskeho tovaru“.

3. Máte záujem o zmenu kvalifikácie?

„Ako hovorím, chcela som sa naďalej učiť. Ale čo nebolo zarána, nebude ani večer. Pri troch deťoch a manželovi, ktorý si privyrába popri zamestnaní, chodí často na fušky, len aby nás uživil, nemám čas učiť sa a teda ani o zmenu kvalifikácie“.

4. Opíšte svoje schopnosti a zručnosti.

„Som zručná v domácich prácach. Viem dobre komunikovať s ľuďmi, čo je pre mňa ako pre predavačku dosť dôležité. Pred nástupom na tretiu a dúfam, že aj poslednú materskú dovolenku som pracovala v Bille (pozn. – Obchodný dom Billa v Rožňave). Zákazníci sa na mňa nikdy nestážovali, nikdy som sa so žiadnym nehádala, čo pokladám za veľký úspech“.

5. Je nedostatok sociálnych kontaktov Vaším prvoradým motivačným činiteľom pri hľadaní zamestnania?

„Nie, vôbec nie .V prvom rade sú to peniaze. Manžel by nemusel toľko pracovať cez víkendy. Mali by sme na seba viac času. Mohli by sme spolu – celá rodina, chodiť do prírody. Obaja máme radi hory. Možno by sme nejakú korunku aj odložili a išli by sme všetci aspoň z času na čas do Tatier. S manželom sme tam boli niekoľkokrát, ale len ako slobodní. Starší syn bol v Tatrách raz, na školskom výlete a veľmi sa mu tam páčilo“.

6. Pracovali ste pred nástupom na materskú dovolenku?

„Áno, už som Vám vravela, v Bille“.

7. Prečo sa nemôžete vrátiť na predchádzajúce pracovné miesto?

„Lebo nepotrebujú žiadnu ďalšiu predavačku. Mne je v podstate jedno, kde budem predávať, či Tesco, či Lidl alebo hoci aj u súkromníka. Len nech zarobím“.

8. Boli ste spokojná s predchádzajúcim pracovným miestom?

„V podstate áno. Boli sme fajn kolektív, aj keď so žiadnou kolegyňou sa nestretávam pravidelne. Stretneme sa skôr len náhodne, trochu poklebetíme a to je všetko. No a stáť na nohách celý deň ako predavačka musím všade“.

9. Pokúste sa uviesť niekoľko pozitívnych výsledkov, ktoré ste dosiahli v predchádzajúcich zamestnaniach .

„No to som Vám už tiež povedala, nehádala som sa so zákazníkmi, čo považujem za najväčší úspech. Za druhý najväčší úspech považujem, že so mnou bola spokojná nielen vedúca, ale aj zástupkyňa, ktorá stále do niekoho vrtala“.

10. Mali by ste záujem o poradenský kurz na získanie nového zamestnania?

„Nie. Svoju prácu som robila dobre. A keď tak o tom uvažujem, ja v podstate chcem byť predavačkou aj naďalej. Inú prácu by som prijala už len keby to bolo nevyhnutné“.

11. V čom vidíte príčiny, ktoré Vám bránia znovu sa zamestnať.

„V prvom rade vo veľkej nezamestnanosti, ktorá postihla takmer celé Slovensko, nehovoriac o našej hladovej doline. Je tu málo pracovných príležitostí. Iná situácia je v Bratislave – tam asi naozaj nepracuje len ten, kto nechce“.

12. Máte vnútorné bariéry, pre ktoré sa Vám nedarí zamestnať ?

„Keď Vám mám pravdu povedať, aj áno. Často sa obávam toho, že keď sa zamestnám a deti, hlavne to najmenšie ochorie, kto pri ňom zostane doma. Ani v manželovej práci to nie je ružové a prípadné ošetrovanie člena rodiny ... neviem, neviem“.

13. Prijali by ste prácu mimo Vášho bydliska ?

„Keby to bolo vo vzdialenosti do takých 15 – 20 km, aj áno. Ved' staršie deti by dali pozor na to najmenšie, kým by sme sa ja, či manžel, vrátili domov. No a samozrejme by mi museli pomôcť aj pri domácich prácach. Dôležité by bolo, aby som nemusela platiť veľa peňazí na cestovné lístky. No a autobusové spojenie , či do Rožňavy, či z Rožňavy na všetky strany je celkom dobré“.

14. Prijali by ste prácu na zmeny ?

„Áno, veď v Bille sme pracovali na zmeny“.

15. Prijali by ste prácu na skrátený úväzok ?

„Takúto prácu by som prijala, ak by som zarobila čistých aspoň 500 EUR“.

16. Uvažujete o súkromnom podnikaní ?

„Nie, neuvažujem a nikdy som ani neuvažovala. Ja vôbec nemám podnikateľského ducha. Nemám ani dostatok odvahy na podnikanie. Keď v niečom podnikáte, musíte žiť pre prácu a ja chcem žiť pre rodinu, odrobiť požadovaný počet hodín a mať pokoj“.

17. Akú máte predstavu o výške Vášho minimálneho zárobku?

„Som realista. Viem, že ako predavačka nezarobím ani 460 EUR čistého. Takže aspoň tých 460 EUR čistého by som prijala“.

18. V prípade, že by ste sa zamestnali, dokázali by ste sa vzopriet' nariadeniam zamestnávateľa , ktorých plnenie by bolo pre Vás a Vašich spolupracovníkov obtiažne ?

„Určite áno. Viete, ja som taká povaha, čo na srdci, to na jazyku. Z mosta do prosta bez okolkov. Aj keď sa jedná o zamestnávateľa“.

19. Prijali by ste prácu, v ktorej sa požaduje nižšia kvalifikácia, ako je Vaša?

„Ak by sa mi dlhšie nedarilo zamestnať sa ako predavačka, tak áno. Nerobilo by mi problémy upratovať alebo robiť niekde v čistiarni napríklad“.

20. Aký je Váš cieľ, čo chcete dosiahnuť?

„V prvom rade sa zamestnať a pomôcť manželovi postarať sa o nás. Teda prispievať do spoločnej kasy. Žilo by sa nám ľahšie, aj keď ani vtedy by sme nemohli vyskakovať. Ale manžel by nemusel brať toľko fušiek a mohli by sme celá rodina chodiť napríklad do tých hôr. Chcela by som hlavne, aby sme boli zdraví a dobre vychovali svoje deti“.

ROZHOVOR č. 2

Predo mnou stojí žena, ktorej vek by som odhadovala na 38 – 40 rokov. Táto žena síce súhlasí s podrobným opísaním rozhovoru, ale nechce uviesť svoje meno, bydlisko, ba ani vek, no tvrdí, že sa vtesná do 35 rokov. Ako sama hovorí: *„Pravé meno neuvediem, ale veľmi sa mi páči meno Tatiana. Napíšte to. Nechcem uviesť ani bydlisko, pretože pochádzam z malej obce, kde každý každého pozná“.* Hovorí, že má 4 deti.

1. Aké najvyššie vzdelanie ste dosiahli?

„Ukončila som strednú zdravotnícku školu“.

2. Akú máte kvalifikáciu?

„Som detská sestra“.

3. Máte záujem o zmenu kvalifikácie?

„Nemám záujem o zmenu kvalifikácie. Žijem v malej obci. S manželom, ktorý je poľnohospodárom, obhospodarujeme väčšie gazdovstvo. Na kydanie hnoja a dojenie kráv plne postačuje moja kvalifikácia. Keby som ako mladá študentka, plná ideálov vedela, že takto dopadnem, iste by som sa nesnažila každý rok skončiť s vyznamenaním“.

4. Opíšte svoje schopnosti a zručnosti.

„Počas praxe na strednej škole a počas môjho trojročného zamestnania na detskom oddelení som bola zručná pri práci s deťmi. Počas náročnej zmeny som dokázala postarať sa o ne nielen

z medicínskeho hľadiska, ale vždy som si našla čas porozprávať sa s nimi, poprechádzať po nemocničnom parku. Bez problémov som sa dokázala prispôbiť nariadeniam nadriadených. Som veľmi pracovitá a usilovná. Pre veľký statok nemám čas na ručné práce, ktorým som sa kedysi rada venovala“.

5. Je nedostatok sociálnych kontaktov Vaším prvoradým motivačným činiteľom pri hľadaní zamestnania?

„Áno, presne tak. Ja mám veľmi veľa práce okolo detí a domu. Je to však práca, ktorú priam nenávidím. Netrpíme finančnou núdzou, aj keď nie sme milionári. Ja sa však chcem stretávať s ľuďmi. Chcela by som chodiť viac do spoločnosti, ale môj manžel je po celodennej práci vyčerpaný a nikam sa mu nechce. Naše deti by rady išli do kina, do prírody, ale my na to nemáme čas. S deťmi veľmi túžime vidieť more, ale kto by sa nám postaral o statok“.

6. Pracovali ste pred nástupom na materskú dovolenku?

„Áno, pred nástupom na prvú materskú dovolenku som pracovala tri roky ako detská sestra“.

7. Prečo sa nemôžete vrátiť na predchádzajúce pracovné miesto?

„Na predchádzajúce miesto som sa nemohla vrátiť, pretože môj manžel ma potrebuje doma, na prácu okolo statku. On vôbec totiž nechce, aby som chodila do práce. Nedokáže pochopiť, že ja to tam priam nenávidím. Nech som akokoľvek vyobliekaná, vyumývaná, stále sa mi zdá, že páchnem maštalou. On ani nevie, že som tu a že si hľadám prácu“.

8. Boli ste spokojná s predchádzajúcim pracovným miestom?

„Áno, bola som spokojná, zvlášť, keď si prácu detskej sestry porovnávam s tým čo robím teraz. Môžem smelo povedať, že som bola nadmieru spokojná“.

9. Pokúste sa uviesť niekoľko pozitívnych výsledkov, ktoré ste dosiahli v predchádzajúcich zamestnaniach .

„Môj primár, lekári boli so mnou spokojní. Do práce som stále chodila včas, keď bolo treba, zostala som aj dlhšie. Často som zastupovala aj kolegyne, ktorým náhle ochoreli deti a nemali ich pri kom nechať a nemohli nastúpiť do práce. No a na tie smutné detské očká, na tie asi nikdy nezabudnem“.

10. Mali by ste záujem o poradenský kurz na získanie nového zamestnania?

„Ani neviem. Asi aj áno, len aby som nemusela napríklad okopávať zemiaky. No môj manžel by mi to aj tak nedovolil. Nevie ako zareaguje, ak by som sa náhodou zamestnala“.

11. V čom vidíte príčiny, ktoré Vám bránia znovu sa zamestnať.

„Jednoznačne v postoji môjho manžela. Síce viem, že teraz už prepúšťajú aj z nemocnice, takže po skončení poslednej materskej dovolenky by ma už asi aj tak neprijali. Ale po skončení prvej, druhej materskej som ešte mohla nastúpiť do práce. Ja som však asi ojedinelý prípad. Príčiny nezamestnanosti vidím hlavne v nedostatku pracovných príležitostí“.

12. Máte vnútorné bariéry, pre ktoré sa Vám nedarí zamestnať ?

„Ani nie. Trošku by som sa obávala, keby deti ochoreli. Mám mamu a svokru, ktoré sú už na dôchodku, tiež sa starajú o gazdovstvo, myslím, že by v prípade potreby pomohli, hlavne mama ma chápe a drží mi palce. Vidí ako sa trápim“.

13. Prijali by ste prácu mimo Vášho bydliska ?

„Áno, keby sa mi podarilo zamestnať v Rožňavskej nemocnici, dochádzala by som takých 25 –30 km. Nevieť presne koľko to je. Nevieť ako to je teraz, ale predtým sme nerobili poobedňajšie, čo je veľká výhoda. Pretože o 21,15 hod. hodine ide posledný autobus do dediny v ktorej bývam“.

14. Prijali by ste prácu na zmeny ?

„Keby bolo autobusové spojenie, tak áno. Mohla by som sa postarať o domácnosť a možno by som stihla čo-to pomôcť aj manželovi. Lenže spojenie je k nám slabé. Z poobedňajšej zmeny by som nemala žiaden spoj, takže z toho dôvodu by som prácu na zmeny neprijala“.

15. Prijali by ste prácu na skrátený úväzok ?

„Áno, táto práca by mi veľmi vyhovovala. Postarala by som sa o rodinu, domácnosť, možno by som stihla ešte niečo pomôcť manželovi, ale hlavné je, že by som aspoň trochu bola medzi ľuďmi a mala pokoj od prác na poli alebo okolo statku“.

16. Uvažujete o súkromnom podnikaní ?

„Nie, o tom som nikdy neuvažovala, ani neuvažujem. Na to treba mať povahu. Bála by som sa, že viac prerobím ako zarobím“.

17. Akú máte predstavu o výške Vášho minimálneho zárobku?

„Ako sestra si myslím, že by som zarábala okolo 700 EUR. Ale stačilo by aj menej, napríklad pri práci na skrátený úväzok. U mňa skutočne nie sú prvoradé peniaze“.

18. V prípade, že by ste sa zamestnali, dokázali by ste sa vzopriet' nariadeniam zamestnávateľa , ktorých plnenie by bolo pre Vás a Vašich spolupracovníkov obtiažne ?

„Áno, určite by som to dokázala. Som v tej výhode, že keby ma zamestnávateľ aj prepustil, nebudem vo finančnej tiesni. Horšie by sa mi však privykalo prejsť od práce s deťmi ku práci okolo kráv a prasiat“.

19. Prijali by ste prácu, v ktorej sa požaduje nižšia kvalifikácia, ako je Vaša?

„Tak o tom som nikdy nerozmýšľala. Ja sa chcem zamestnať v nemocnici, alebo aj v nejakej súkromnej ambulancii ako detská sestra. Ak by mi ponúkali prácu napríklad šičky, myslím že by som ju neprijala. Aj keď na druhej strane, bola by som aspoň medzi ľuďmi a nie na tom gazdovstve. To by záležalo aj od druhu práce, miesta pracoviska. Nevieť Vám teraz odpovedať“.

20. Aký je Váš cieľ, čo chcete dosiahnuť?

„V prvom rade by som chcela, aby sme boli všetci zdraví a šťastní. Aby manžel konečne pochopil, že aj keď sa máme celkom dobre, mňa takýto život nebaví. Viem, že nás má rád a chce, aby sme sa mali dobre. Ale to, čo baví jeho, nebaví mňa. Chcela by som sa zamestnať v nemocnici, byť obklopená ľuďmi, pomáhať pri liečení chorých detí. Keby sa mi to podarilo a manžel by to bez problémov akceptoval, bola by som šťastná. Mám krásne zdravé deti, dobrého manžela, keby som sa zamestnala v nemocnici, mala by som aj prácu, ktorá ma baví. Ku šťastiu by mi chýbalo hádam len to more“.

ROZHOVOR č. 3

Pani J., 26 ročná, vydatá, 1 dieťa.

1. Aké najvyššie vzdelanie ste dosiahli?

„Ukončila som strednú pedagogickú školu v Levoči“.

2. Akú máte kvalifikáciu?

„Som učiteľka v materskej škole“.

3. Máte záujem o zmenu kvalifikácie?

„Áno, mám. Chcela by som si urobiť VŠ, pedagogiku“.

4. Opíšte svoje schopnosti a zručnosti.

„Som komunikatívna a dokážem sa prispôbiť. Ovládam angličtinu a nemčinu. Viem pekne spievať. Viac krát, ešte ako slobodná, som vyhrala 2-3 miesto v pesničkových súťažiach mladých talentov, viem celkom slušne hrať na klavíri“.

5. Je nedostatok sociálnych kontaktov Vaším prvoradým motivačným činiteľom pri hľadaní zamestnania?

„Nie, nejde o nedostatok sociálnych kontaktov. Jednoznačne je to moja, ani neviem ako to povedať. Asi moja životná situácia. Som päť rokov vydatá a ako rodina sme veľmi dobre zabezpečení. Manžel podniká a veľmi dobre sa mu darí. Máme síce veľký rodinný dom, dobre vybavenú domácnosť čo sa týka nábytku a elektroniky. Ale problém je v tom, že takmer všetko patrí manželovi a nie mne. S manželom máme pomerne veľké manželské problémy v podstate krátko od nášho sobáša. Dúfala som, že sa všetko zmení po narodení syna. Situácia sa však ešte zhoršila. Manžel bol často preč a ja s malým dieťaťom sama. Teraz by som sa v prvom rade chcela zamestnať, aby som zarobila peniaze a mohla sa so synom odsťahovať od manžela“.

6. Pracovali ste pred nástupom na materskú dovolenku?

„Áno. Vyše dvoch rokov som učila v materskej škole“.

7. Prečo sa nemôžete vrátiť na predchádzajúce pracovné miesto?

„Pretože predtým som pracovala v inom meste. Dochádzať do toho mesta by bolo časovo neúnosné a ako som už povedala, mám malé dieťa, manžel je podnikateľ, málo kedy je doma, často prichádza neskoro v noci. Ale to je už z iných, nielen z pracovných dôvodov. Chápete, nie“?

8. Boli ste spokojná s predchádzajúcim pracovným miestom?

„Áno, robila som to, čo som vyštudovala. Mám rada deti. Ich nevinné, ale pritom priame otázky, detský smiech a to ich večné žalovanie, vďačnosť za každú pochvalu a pomoc, hoci aj pri zaviazaní šnúrkou na topánočke. Navyše som tu mohla rozvíjať aj svoj „spevácky talent“ (pani Jana sa trochu pousmiala). Často som s deťmi nacvičovala rôzne kultúrne programy“.

9. Pokúste sa uviesť niekoľko pozitívnych výsledkov, ktoré ste dosiahli v predchádzajúcich zamestnaniach .

„Myslím, že deti ma mali radi. Kolegyne aj rodičia ma vždy po vydarenom vystúpení pochválili. A naše vystúpenia sa vydarili vždy. Úprimná radosť bola viditeľná nielen v očiach detí a rodičov, ale aj celého obecnstva“.

10. Mali by ste záujem o poradenský kurz na získanie nového zamestnania?

„Momentálne ani nie. Ako som už povedala mám záujem o VŠ vzdelanie, už som aj začala študovať, rysuje sa možnosť skorého zamestnania sa, malé dieťa, na domácnosť som sama. Viac by som už nezvládla“.

11. V čom vidíte príčiny, ktoré Vám bránia znovu sa zamestnať?

„Príčiny, pre ktoré sa nemôžem zamestnať? Asi v nedostatku pracovných príležitostí na trhu práce. Ale keď mám pravdu povedať, tak aj v určitej zaostalosti Rožňavského okresu. Hoci podobná situácia je aj v iných okresoch. Najlepšia je asi situácia vo veľkých mestách. Ale zase je tu aj domáca situácia. Práca v škôlke bola super. Ale zase ak by som si tam aj nosila syna a pracovala aj popoludní, bolo by to pre neho asi náročné. Zase keby som pracovala poobede, išli by sme do škôlky neskôr. Všetelijako aj platovo aj časovo si myslím, že mi bude v škole lepšie. Navyše sa v škole môžem zdokonaľovať lepšie v angličtine“.

12. Máte vnútorné bariéry, pre ktoré sa Vám nedarí zamestnať ?

„Nie, nemám žiadne vnútorné bariéry, pre ktoré by sa mi nedarilo zamestnať“.

13. Prijali by ste prácu mimo Vášho bydliska ?

„Prácu mimo miesta bydliska by som prijala maximálne vo vzdialenosti 10-15 km. Najradšej by som sa zamestnala v Rožňave, pretože by som ušetrila peniaze na cestovné lístky. Viete, ja si chcem kúpiť vlastný byt a tak sa zide každý cent“.

14. Prijali by ste prácu na zmeny ?

„Nie, asi, takúto prácu by som neprijala kvôli synovi. Či už by sme bývali sami, alebo s manželom, nemal by kto sa oňho postarať počas mojich, či už popoludňajších alebo nočných zmien.“ Ešte v tej škôlke do tej sedemnástej. Ale do nejakej ôsmej, desiatej v noci, určite nie“.

15. Prijali by ste prácu na skrátenej úväzok ?

„Prácu na skrátenej úväzok by som uvítala, keby sme dobre žili s manželom. Bola by som medzi ľuďmi. Nevadilo by mi, keby som málo zarobila. Ale keďže sa chcem osamostatniť, z malého platu by sme ledva alebo možno vôbec nevyžili, pretože môj manžel sa mi vyhráza, že keď mu vezmem syna, nedá mi ani euro“.

16. Uvažujete o súkromnom podnikaní ?

„Opäť musím povedať, že keby som žila dobre s manželom, tak áno. Rada by som si otvorila materskú školu alebo by som súkromne vyučovala angličtinu. Ale pri našom spôsobe života to nejde. Nemám dostatok financií pre mňa a pre syna, nie to ešte na podnikanie. Navyše by som podnikaním zabila veľa času a čo by bolo s mojím synom? Ale človek nikdy nevie. Možno raz budem bohatá a syn veľký... Ale teraz o súkromnom podnikaní rozhodne neuvažujem“.

17. Akú máte predstavu o výške Vášho minimálneho zárobku?

„Ak by som žila so synom sama, rada by som aspoň 800 Eur čistého. Samozrejme čím viac, tým lepšie“.

18. V prípade, že by ste sa zamestnali, dokázali by ste sa vzoprieť nariadeniam zamestnávateľa , ktorých plnenie by bolo pre Vás a Vašich spolupracovníkov obtiažne ?

„V prípade, že by som žila sama so svojim synom, určite nie. Muselo by ísť naozaj o niečo mimoriadne. Stále by som sa však riadila zákonníkom práce“, etikou“.

19. Prijali by ste prácu, v ktorej sa požaduje nižšia kvalifikácia, ako je Vaša?

„No, teraz ste ma dostali. Nevieam Vám odpovedať. Na jednej strane potrebujem peniaze, na druhej strane sa neobzerám po povolaniach s nižšou kvalifikáciou. Ved' napríklad ako upratovačka by som aj málo zarábala. Možno keby to bola práca v nejakej továrni, kde by som dobre zarobila ako robotníčka, tak asi aj áno. Ale neviem si predstaviť samu seba, ako pracujem pri nejakom stroji. Asi dočasne by som takúto prácu prijala, ale asi by som sa snažila zamestnať sa v škole. Ja som zatiaľ manuálne nikdy nepracovala“.

20. Aký je Váš cieľ, čo chcete dosiahnuť?

„Veľmi dôležité je pre mňa nájsť si prácu. Ako som Vám už viackrát povedala, chcela by som sa dať rozviesť a kúpiť si vlastný byt, hoc len jednoizbový. Možno časom by som ho mohla vymeniť za väčší. Uvidím, koľko peňazí vysúdím pri rozvode, ved' predsa mi len niečo patrí. Mojim, ani nie tak cieľom, ako snom, je otvorenie vlastnej školy anglického jazyka. Ale ako som už povedala, človek nikdy nevie. Po rozvode bude pre mňa dôležité postarať sa o syna a pracovať“.

ROZHOVOR č. 4

Pani M., 24 ročná, vydatá, 1 dieťa.

1. Aké najvyššie vzdelanie ste dosiahli?

„Skončila som Strednú priemyselnú školu strojnícku v Košiciach“.

2. Akú máte kvalifikáciu?

„Pred nástupom na materskú dovolenku som pracovala ako technička prípravy výroby v jednej súkromnej firme v Košiciach“.

3. Máte záujem o zmenu kvalifikácie?

„Prácu, ktorú som vykonávala pred nástupom na materskú dovolenku ma bavila. Takže ak by som mohla vykonávať túto prácu naďalej, alebo niečo, čo som vyštudovala, tak by som nemala záujem o zmenu kvalifikácie. Situácia na trhu práce v Rožňavskom regióne je však katastrofálna, takže ak by mi z úradu práce ponúkli nejaký vhodný rekvalifikačný kurz, určite by som neváhala a mala by som oň záujem“.

4. Opíšte svoje schopnosti a zručnosti.

„Som pracovitá. Ak to bolo potrebné, v predchádzajúcom zamestnaní som pracovala aj 14 hodín denne. Mám zmysel pre detaily, čo sa prejavovalo aj pri príprave výroby súčiastok. Môj zmysel pre detaily dokázali oceniť i moji kolegovia. Pracovala som v čisto mužskom kolektíve, kde som sa dokázala prispôsobiť a komunikovať s kolegami a nadriadenými. To však neznamená, že som čušala v úzadí a robila to, čo mi chlapi nadiktovali. Práve naopak, vždy som povedala aj svoj názor, ktorý som vedela aj obhájiť. Myslím, že práve to si kolegovia na mne cenili“.

5. Je nedostatok sociálnych kontaktov prvoradým motivačným činiteľom pri hľadaní zamestnania?

„Vôbec nie. Ja sa na nedostatok sociálnych kontaktov vôbec nemôžem sťažovať. Často sa stretávam s rodičmi, súrodencami, priateľmi. Mojom prvoradým motivačným činiteľom pri hľadaní zamestnania sú jednoznačne peniaze. Ved' aj so známymi by som dokázala uskutočniť rôzne akcie,

napríklad výlety, turistiku, keby sme mali peniaze. Ale my ich nemáme. Žijeme len z manželovej výplaty a splácame pôžičku za byt. Nemáme dostatok peňazi na lepšie oblečenie, len to čínske, nie to ešte na výlety. Nemáme ešte komplet ani zariadený byt. Iba kuchyňu spálňu a zopár vecí z manželovej bývalej detskej izby. Aj to len váleudu, skriňu a starý písací stôl, nejakú elektroniku, v podstate základnú výbavu. Manžel túži po novom aute a ja po umývačke. Ale tak skoro nebude ani jedno ani druhé. Snád' keby som ešte zohnala prácu“.

6. Pracovali ste pred nástupom na materskú dovolenku?

„Áno, už som Vám o tom hovorila“.

7. Prečo sa nemôžete vrátiť na predchádzajúce pracovné miesto?

„Pretože súkromná firma, v ktorej som pracovala, skrachovala. Takže niet sa kde vrátiť. Za druhé preto, lebo som pracovala v Košiciach. Po svadbe sme sa s manželom chceli usadiť práve tam, lenže v Košiciach boli veľmi drahé byty a tak sme sa vrátili. Našťastie manžel sa hneď zamestnal a ja som šla na materskú dovolenku. Tu sme si aj kúpili vlastný trojizbový byt, ktorý teraz splácame“.

8. Boli ste spokojná s predchádzajúcim pracovným miestom?

„Áno, bola som veľmi spokojná. Som technický typ. Preto som si vybrala aj školu s technickým zameraním. Robila som prácu, ktorú som vždy chcela robiť. V kolektíve som bola obľúbená a navyše jeden z kolegov sa stal mojim manželom“.

9. Pokúste sa uviesť niekoľko pozitívnych výsledkov, ktoré ste dosiahli v predchádzajúcich zamestnaniach .

„S mojou prácou boli kolegovia aj nadriadení spokojní. Dokonca ma neraz pochválili za dobré nápady, precíznosť aj výdrž, keď som spolu s nimi dokázala pracovať dlho do noci a ráno prísť znovu načas do práce. Samozrejme, vtedy som bola slobodná, neskôr síce aj vydatá, ale bezdetná, takže to šlo. S dieťaťom by som dnes na niečo také nestačila“.

10. Mali by ste záujem o poradenský kurz na získanie nového zamestnania?

„Áno, avšak za predpokladu, že by som za takýto kurz nemusela platiť z vlastného vrecka. Ak by som si ho musela hradiť sama, tak v žiadnom prípade“.

11. V čom vidíte príčiny, ktoré Vám bránia znovu sa zamestnať.

„Jednoznačne vo veľkej nezamestnanosti, ktorá trápi celé Slovensko. Výnimkou je snád' Bratislava. Viem, že sú aj iné okresy, kde je nezamestnanosť veľká. Možno by sa kompetentní mali zamyslieť a vytvoriť pracovné príležitosti aj v takých okresoch, ako je Rožňava. Ved' aj my sme občanmi Slovenskej republiky, máme rovnaké povinnosti , tak teda aj práva“.

12. Máte vnútorné bariéry, pre ktoré sa Vám nedarí zamestnať ?

„Nie, nemám žiadne vnútorné bariéry, pre ktoré by som sa nemohla zamestnať. Ale keď mám byť úprimná, pred necelými dvoma mesiacmi som bola na interrupcii. Ved' ako tehotnú by ma do práce nikde nezobrali a nemohla by som sa zamestnať minimálne ďalšie tri roky. A to by bola pre nás priam katastrofa. Skutočne máme veľmi málo peňazi. Šetríme ako sa len dá, ale viac sa už nedá. Môj syn má len tie veci, ktoré skutočne potrebuje. Hračiek nemá veľa. Aj tých zopár čo má, dostal od príbuzných ako darčeky na Vianoce, narodeniny. Ja keď mu kúpim niečo, tak je to fakt len

oblečenie a topánky. No a keďže syn má menšiu ortopedickú vadu, ani tie nemôžem kúpiť z trhu, ale zo zdravotníckych potrieb. Viete ako je to s deťmi, hneď poskáču po snehu, kalužiach. Potrebovala by som ešte jedny, ale to si už nemôžeme dovoliť. Obaja s manželom pochádzame s chudobných rodín, a tak ani rodičia nám nemôžu pomôcť. Keď aj má syn nejaký sviatok, radšej ich poprosím, nech mu kúpia niečo užitočné, napríklad oblečenie. A tak, aj keď mi je to ľúto, ale tých hračiek má ozaj málo. V jedle tiež nie sme priberčivý, na nákup nejakej šunky alebo lepšej salámy nemáme peniaze. Som rada, že aspoň z času na čas môžem synovi kúpiť nejaké ovocie. Na sladké ho neučím vôbec. A ďalšie dieťa by našu situáciu len skomplikovalo. O tom Vám hovorím len preto, že nie som jediná. Mám veľa známych, ktorí žijú tak ako my a ženy boli na potrat. Niektoré aj viackrát. Hovorím sama za seba, že to dieťa som naozaj chcela, tu nešlo o to, že by som bola pohodlná, či nechcelo sa mi prať ďalšie plienky alebo v noci vstávať a kŕmiť ďalšie dieťa. Ja sama mám troch súrodencov, s ktorými sa rada stretávam a aj môjmu synovi by som chcela dopriať aspoň jedného súrodenca, ale nemám dostatok peňazí, aby som mohla kúpiť jednému dieťaťu čo potrebuje a nieto ešte dvom. S tým, čo som urobila, som sa dodnes nevyrovnala a asi ani nikdy nevyrovnám, ale nemala som veľmi na výber. Treba splácať byt, treba jesť aj sa obliecť. O svojej situácii som chcela napísať niekde do novin, aby sa naši politici zamysleli nad tým, prečo pôrodnosť stále klesá. Odhovoril ma od toho manžel, že aj tak by so tým nič nevyriešila. je aj tak malé mesto, kde každý každého pozná. Ľudia by hneď vedeli, o koho ide. Ale aspoň niekomu sa môžem vyrozprávať. Ale ten bôľ, ktorý mám v srdci pre to nenarodené dieťa, sa nedá opísať“. (Rozhovor musíme prerušiť. Táto žena usedavo plače. To nie je pretváрка, to je skutočné trápenie).

13. Prijali by ste prácu mimo Vášho bydliska ?

Áno, prijala by som aj prácu mimo, veď je to malé mesto, kde je málo pracovných príležitostí. Miestne závody neprijímajú, takže viac-menej počítam, že si najskôr nájdem prácu niekde v Rožňave.“

14. Prijali by ste prácu na zmeny ?

„Áno, rozhodne by som prijala aj prácu na zmeny. Manžel na zmeny nepracuje, takže by sa postaral o syna. Ak by nemohol on, ochotne by pomohli rodičia aj svokrovci, či moji súrodenci“.

15. Prijali by ste prácu na skrátenej úväzok ?

„Sme vo veľkej finančnej tiesni, takže by som zobrala aj takúto prácu. Keby som zarobila hoci len nejaké dve stovky, aj tie by nám koľko-tolko pomohli. Ale snažila by som sa nájsť prácu na plný úväzok, aby som zarobila viac“.

16. Uvažujete o súkromnom podnikaní ?

„Nie, neuvažujem o súkromnom podnikaní. Nemám naň finančné prostriedky“.

17. Akú máte predstavu o výške Vášho minimálneho zárobku?

„V našej hladovej doline by som sa uspokojila aj s platom 500 EUR, hoci v Košiciach som zarobila podstatne viac“.

18. V prípade, že by ste sa zamestnali, dokázali by ste sa vzoprieť nariadeniam zamestnávateľa , ktorých plnenie by bolo pre Vás a Vašich spolupracovníkov obtiažne ?

„Záležalo by to od konkrétnej veci. Keď som bola zamestnaná, stalo sa, že som nesúhlasil s názorom skúsenejších kolegov aj nadriadeného. Svoj názor som však vedela obhájiť taktne. Niekedy mi aj dali za pravdu. Ale teraz, keď tak veľmi potrebujem peniaze, neviem či by som sa vzoprela. Bála by som sa, že prídem o prácu. Ale asi áno, ak by to nebolo v rozpore so Zákonníkom práce“.

19. Prijali by ste prácu, v ktorej sa požaduje nižšia kvalifikácia, ako je Vaša?

„Áno, celkom určite. Myslím, že v dnešnej dobe a hlavne v takých regiónoch ako je náš, sa netreba hanbiť za žiadnu prácu. Celkom kľudne by som robila napríklad šičku alebo upratovačku, len aby boli peniaze. Iné je, že takáto práca by ma nebavila, ale peniaze potrebujem“.

20. Aký je Váš cieľ, čo chcete dosiahnuť?

„Mojom prvoradým cieľom je zamestnať sa a splatiť v stanovenej lehote pôžičku na byt. Hneď by sa nám ľahšie dýchalo. Ostala by nám časť peňazí, ktorú teraz splácame. Mohli by sme si dokúpiť ďalšie veci, ktoré potrebujeme. Rada by som mala ďalšie dieťa. Mojim cieľom je tiež našetriť peniaze na vzdelanie pre moje deti. Dúfam, že aspoň jedno ešte budem mať. Chcela by som, samozrejme ak budú samé chcieť, aby študovali na vysokej škole. Študovať na Vysokej škole technickej na strojárskej fakulte, bolo mojim snom, ale moji rodičia ma nevedeli finančne zabezpečiť. Musela som ísť pracovať. Aj keď ma práca bavila, chcela som ďalej študovať popri zamestnaní. Ale môj zamestnávateľ mi na štúdium nedal súhlas. Práca ma bavila, takže som vtedy ani veľmi neľutovala. O to viac ľutujem teraz. Preto by som chcela, aby v prípade záujmu mohli študovať moje deti. Nateraz ešte musím hovoriť – aspoň môj syn.“

ROZHOVOR č. 5

Pani M., 33 ročná, vydatá, 2 deti.

1. Aké najvyššie vzdelanie ste dosiahli?

„Učňovské. Ukončila som učilište“.

2. Akú máte kvalifikáciu?

„Mám ukončený odbor kuchár – čašník“.

3. Máte záujem o zmenu kvalifikácie?

„Nie, nemám záujem“.

4. Opíšte svoje schopnosti a zručnosti.

„Myslím si, že som pracovitá a trpezlivá. Veľmi rada varím, obzvlášť rada pripravujem jedlá studenej kuchyne. Bavila ma ručné práce“.

5. Je nedostatok sociálnych kontaktov prvoradým motivačným činiteľom pri hľadaní zamestnania?

„Nie, nedostatok sociálnych kontaktov nie je prvoradým činiteľom, pre ktorý si hľadám zamestnanie. Ja si hľadám prácu hlavne kvôli peniazom. Môj manžel je tiež nezamestnaný. Navyše, odkedy stratil prácu, stal sa alkoholikom. Aj predtým si rád posedel v krčme s kamarátmi. Stávalo sa, že domov prišiel v nálade. Ale odkedy stratil prácu, je to s ním na nevydržanie.. Má kopy

voľného času, ktorý žiaľ nevie, ako by som povedala, účelne využiť. Aj z toho mála čo máme námberie a prepíja.. Neraz sa už stalo, že prešli aj dva týždne a varila som len bezmäsité jednoduché a lacné jedlá. Samozrejme aj málo syté a výživné. Ešte šťastie, že som kuchárka a viem variť kopolu kadejakých jedál. Ale nie som kúzelník. Z ničoho jedlo vyčarovať neviem. Ale okrem stravy nám treba platiť inkaso, treba sa nám aj obliecť. Medzi ľuďmi tiež chodím len tam, kde musím, napríklad nakúpiť, ísť na úrad práce, niekde si hľadať prácu. Hanbím sa za opitého manžela a nemám už ani poriadne šaty. Tých zopár schopných nosím už len príležitostne, napríklad, keď idem hľadať prácu, k lekárske alebo dcére na rodičovské združenie. Našťastie, aspoň pre deti tak veľa na obliekanie nekupujem, lebo veľa schopných vecí sme zdedili po príbuzných. Takže pri mojom trápení nemám peniaze a ani chuť na nejaké návštevy alebo stretnutia, či ako to vy nazývate, sociálne kontakty.“

6. Pracovali ste pred nástupom na materskú dovolenku?

„Nie. Už pred nástupom na materskú dovolenku som bola nezamestnaná. Tesne pred tým, ako som otehotnela, dostala som výpoveď. Pracovala som v jednom závode ako kuchárka v závodnej kuchyni. Prepúšťali kopolu zamestnancov, takže už nebolo potrebné ani toľko variť.“

7. Prečo sa nemôžete vrátiť na predchádzajúce pracovné miesto?

Túto otázku sme nepoužili, keďže odpoveď na ňu už poznáme.

8. Boli ste spokojná s predchádzajúcim pracovným miestom?

„Vcelku áno. Síce som sa dosť narobila, ale robiť treba všade. Spočiatku sme boli aj celkom dobrý kolektív., ale keď sa začalo prepúšťať, začalo sa s donášaním nadriadeným, každý každého špehoval, napríklad či nekradne nejaké jedlá, či dodržiava pracovný čas.!

9. Pokúste sa uviesť niekoľko pozitívnych výsledkov, ktoré ste dosiahli v predchádzajúcich zamestnaniach .

„Nejaké zvláštne výsledky som nedosiahla. Do práce som chodila načas, neodchádzala som pred skončením zmeny, čo bolo treba urobiť, som urobila“.

10. Mali by ste záujem o poradenský kurz na získanie nového zamestnania?

„Nie, nemám záujem o žiadny poradenský kurz. Ani presne neviem, čo to je“.

11. V čom vidíte príčiny, ktoré Vám bránia znovu sa zamestnať.

„V našom okrese je veľmi veľká nezamestnanosť. Veľa ľudí nemá prácu a len tak živia. Ved' aj kopolu zamestnaných žije od výplaty k výplate“.

12. Máte vnútorné bariéry, pre ktoré sa Vám nedarí zamestnať ?

„Nie, nemám“.

13. Prijali by ste prácu mimo Vášho bydliska ?

„Prácu mimo miesta bydliska by som prijala, ale maximálne do vzdialenosti 15 km. Jednak sa musím starať o malé deti, na manžela sa vôbec nemôžem spoľahnúť. On by bol v krčme a deti samé. Jednak by som musela platiť veľa peňazí za cestovné lístky. Ale čakať na prácu v obci, kde bývam, tiež nemôžem čakať. Je to malá obec, kde je málo pracovných príležitostí. Sú tam síce reštaurácie, kde by som síce mohla pracovať, ale zamestnanci sa tam držia zubami nechtami. Aj

pred tým som dochádzala za prácou, ale len takých 8 km. Ale aj manžel bol vtedy iný a postaral sa o dcéru“.

14. Prijali by ste prácu na zmeny ?

„Nie. Aj keď veľmi potrebujeme peniaze, ale prácu na zmeny nemôžem prijať kvôli deťom. Na manžela sa nespoľahnem a iného nemám nikoho, kto by mi pomohol. Už som mohla nastúpiť do jednej firmy ako robotníčka, ale práce kvôli zmenám som prácu odmietla“.

15. Prijali by ste prácu na skrátenej úväzok ?

„Áno, ak by práca bola v mieste bydliska alebo veľmi blízko neho, aby som nemusela veľa platiť cestovné. Aj keď by som málo zarobila, každá korunka je dobrá“.

16. Uvažujete o súkromnom podnikaní ?

„Nie, nikdy som o súkromnom podnikaní neuvažovala. Na to nemám ani rozumové schopnosti ani peniaze“.

17. Akú máte predstavu o výške Vášho minimálneho zárobku?

„Ako som už povedala, každá korunka je dobrá. Potešil by ma plat aspoň 450 EUR“.

18. V prípade, že by ste sa zamestnali, dokázali by ste sa vzoprieť nariadeniam zamestnávateľa , ktorých plnenie by bolo pre Vás a Vašich spolupracovníkov obtiažne ?

„Nie nedokázala by som sa vzoprieť príkazom nadriadeného. A zvlášť v dnešnej dobe, keď je taká veľká nezamestnanosť. Nedokážem sa vzoprieť ani manželovi. Nedokážem ho opustiť, veď nakoniec ani nemám kde ísť. Rodičov už nemám, rodičovský dom sme predali, ale bol to už starý dom a keď sme si peniaze rozdelili so súrodencami, veľa sa nám nezvyšilo. Dozariad'ovali sme si byt a manžel chcel auto. Kúpili sme staršiu fabiu . Teraz stojí pred činziakom a vôbec sa o ňu nezaujíma. Aj minule, keď som potrebovala ísť s dcérou na pohotovosť, bol opitý a musela som o pomoc poprosiť suseda“.

19. Prijali by ste prácu, v ktorej sa požaduje nižšia kvalifikácia, ako je Vaša?

„Áno, ak by to nebola práca na zmeny a ďaleko od miesta bydliska, tak určite. Hlavné je, aby som zarobila“.

20. Aký je Váš cieľ, čo chcete dosiahnuť?

„Aké ja už môžem mať ciele ? A chcieť niečo dosiahnuť? Chcem sa zamestnať, mať nejaké peniaze a žiť v pokoji“.

Záver:

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

1. ANDREJIOVÁ, L. – MAGUROVÁ, D. 2012. Nezamestnanosť ako sociálny jav a jeho dôsledky. In: Zdravotníctvo a sociálna práca. ISSN 1336-9326, 2012, ročník 2, číslo 1-2, s. 8-17
2. BRYNDZÁK, P. – POLÁCHOVÁ, J. 2011. Príčiny umiestňovania detí do diagnostických centier. In HARDY, M. et al. Sociálna patológia rodiny. Brno : IMS, 2011. 262-272 s. ISBN 978-8087182-17-8.
3. HETTEŠ, M. 2013. Zamestnanosť a sociálna práca. Bratislava: VŠ Z a SP sv. Alžbety Bratislava, 2013. 163 s. ISBN 978-80- 8132-089-7.

4. MAREŠ, P. 2002. Nezaměstnanost jako sociální problém. Praha: Sociologické nakladatel'stvo, Praha, 2002, s. 172, ISBN 80-86429083
5. RIEVAJOVÁ, E. – STANEK, V. – KRAUSOVÁ, A. 1997. Transformácia sociálnej sféry v Slovenskej republike. Bratislava: Sprint, 1997, ISBN 80-88848-16-4.

PhDr. Ingrid Ferenčíková

VŠZ a SP sv. Alžbety Bratislava,

Detašované pracovisko bl. Sary Salkházi v Rožňave

ingrid.ferencikova@gmail.com

Úvod

Súčasná silná konkurencia na trhu núti podniky a organizácie hľadať stále nové stratégie a riešenia pre udržanie sa v silnom konkurenčnom prostredí sociálnych služieb. Po vzore trhových organizácií, kde uvedomelá, cielene zameraná podniková kultúra a manažérska etika zohrali podstatnú úlohu pri zvyšovaní úrovne poskytovania sociálnych služieb, výrazne stúpol záujem o problematiku kultúry organizácie a manažérskej etiky aj v sociálnych zariadeniach - teda v detských domovoch a domovoch sociálnych služieb (t. z. v zmysle zákona) č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách).

Kľúčové slová: Kultúra organizácie, podstata, štruktúra organizácie, prostriedky organizácie, typológia podnikovej kultúry, etika, manažment, manažérska etika, etický kódex, sociálne služby, sociálne zariadenia, detský domov, supervízia, riadiaca supervízia, vzdelávacia supervízia, riadiaci proces, stratégie.

- **Kultúra organizácie**
- **Podstata a význam kultúry organizácie**

Organizačná kultúra je považovaná za funkčný ekvivalent podnikovej, firemnej kultúry. Jej rozmach možno pozorovať najmä posledných desať rokov aj v sociálnej oblasti. Je spätá s vývojom ľudských spoločností a do podniku sa transformuje ako neformálna integrácia minulých tradícií a súčasného systému. Aj preto sa čoraz viac udomácňuje poznatok, že efektivita a úspech mnohých sociálnych zariadení spočíva v zaužívaných hodnotách, presvedčeniach, normách, vzoroch správania a konania (Kachaňáková, 2008, s. 7 - 8).

Za tvorcov a nositeľov podnikovej kultúry možno považovať predovšetkým ľudí, od vrcholových manažérov, až po zamestnancov. Všetci menovaní firmu – teda sociálne zariadenie svojím osobnostným a manažérskym pôsobením veľmi výrazne ovplyvňujú (Čihovská et al., 2001, s. 40). Okrem ľudí pracujúcich v zariadení sa firemná kultúra formuje tiež vplyvom vonkajšieho prostredia. Každý jeden pracovník a normy, či hodnoty, ktoré vyznáva, pôsobia na životaschopnosť a funkčnosť firmy z hľadiska dlhodobej perspektívy a tiež odlišujú jeden podnik od toho druhého. Manažment podniku je nositeľom všetkých rozhodnutí v riadiacich, komunikačných a inovačných procesoch (Kachaňáková, 2008, s. 7 – 8).

Na prvý pohľad hlavne nezainteresovaného človeka, o nič nejde, pretože aj tam, kde nikto firemnú kultúru úmyselne nepestuje, ona jestvuje a firma nejakým spôsobom funguje. V takomto prípade sa však vedenie vzdáva pomerne silnej zbrane, nakoľko dostatočne silná a prepracovaná firemná kultúra podporuje súdržnosť vo vnímaní problémov, zabezpečuje kontinuitu,

zľahčuje koordináciu a redukuje konflikty vo vnútri organizácie. Má vplyv na pracovnú morálku, motivuje a dáva ľuďom pocit súdržnosti a lojality (Moderní řízení, 2008, s. 26).

Je všeobecne známe, že každý človek má potrebu niekam patriť, a preto sa snaží začleniť do spoločenstva ľudí s rovnakými záujmami. Chce patriť k svojmu tímu, chce patriť k podniku (Čihovská et al., 2001, s. 38).

Známe slovenské príslovie hovorí: „Koľko ľudí, toľko chutí“. Ani v prípade podnikovej kultúry tomu nie je inak. Koľko autorov zaoberajúcich sa štúdiom podnikovej kultúry, toľko rôznych definícií. Svedčí o tom i ich nasledujúci krátky prehľad.

Slovenská autorka Čihovská (2001, s. 38) definuje podnikovú kultúru, ako: „Súborhodnôt, symbolov, postojov a etických východísk, predpokladov a perspektív, ktoré vplývajú na konanie zamestnancov navzájom i vo vzťahu k vonkajšiemu okoliu“.

Eduard Shein (1992, s. 12) ju považuje za: „Vzorec základných predstáv, ktoré určitá skupina našla či vytvorila, odkryla a rozvinula, v rámci ktorých sa naučila zvládať problémy vonkajšej adaptácie a vnútornej integrácie a ktoré sa tak osvedčili, že sa chápu ako všeobecne platné a noví členovia organizácie ich majú pokiaľ možno zvládnuť, stotožniť sa s nimi a konať podľa nich“.

Nasledujúci z autorov chápe podnikovú kultúru, ako: „Poznatky, skúsenosti, úroveň zvládnutia techniky, ktoré tvoria duchovnú časť podniku, vytvorenú v minulosti, ale i pracovníci – ľudia, ktorí majú svoje osobné predstavy a ciele, vzťah k podniku, potrebu učiť sa, spolupracovať a zdokonaľovať svet okolo seba“ (Stýblo, 1997, s. 227).

Z jednotlivých definícií podnikovej kultúry nám vyplýva, že sú založené na istých spoločných charakteristikách, ktoré sú rôzne rozvetvené. Možno preto zhrnúť, že podniková kultúra predstavuje riadiacu zložku podniku, zlučuje riadiace úrovne a smeruje k tomu, aby ciele podniku a metódy ich dosahovania boli akceptované všetkými zamestnancami. Podniková kultúra je súhrnom výsledkov ľudskej vzdelanosti, súhrnom materiálnych a duchovných hodnôt kreovaných prácou. Je odrazom ľudského myslenia a správania sa a vplýva na ľudské vedomie i podvedomie. Posilňuje vzťah k práci a koriguje vzťahy medzi zamestnancami. Dáva zmysel a cieľ ich každodenne vynaloženej snahe v práci a životu a vyzýva ich, aby dosahovali, čo najlepšie výsledky (Kachaňáková, 2008, s. 12).

1.2 Štruktúra podnikovej kultúry

Pre pochopenie podstaty podnikovej kultúry je nutné preniknúť do jej jednotlivých úrovní (Bedrnováet al., 2002, s. 487):

- *prvá úroveň (systém symbolov)* – nachádza sa na najvyššom stupni. Táto úroveň je vedome ovplyvniteľná. Pre vonkajšieho pozorovateľa je pomerne viditeľná. Ide o vonkajšie prejavy spoločenského styku, ako napríklad architektúra podniku, vybavenosť pracovísk, oblečenie, podnikové symboly a podobne,
- *druhá úroveň (sociálne normy a štandardy jednania)* – je ovplyvniteľná len do určitej miery. Je čiastočne viditeľná pre vonkajšieho pozorovateľa. Charakterizujú ju nepísané pravidlá z oblasti spoločenského styku, všeobecne známe hodnotové preferencie, pravidlá a zásady pracovnej morálky, lojality k firme a v neposlednom rade i pravidlá vzťahov k zákazníkom, akcionárom a partnerom daného podniku,

- *tretia úroveň (základné predstavy, východiská)* –je nevedomá, spontánna a prevonkajšieho pozorovateľa neviditeľná. Zaoberá sa vzťahmi k okolitému svetu, predstavami o povahe človeka, aké sú príčiny jednaní ľudí, medziľudskými vzťahmi a tiež čo je zdrojom a kto je nositeľom pravdy.

1.3 Prostriedky podnikovej kultúry

Významným prostriedkom podnikovej kultúry sú symboly. Považujeme ich za znaky s komplexným obsahom, ktorý je ľahko pochopiteľný. Symbol môže nadobúdať či už materiálnu, alebo ideálnu podobu.

Pre firemnú kultúru sú dôležité (Bedrnováet al., 2002, s. 504):

- verbálne symboly (slovné heslá, historky,...),
- symbolické správanie a konanie (obyčaje, rituály,...),
- symbolické artefakty materiálnej povahy (logá, farby, architektúra).

1.3.1 Verbálne symboly

Do skupiny verbálnych symbolov možno zaradiť nasledovné prvky: jazyk, žargón, piesne, ironický humor, reči, klebety, metafory, príslovia, slogany, príbehy, ságy a mýty. (napríklad Detský domov Sečovce – vlastná hymna, piesne pri rôznych príležitostiach).

- *Jazyk* je vrodenný nástroj ľudskej komunikácie, slúži ako východiskový prostriedok pre sprostredkovanie podnikových hodnôt a noriem. Je neoddeliteľnou súčasťou podnikovej kultúry a na to, aby noví zamestnanci rozumeli kultúre podniku, by sa mali predovšetkým naučiť jej jazyk,
- *žargón* je špecializovaný jazyk ľudí s rovnakou profesiou, uznávajúcich rovnaký spôsob života. V jednotlivých subkultúrach môže nadobúdať podobu slangu,
- *piesne, ironický humor, reči, klebety* slúžia ako neformálny komunikačný prostriedok, vyjadrujú emócie a prispievajú k unikátnosti podnikovej kultúry. Niektoré napomáhajú udržať v podniku spolupatričnosť, lojalnosť, či angažovanosť, iné naopak upozorňujú na to, čo sa v podniku sme a čo nie,
- *metafory, príslovia, slogany*. V prípade metafor ide o jazykové prirovnania na základe vnútornej podobnosti. Príslovia možno charakterizovať ako skutočnosti, ktorým ľudia veria a napokon slogany predstavujú heslá zariadenia. Ich podstata spočíva v tom, aby presvedčili ľudí konať určitým spôsobom. Nie vždy sú odrazom podnikovej kultúry,
- *príbehy* sú prikrášené informácie o minulých udalostiach vo firme. Kombinuje sa v nich pravda s fantáziou,
- *ságy* predstavujú rozprávanie o prikrášených hrdinských činoch z minulosti, v súčasnej kultúre pomáhajú zachovať myšlienky zakladateľov a vytvárajú kompetenčný

model. Zohrávajú veľmi výraznú úlohu v tej ktorej podnikovej kultúre (Kachaňáková, 2008, 18-20),

- *mýty* vznikajú predovšetkým preto, že ľudia potrebujú niečomu veriť. Objasňujú tak žiaduce, ako i nežiaduce chovanie v organizácii. Nemajú racionálny základ (Lukášová et al., 2004, s. 24). Podľa Bedrnovej (2002, s. 506-507) by mali mýty v súvislosti s podnikovou kultúrou plniť niektoré dôležité funkcie:
 - selekcia – vyberajú z možných variant jednaní,
 - manifestácia – zvyrazňujú zvolený variant,
 - návod k jednaniu – mýty takmer presne určujú, čo a akým spôsobom vykonávať, plnia funkciu neformálneho predpisu,
 - zdôvodnenie – mýtus v sebe zahŕňa tak zdôvodnenie ako i vysvetlenie návodu na správanie.

1.3.2 Symbolické správanie a konanie

Patria sem predovšetkým rituály, ceremónie a obrady. Napomáhajú hladkému fungovaniu spoločnosti, tlmia neistotu pracovníkov, tvoria stabilné prostredie a tiež napomáhajú pracovníkom k tvorbe vlastnej identity (Lukášová et al., 2004, s.24).

- *Rituály* možno chápať podľa Kachaňákovvej (2008, s. 21), ako: „Určitý typ relatívne jednoduchej kombinácie zvykov a obyčají, ktorý má na určitom mieste v určitom čase konkrétny význam“. Vďaka nim zamestnanci vedia, kde je ich miesto,
- *ceremónie* patria k jedinečným udalostiam v podniku, majú menej formalizovanú podobu ako rituály, slúžia na uvoľnenie emócií a oslavu úspechov, o ktoré sa zaslúžili zamestnanci. Ich cieľom je zvýšenie identity a postavenia zamestnancov a tiež udelenie odmiern za vhodné správanie (Kachaňáková, 2008, s. 21).

Okrem rituálov, ceremónií a obradov zohrávajú veľmi dôležitú úlohu i statusové symboly, ktoré vyjadrujú sociálne postavenie pracovníka. Možno sem zaradiť tradičné označenie niektorých pracovných funkcií (napr. riaditeľ, vedúca úseku, hlavná sestra a pod.), materiálne pôžitky, ktoré prislúchajú vyšším pracovným pozíciám (napr. veľkosť a vybavenie kancelárie, mobilný telefón, služobný automobil a pod.) (Bedrnová et al., 2002, s. 510).

1.3.3 Symbolické artefakty materiálnej podoby

Sú pre zamestnancov i vonkajších pozorovateľov najviac pochopiteľné a viditeľné. Možno sem zaradiť napríklad logá, obrazy, štýl a formálnu úpravu korešpondencie, vybavenie interiérov, propagačné predmety a pod (Kachaňáková, 2008, s. 22-23).

Rozlišujeme dva typy hrdinov (Kachaňáková, 2008, s. 22-23):

- Prvý typ hrdinu je charakteristický tým, že zosobňuje hodnoty podniku, slúži ako každodenný model správania sa pre ostatných. Nemusí ísť výlučne o manažérov, skôr ide o ľudí

zapájaných do programov rýchlych firemných zmien, alebo tiež ľudí prizývaných na zvrátenie neúspešnej akcie, či víťazstvo úspešného podniku.

- Pri druhom type ide o hrdinov, ktorí vybudovali podnik, urobili ho veľkým a stali sa legendami, (napr. Tomáš Baťa, Thomas Edison a pod.). Môžu slúžiť ako model správania sa v určitej podnikovej kultúre.

1.4 Obsah a sila podnikovej kultúry

Medzi hlavné parametre, ktoré determinujú funkciu podnikovej kultúry v rámci organizácie, patria obsah a sila.

Obsah firemnej kultúry je charakterizovaný nielen základnými normami, ktoré platia v spoločnosti, ale tiež normami, ktoré spoločnosť prezentuje navonok svojmu okoliu. Často sa ale stáva, že prezentovanie podnikovej kultúry navonok sa preceňuje. Dá sa tomu predísť tak, že firma presvedčí svojich vlastných zamestnancov, o ich kolektívnej spoluúčasti na tvorbe úspechu firmy (Lukášová et al., 2004, s. 32).

Sila podnikovej kultúry sa podľa toho, do akej miery sú podnikové normy, hodnoty akceptované pracovníkmi, delí na silnú a slabú (Lukášová et al., 2004, s. 32).

- *Slabá* podniková kultúra sa prejavuje vnútornou nezrovnalosťou názorov, zlou komunikáciou. Ľudia, chcú byť súčasťou firmy v ktorej pracujú a chcú vedieť, čo sa okolo nich deje a prečo. V prípade, že tieto informácie nedostanú cítia sa byť ukrivdení a sú neochotní vydať zo seba maximum v prospech firmy. Tiež častou príčinou slabej podnikovej kultúry je manažment spoločnosti, ktorý sám nevie, čo a ako má robiť a stáva sa preto nesprávnym príkladom pre svojich podriadených (Moderní řízení, 2008, s. 29).
- Ak chceme hovoriť o *silnej* podnikovej kultúre je nutné, aby splňala nasledovné kritériá (Bedrnová et al., 2002, s. 489-490):
 - *jasnosť a zreteľnosť* – v tomto prípade sa od podnikovej kultúry očakáva, aby jasne a zreteľne dávala všetkým zamestnancom najavo, aké konanie sa od nich žiada, ktoré je prijateľné, a ktoré nie. To si ale vyžaduje, aby sa opierala o konzistentné hodnoty, normy, symboly a vzory, ktoré majú širokú aplikovateľnosť. Kultúra takéhoto rádu sa vyznačuje výrazným motivačným hľadiskom,
 - *rozšírenosť* – znamená, že pracovníci podniku by mali byť nielen oboznámení s prvkami podnikovej kultúry, ale mali by sa s ich existenciou a vplyvom stretávať v každej situácii a na každom mieste,
 - *zakotvenosť* – hovorí o tom do akej miery sa zamestnanci dokážu stotožniť s podnikovými hodnotami, vzormi a normami konania. Iba vtedy keď sa podniková kultúra stane neoddeliteľnou súčasťou jednania väčšiny zamestnancov možno hovoriť o silnej firemnej kultúre.

Silná podniková kultúra môže mať tak svoje pozitíva ako i negatíva.

Tabuľka č. 1 Pozitíva a negatíva silnej podnikovej kultúry

Pozitíva	Negatíva
<ul style="list-style-type: none"> • harmonizuje organizáciu – obmedzuje nedorozumenia a konflikty vo vnútri organizácie • integruje a stabilizuje organizáciu – stáva sa zdrojom súdržnosti organizácie a spokojnosti pracovníkov • reguluje správanie ľudí vo vnútri organizácie – redukuje potrebu formálnej kontroly 	<ul style="list-style-type: none"> • bráni zmenám • vedie k prehliadaniu signálov, ktoré potrebu zmien naznačujú

Zdroj: Úspešný manažér, 2006, s. 5

1.5 Typológia podnikovej kultúry

Typológia podnikovej kultúry je poznávacím nástrojom, ktorého funkciou je zjednodušiť a usporiadať neprehľadný a zložitý obsah reality. Identifikuje nám typické organizačné kultúry z rôznych uhlov pohľadov vo vzťahu k rôznym činiteľom, ktoré danú organizáciu ovplyvňujú. Môžeme rozlíšiť 3 základné skupiny typov podnikovej kultúry:

- typy formulované vo vzťahu k organizačnej štruktúre,
- typy formulované vo vzťahu k vplyvu prostredia a reakcie spoločnosti na prostredie,
- typy formulované vo vzťahu k chovaniu organizácie (Lukášová et. al., 2004, s. 76).

1.5.1 Typy formulované vo vzťahu k organizačnej štruktúre

Typy R. Harrisona a Ch. Handyho:

- **mocenská kultúra** je typická pre malé podnikateľské subjekty, spočíva v centrálnej moci. Ľudia ležiaci v strede pavučiny rozhodujú. V kultúre tohto typu existuje málo pravidiel, či byrokracie, spoločnosť si zakladá na neformálnej komunikácii a vzájomnej dôvere. Výkon sa posudzuje podľa výsledkov (Brooks, 2003, s. 223),
- pre **kultúru rolí** je typické, že sa prejavuje vysokou úrovňou formality a byrokracie. Má podobu chrámu, ktorého strecha predstavuje vrcholový manažment. Sila podnikovej kultúry je obsiahnutá v pilieroch, ktoré charakterizujú jednotlivé špecializované odvetvia spoločnosti. Firma s touto kultúrou je úspešná tam, kde je stabilný trh. Jej hlavným nedostatkom je jej malá flexibilita,

ťažko sa prispôsobuje zmenám. Jej výhodou je bezpečnosť a predvídateľnosť (Kachaňáková, 2008, s. 35-36),

- model **pracovnej kultúry** je orientovaný predovšetkým na plnenie úloh. S jeho výskytom sa možno stretnúť v spoločnostiach maticového typu, vyznačujú sa ním napr. reklamné agentúry. Dôraz sa kladie na tímovú prácu. Staví sa na stmelujúcej sile skupiny, na jej odbornosti a nie na postavení pracovníkov. Takáto kultúra je veľmi adaptabilná a preto rýchlo reaguje na zmeny (Kachaňáková, 2008, s. 36),
- hlavným centrom diania **osobnostnej kultúry** je jednotlivec. Stretávame sa s ňou najmä vtedy, keď sa niekoľko jedincov, napríklad právnici, lekári, dohodnú podieľať sa na nákladoch za prenájom priestorov, na nákladoch za energiu a podobne. Prevažujú tu individuálne ciele a žiaden z nich nemá dominantné postavenie (Lukášová et al., 2004, s.78).

1.6. Kultúra organizácie v procese riadiacej supervízie

Riaditeľ riadi, vedúci vedie.

Riadiaci proces charakterizujeme z pohľadu supervízie ako „strategický organizačný proces“, ktorého plánované výstupy majú dopad na smerovanie a ovládanie budúceho výkonu organizácie – zariadenia na výkon súdu v zmysle zákona č. 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Riadiace procesy sa zameriavajú na dobré hospodárenie so zdrojmi a rozhodujú o dlhodobej udržateľnosti a rozvoji služby (v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov), zatiaľ čo **podporné a prevádzkové procesy** rozhodujú o výkone organizácie „tu a teraz“.

Organizačnú kultúru – považujeme za funkčný ekvivalent firemnej kultúry a jej rozmach v sociálnej sfére je možno pozorovať posledných 10 rokov .

Detské domovy prešli výraznými zmenami a aby ich systémy plnili svoj cieľ a účel je potrebné implementovať inovátné metódy riadenia z úspešných firiem do sociálnych inštitúcií.

Za tvorcov a nositeľov firemnej kultúry – tzv. **kultúry Detského domova Anjeli v Sečovciach** je nutné považovať ľudí.

- **Štatutára – manažéra organizácie**
- **Stredný manažment – vedúci úsekov**
- **Koordinátori skupín**
- **Odborné tímy**
- **Pracovníci na skupinách**

Každý jeden pracovník, normy a hodnoty, ktoré vyznáva pôsobia na životaschopnosť a funkčnosť organizácie z hľadiska perspektívy – teda **konceptie – vízie a špecializácie DeD v Sečovciach**.

Úlohou manažmentu Detského domova v Sečovciach – t.j. riadiacich jednotiek organizácie je kreovať a presadzovať firemnú kultúru, ale hlavne podľa požiadaviek okolia ju aj pružne meniť.

Vývoj kultúry v Detskom domove Anjelik v Sečovciach

- **SS – samostatné skupiny**
- **SS + CPPR / samostatné skupiny + centrum podpory profesionálnych rodín)**
- **SS+CPPR + ŠSS(samostatné skupiny + centrum podpory profesionálnych rodín + špecializované skupiny s ošetrovateľskou starostlivosťou a opatrovateľskou starostlivosťou)**

Riadiaca a vzdelávacia supervízia majú spoločný cieľ – poskytnúť klientovi čo najkvalitnejšie služby a rozvíjať firemnú kultúru Detského domova na všetkých jej organizačných zložkách – čo výrazne skvalitňuje profesionalitu zariadenia a jednotlivých pracovníkov .

Riadiaca supervízia zabezpečuje organizačnú štruktúru a zdroje určené na tento cieľ, vzdelávacia supervízia zabezpečuje výcvik, ktorý pracovníkom umožňuje tento cieľ dosiahnuť.

Riadiaca supervízia sa zaoberá vytváraním pracovného prostredia a kultúry v organizácii. Vzdelávacia supervízia poskytuje vedomosti a pracovné zručnosti, ktoré sú nevyhnutným vybavením pracovníka pre efektívnu činnosť.

Riadiaca supervízia slúži potrebám organizačnej štruktúry, vzdelávacia supervízia potrebám profesie v rozvoji kompetentných, profesionálne orientovaných praktikov (Kadushin, 2002).

V rámci rozvoja kultúry organizácie má význam a opodstatnenie tak skupinová ako aj individuálna supervízia a v posledných dvoch rokoch aj supervízia tandemom.

2 Etika a manažment

2.1 Štruktúra manažérskej etiky

Manažérska etika tvoria tri vzájomne sa dopĺňajúce, na sebe závislé oblasti (Bláha et al., 2003, s. 44 – 51):

Oblasť morálky

- Na vrchole tejto oblasti stoja *klasické pojmy a historicky overené zásady morálky*. I keď voľba riešení v prítomnosti je len a len na našom rozhodnutí, história nám môže byť mnohokrát veľmi nápomocná. Môžeme z nej získať informácie a odpovede na otázky, aké správanie sa v manažérskej etike oplatí uplatňovať, a ktorému sa máme radšej vyhýbať. Vyplatí sa správať zodpovedne a svedomite, radovať sa z práce či prechovávať úctu voči kolegom. Naopak neoplatí sa byť arogantnými, egoistickými a nezodpovednými,
- viac ako predchádzajúcemu bodu by sme mali pozornosť sústrediť *sústave zákonných a spoločenských noriem ako i systémom zabezpečujúcim ich rešpektovanie*. V praxi sa však možno stretnúť so skutočnosťou, že z dôvodu pestrosti a rozmanitosti života spoločnosti nemusí byť zákonnými normami pokryté celé spektrum ekonomických, spoločenských a politických javov,

- práve pre pestrosť a rozmanitosť života spoločnosti je nevyhnutné rešpektovať tiež *historické a miestne zvyklosti v medziľudských vzťahoch*. I keď dlhodobý pohľad do histórie nás veľakrát presvedča, že rešpektovanie morálnych zásad je istým obmedzením slobody človeka, je tiež stabilizátorom spoločenských pomerov a chráni jedincov a spoločnosť pred rôznymi pochybeniami,
- ďalším veľmi dôležitým bodom je *byť vnútorne presvedčený o princípoch morálky a nevyhnutnosti jej dodržiavania*. Je to práve preto, lebo keď nie sme presvedčení, etické postoje sa stávajú formálnymi a sú určené skôr pre okolie, aby zastierali skutočné úmysly ľudí,
- posledný bod je nevyhnutným atribútom rozvoja etických postojov každého človeka a je ním zdokonaľovanie a sebaučenie v morálnych postojoch. Často sa stávame svedkami toho, že nemorálny postoj je niekedy predmetom obdivu dokonca aj závidiacich okolia. To mnohokrát otupuje náš zmysel a cit pre morálku.

Nedodržiavať morálku zdanlivo zjednodušuje a urýchľuje napĺňovanie našich cieľov a ambícií. Mali by sme naše postoje upevňovať a zdokonaľovať, aby sme si vytvorili vnútorný systém určitých bariér, ktoré nebudeme chcieť nikdy prekročiť. Tieto bariéry sa tiež môžu chápať ako svedomie každého z nás.

Oblasť erudície (kvalifikácie)

- Ako možno vyčítať už z názvu, v tomto bode sa budeme venovať *kvalifikácii, respektíve systému celoživotného vzdelávania a starostlivosti rastu osobnosti*. Kvalifikácia každého jedného zamestnanca sa zvyšuje v prípade osvojovania si nových moderných ekonomických a ľudských hodnôt a samozrejme v prípade ich uplatňovania v praxi. Nie je však tvorená iba vzdelaním pracovníkov, jej neoddeliteľnou súčasťou sú tiež ich skúsenosti, ktoré im priniesla predchádzajúca prax. Teoretické znalosti a praktické skúsenosti tvorili vždy a tvoria základ myšlienkového úroveň osobnosti,
- nasledujúcim krokom je *znalosť špecifických podmienok riadeného objektu*. Vychádzame z technicko-ekonomického rozboru, robíme tri druhy analýz: klasifikačnú, vzťahovú a príčinnú, využívame komparáciu a syntézu,
- tento bod je špecifickým z hľadiska dodržiavania *synergie*, čiže nie je podstatné koľko oddielov podniku prispieva k jeho efektívnosti, ale čím prispieva každý jeden oddiel,
- a napokon je to dodržiavanie zásad *duševnej hygieny a relaxácie*. Tento krok považujeme za predpoklad rozvoja produktívnej a tvorivej práce s informáciami.

Oblasť aplikácie

- Tento bod vychádza zo zásady neetiky nechávať si morálne zásady a získanú kvalifikáciu pre seba. Mali by sme ich aplikovať vo svojej každodennej pracovnej činnosti. Samozrejme, že nepostačí iba sebe a podriadeným objasňovať, čo manažérska etika je, prečo ju chceme využívať a prikázať im, aby ju dodržiavali. Mali by sme začať pracovať najskôr na sebe a ostatým ísť príkladom,
- v ďalšom kroku analyzujeme prínos manažérskej etiky tak pre samotný podnik, ako i pre jeho zamestnancov,

- a napokon sledujeme dodržiavanie zásad manažérskej etiky všetkými pracovníkmi. Využívame nato etické kódexy.

2.2 Etické kódexy

Etické kódexy predstavujú súhrn základných morálnych pravidiel a noriem, ktoré by mali byť zamestnancami podniku plne rešpektované a dodržiavané. Zohrávajú veľmi dôležitú úlohu v prezentácii podniku pri vzťahoch s verejnosťou. Slúžia ako prevencia (napr. proti rôznym formám korupcie, škandálom a pod.) a zabezpečujú tiež morálny štandard v spávaní všetkých zamestnancov (Janotová et al., 2001, s. 34). Ako už bolo spomenuté etické kódexy sa v dnešnej dobe považujú za vhodnú formu inštitucionalizovania manažérskej etiky. V prípade, že sú kvalitne vypracované sú veľkým prínosom pre ekonomickú výkonnosť firmy. (Remišová, 1998, s. 14).

Využívajú sa najmä v podnikoch krajín s vyspelou trhovou ekonomikou. Platí, že ich absencia nie je dobrým signálom či už pre širokú verejnosť, alebo priamych zákazníkov. Vyskytujú sa predovšetkým v písomnej forme, nakoľko veľa firiem používa etické kódexy, či už celé, alebo ich časti pri prezentácii podniku smerom von, aby verejnosť a zákazníci mohli posúdiť, čo o sebe firma hovorí a či sa tak naozaj správa aj v praxi (Janotová, 2001, s. 34 – 35)

2.2.1 Hlavné funkcie etických kódexov

Etické kódexy plnia podľa Remišovej (1998, s. 14 – 15) nasledovné funkcie:

- Regulujú správanie jednotlivcov alebo celých skupín prostredníctvom podnikom stanovených etických noriem,
- vystupujú ako veľmi efektívne a elegantné nástroje pri procese riadenia,
- pomáhajú riešiť konfliktné situácie – uľahčujú pracovníkom rozhodnúť sa, čo je správne a čo nesprávne,
- vďaka etickým kódexom získajú zamestnanci podniku návyk hodnotiť svoje správanie,
- pomáhajú riešiť medzilidské spory naparovisku v súlade normami obsiahnutými v kódexe,
- ohraničujú maximálnu mieru profitu.

2.2.2 Typy etických kódexov

Typy etických kódexov môžu byť rozdelené buď podľa ich obsahu, alebo podľa subjektu, či inštitúcie pre ktorú je kódex vypracovaný.

- Na základe **obsahu** etických kódexov rozlišujeme nasledovné typy (Luknič, 1994, s. 198):

- *Ašpiračné kódexy* – vyjadrujú určité ideály, ku ktorým by správanie subjektov v podniku malo smerovať,
 - *výchovné kódexy* – zahŕňajú presné ustanovenia s obsahlym komentárom ako postupovať,
 - *regulačné kódexy* – obsahujú súbor detailných pravidiel riadenia profesionálneho správania a slúžia tiež ako predpoklad pre riešenie sťažností.
- Podľa **subjektu**, či inštitúcie pre ktorú je etický kódex vypracovaný rozlišujeme nasledovné typy (Janotová, 2001, s. 36):
 1. *Profesijné kódexy* – napr. pre lekárov, právnikov, manažérov apod.,
 2. *odvetvové kódexy* – napr. pre bankovníctvo, poisťovníctvo, zdravotníctvo a pod.,
 3. *podnikové* – sú konkrétne, špecifické pre každý podnik.

2.2.3 Tvorba etických kódexov

Pri tvorbe etických kódexov sa uplatňujú dva rôzne modely (Bláha et al., 2003, s. 109):

- a) Tzv. **škandinávsky model** – etický kódex sa vytvára za aktívnej účasti všetkých zamestnancov podniku,
- b) tzv. **americký model** – na jeho tvorbe sa podieľa manažment podniku alebo jeho vlastníci.

V oboch prípadoch sa pri tvorbe etického kódexu vyžaduje vysoká profesionalita. Za veľmi dôležité sa pokladá etický kódex formulovať výstižne, zrozumiteľne a prehľadne (Bláha et al., 2003, s. 109).

I napriek tomu, že presný návod pre vytvorenie etického kódexu neexistuje, nato aby sme predišli neúčinnosti etického kódexu by sa mala podľa Remišovej (1998, s. 35 – 40) dodržiavať istá chronologická postupnosť:

- *stanovenie cieľa* – v prvom rade by si mal každý podnik ujasniť čo od daného etického kódexu očakáva. Firmy by si mali stanoviť etické priority týkajúce sa nárokov na zamestnancov,
- *analýza etickej situácie v podniku* – etický kódex reaguje na konkrétne etické problémy, ku ktorým pristupuje veľmi zodpovedne. Za veľmi dôležité sa preto považuje ešte pred jeho zavedením analyzovať aktuálnu situáciu v podniku. Najlepšie je najat' si špeciálnu firmu, zaoberajúcu sa etickým auditom,
- *definovanie spôsobu prípravy etického kódexu* – spočíva v rozhodnutí firmy, pre ktorý z modelov tvorby etického kódexu sa rozhodne. Za efektívnejší sa považuje škótsky model, nakoľko zamestnanec nemá pocit, že mu bolo niečo umelo vnútené,
- *definovanie spôsobu implementácie kódexu* – vo slovenských firmách je zvykom prečítať si etický kódex a potvrdiť ho svojím podpisom, respektíve vyvesiť kódex na nástenku, kde je každému na očiach. To však nestačí. Dôležitú úlohu pri implementácii zohrávajú diskusie a odborné porady so zamestnancami. Veľmi vhodnou

metódou sú tiež tzv. etické tréningy ktorých by sa mali zúčastniť nielen zamestnanci podniku, ale i všetci riadiaci pracovníci,

- *stanovenie spôsobu kontroly dodržiavania etického kódexu* – každý etický kódex, ktorý nepodlieha kontrole je neefektívny. Už pri jeho zavádzaní je nevyhnutné stanoviť si časový interval kontroly ako i výšku sankcií pri jeho porušení. Na kontrole etického kódexu by sa mal podieľať každý zamestnanec. Odporúča sa pravidelne vykonávať etický audit podniku.

2.3 Predpoklady rozvíjania manažérskej etiky

Okrem etických kódexov, ktorým sme sa venovali v predošlej kapitole sú podľa Janotovej (Janotová et al., 2001, s. 28) veľmi dôležitými prostriedkami k prevencii neetického správania tiež nasledovné podporné prostriedky:

- vzdelávacie programy,
- komunikačné prostriedky,
- motivačné prostriedky,
- hodnotiace prostriedky.

2.3.1 Vzdelávacie programy

Vzdelávacie programy sú azda najlepším a najrozšírenejším prostriedkom pri prevencii neetického správania v podniku. Každý podnikateľský subjekt by mal mať na pamäti, že peniaze investované do vzdelania svojich pracovníkov sú investíciami do budúcnosti. Avšak v našich podmienkach je vo väčšine firiem etika len akousi okrajovou alebo formálnou záležitosťou. Naopak, v zahraničí sa etika teší väčšiemu záujmu, nakoľko okrem tradičných vzdelávacích programov, akými sú prednášky, či semináre, sa využívajú tiež nasledovné formy vzdelávania (Janotová et al., 2001, s. 29):

- *etický workshop* – už z názvu možno vyčítať, že ide o určitú „tvorivú dielnu“, ktorási vyžaduje aktívnu účasť všetkých zúčastnených, nakoľko dochádza k nemalej výmene názorov a skúseností (Janotová et al., 2001, s. 29). Ide o otvorené diskusie a dialógy s cieľom odhaliť slabiny riešenia problému a na tomto základe pripraviť postupy zamerané na ich odstránenie. Zmysel majú v tom prípade, že sa konajú v atmosfére otvorenosti. Vedenie by malo vo vlastnom záujme úprimne podporovať a viesť etické workshopy (Remišová, 1999, s. 172),
- *etické okrúhle stoly* – sú vhodné najmä pre organizácie, kde do súčasnosti nedošlo k realizácii akýchkoľvek etických opatrení, ale podniky majú potrebu vyjasniť si určité problémy, pred ktorými už ďalej nechcú zatvárať oči. Aby splnili svoj cieľ, mali by byť flexibilné, tolerantné, demokratické a predovšetkým otvorené pre všetkých zamestnancov (Remišová, 1999, s. 170),
- *etické diskusné fóra* – môžu byť reakciou tak na problémy vyplývajúce z podnikovej činnosti, ako i na problémy vyplývajúce z trhu, či celkového podnikateľského

prostredia (Remišová, 1999, s. 172 – 173). Môže sa do nich zapojiť široká laická a odborná verejnosť. Spravidla ich sprevádza nezávislý moderátor, ktorého úlohou je viesť diskusiu. Pokiaľ sa o danú problematiku zaujíma i široká verejnosť diskusné fóra sa medializujú (Janotová et al., 2001, s. 30),

- **etický leitmotív** – uplatňuje sa ako doplnková forma k už existujúcej manažérskej etike. Ide o vypracovanie prípadových štúdií, ktoré znázorňujú či už fiktívnu, alebo reálnu situáciu z podnikovej praxe. Vďaka spracovaným štúdiám sú nám poskytnuté návody pre riešenie zväčša odborných problémov v reálnom živote (Remišová, 1999, s. 167 – 168).

2.3.2 Komunikačné programy

Komunikačné programy majú miesto predovšetkým v organizáciách, ktoré majú v záujme v rámci svojej podnikovej kultúry uplatňovať etické správanie. Okrem tradičných foriem akými sú napríklad knihy prianí a sťažností, ankety a dotazníky či podnikové noviny možno v rámci komunikačných programov zavádzať aj nové formy, medzi ktoré patria napríklad (Janotová et al., 2001, s. 31):

- **etické horúce linky** – plnia mimoriadny význam v etickom programe. Ide spravidla o bezplatné používanie špeciálnych telefónnych liniek, alebo poštových boxov v rámci podniku, prostredníctvom ktorých majú zamestnanci možnosť anonymne kontaktovať etickú komisiu respektíve etického povereníka v prípadoch porušenia etiky zo strany podnikateľských subjektov (Remišová, 1999, s. 173),
- **ombudsman pre etiku** – takáto forma komunikačných programov je zatiaľ v etickej praxi zriedkavosťou. Jej zavedenie svedčí o tom, že firmy to s uplatňovaním etiky do podnikateľskej praxe myslia vážne. Ombudsman je vlastne plateným zamestnancom pre etiku a zahŕňa sa do nákladovej položky podniku (Janotová et al., 2001, s. 31 – 32),
- **riaditeľ pre etiku** – plní úlohu podnikového svedomia a je tiež konzultantom v oblasti etického správania a konania v rámci podniku (Remišová, 1999, s. 168). Jeho hlavnou funkciou je sledovať, zlepšovať a odstraňovať všetky prehršky proti etike (Janotová et al., 2001, s. 32),
- **komisia pre etiku** – predstavuje istý druh nezávislého dialógového fóra, ktoré poukazuje na riešenie etických konfliktov v podniku. Na riešení konfliktu sa okrem zúčastnených strán podieľajú tiež nezávislí odborníci. Základnou funkciou komisie pre etiku je teda vysvetľovať a riešiť konfliktné situácie v podniku. Avšak okrem hlavnej funkcie plní tiež mnohé ďalšie, medzi ktoré patria aj diskusie o obsahu etických kódexov v podniku (Remišová, 1999, s. 169 – 170).

2.3.3 Motivačné programy

Zmyslom motivačných programov je v prípade, že zamestnanci podniku rešpektujú etické stanoviská a uplatňujú ich tiež vo svojej praxi, pozitívne motivovať všetkých zamestnancov

materiálnymi alebo sociálnymi výhodami. Tieto výhody môžu mať podobu finančných odmien, dovolení, osobného voľna, úpravy pracovnej doby alebo príspevkov na cestovné a stravné. Sú efektívne len za predpokladu, že zamestnanci sú o nich vopred informovaní. Ich súčasťou je upozornenie o dôsledkoch neetického správania (Janotová et al., 2001, s. 32 – 33).

2.3.4 Hodnotiace programy

Význam hodnotiacich programov spočíva v hodnotení kvality pracovného výkonu všetkých zamestnancov detského domova. Je nevyhnutné, aby korešpondovali s motivačnými programami, v inom prípade je ich využívanie neefektívne. Mali by rešpektovať predovšetkým požiadavky ako sú konkrétnosť, spravodlivosť, pravidelnosť a úplnosť a zamestnanci podniku by mali byť nimi plne oboznámení (Janotová et al., 2001, s. 33).

3 Odporúčania pre prax a skvalitnenie práce a kultúry v DeD

Je potrebné:

- pracovníkom hlbšie ozrejmovať formálnosť podnikovej kultúry a jej význam v každodennej komunikácii,
- viesť zamestnancov k tomu, aby zastávali názor, že dobre vybudovaná podniková kultúra je veľkým prínosom pre spoločnosť, deti, širšie sociálne prostredie
- oboznamovať zamestnancov detailnejšie s etickým kódexom v organizácii- opakovane a zvlášť pri novoprijatých zamestnancoch
- oboznamovať zamestnancov so skutočnosťami, ktoré primäli podnik k prijatiu etického kódexu,
- motivovať zamestnancov, aby hodnoty a normy v etickom kódexe plne rešpektovali a dodržiavali a implementovali do každodennej práce s deťmi a komunikácii s deťmi, kolegami navzájom a v rámci pozícií podľa schválenej štruktúry
- informovať zamestnancov o tom, aké výhody plynú detskému domovu zo zavedenia etického kódexu.

Pri dodržiavaní a rešpektovaní predošlých odporúčaní predpokladáme ešte úspešnejšie prosperovanie organizácie a minimalizovanie káuz , ktoré sú smerované voči detským domovom.

Zoznam použitej literatúry

Knižné zdroje:

1. BEDRNOVÁ, Eva; NOVÝ, Ivan. *Psychologie asociologieřízení*. 1. vyd. 2002. ISBN 80-72-61-064-3.
2. BLÁHA, Jiří; DYTRT, Zdeňek. *Manažérska etika*. 1. vyd. 2003. ISBN 80-7261-084-8.
3. BROOKS, Ian. *Firemní kultura –jedinci, skupiny, organizace ajejichchování*. 1. vyd. 2003. ISBN 80-7226-763-9.
4. BRYNDZÁK, P. – POLÁCHOVÁ, J. 2011. Příčiny umiestňovania detí do diagnostických centier. In HARDY, M. et al. Sociálna patológia rodiny. Brno : IMS, 2011. 262-272 s. ISBN 978-8087182-17-8.
5. ČIHOVSKÁ, Viera; HANULÁKOVÁ, Eva; LIPIANSKA, Júlia. *Firemný imidž –kultura, identita, dizajn, komunikácia*. 1 vyd. 2001. ISBN 80-88984-24-6.
6. DEAL, Terence, B.;KENNEDY, Allen, A. *Corporatecultures–therites andritualsofcorporatelife*. 1. vyd. 1982. ISBN 0-201-10277-3.
7. DYTRT, Zdeňek. *Etika vpodnikateľskémprostředí*. 1. vyd. 2006. ISBN 80-247-1589-9.
8. HALL, Wendy. *Managing cultures*. 1. vyd. 1995. ISBN 0-471-95571-X
9. JANOTOVÁ, Helena; FARKAŠOVÁ, Viera. *Manažérska etika a komunikácia podnikaní*. 1. vyd. 2001. ISBN 80-7100-814-1.
1. KACHAŇÁKOVÁ, Anna. *Podniková kultúra*. 1. vyd. 2008. ISBN 978-80-225-2424-7.
2. LUKÁŠOVÁ, Ružena; NOVÝ, Ivan. *Organizační kultura –od sdílenýchhodnot cílu k vyšší výkonnosti podniku*. 1. vyd. 2004. ISBN 80-247-0648-2.
3. LUKNIČ, S., Arnold. *Štvrtý rozmer podnikania –etika*. 1. vyd. 1994. ISBN 80-85665-30-1.
4. REMIŠOVÁ, Anna. *Etické kódexy*. 1. vyd. 1998. ISBN 80-225-0952-3.
5. REMIŠOVÁ, Anna. *Manažérska etika*. 1. vyd. 1999. ISBN 80-225-1121-8.
6. SCHEIN, Edgar, H. *Organizationalculture and leadership*. 3. vyd. 1992. ISBN 0-7879-7597-4.
7. STÝBLO, Jiří. *Personálnímanagement*. 1. vyd. 1993. ISBN 80-85424-92-4.
8. VODÁČEK, Leo; VODÁČKOVÁ, Oľga. *Management–teorie praxe 80. a 90. let*. 1. vyd. 1994. ISBN 80-85603-55-1.
9. WEHRICH, Heinz; KOONTZ, Harold. *Management*. 1. vyd. 1993. ISBN 80-85605-45-7.

Periodiká:

1. BIELIKOVÁ, Alžbeta; HRÁŠKOVÁ, Dagmar. 2007. *Typologie podnikové kultury*. In: Moderní řízení. roč. XLII. 2007. č. 6. s. 10-11. ISSN 0026-8720
2. MOLEK, Jan, 2008. *Organizační kulturaklíčový faktor prosperity organizace*. In: Moderní řízení. roč. XLIII. 2008. č. 5. s. 26. ISSN 0026-8720
3. RUŠČÁKOVÁ, Dagmar. 2008. *Vliv firemní kultury na zvládáníkrizí*. In: Moderní řízení. roč. XLIII. 2008. č. 5. s. 26. ISSN 0026-8720
4. ÚSPEŠNÝ MANAŽÉR. . 2004. *Firemná kultúra – účinná konkurenčná výhoda*. Dr. JosefRaabe s.r.o. 2004. č. 6.

5. ÚSPEŠNÝ MANAŽÉR. 2006. *Ako ovplyvňuje podniková kultúra výkonnosť firmy?*. Dr. Josef Raabe s.r.o.2006. č. 1. ISSN 1336-4944

Internetové zdroje:

1. http://www.ff.unipo.sk/kfil/esf/_me/index.html, citované dňa 3. 11. 2009
2. <http://www.tatrabanka.sk/cms/page/sk/about/O-Tatra-banke.html>, citované dňa 4.3. 2010

Groman, P., Hunyadiová, S. - Význam terapeutických metód a techník sociálnej práce pri recidíve klienta s Diagnózou F10 v resocializácii

Meaning of therapeutic approaches of social work at relapse with clients in social reintegration.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava, Ústav sociálnych vied a zdravotníctva, bl. P. P. Gojdiča Prešov

University of Health and Social Work st. Elizabeth in Bratislava. Department of Social Sciences and Health bl. P. P. Gojdič, Prešov

Abstrakt

Príspevok predstavuje atribúty súčasného charakteru a priority práce sociálneho pracovníka v resocializácii a poukazuje na dôležitosť, nevyhnutnosť a význam práce so závislým klientom s diagnózou F10 v recidíve. Hlavným cieľom, je sprístupniť informácie o nevyhnutnosti práce s klientom pri prevencii recidívy a jej možných terapeutických metódach, postupoch a technikách sociálneho pracovníka. Skúmaním úspešných klientov s diagnózou F10 v resocializácii, sme sa pokúsili prostredníctvom kvalitatívnej metódy odhaliť pozitíva súčasných poskytovaných terapeutických postupov pri práci s klientom v kríze a recidíve. Výskumom sme preukázali význam terapeutických postupov pri práci so závislým klientom pri prevencii recidívy v resocializačnom stredisku.

Kľúčové slová

Závislosť. Recidíva. Terapeutické metódy, postupy a techniky. Resocializácia.

Abstract

The thesis deals with the work of social workers in re-socialization centre. Through the text of the thesis, it is explained the current character and work priorities of social worker in social reintegration. Aim is to highlight the importance, necessity and the meaning of working with clients in relapse. The main objective is to make information available about the necessity of working with clients in preventing of relapse and its possible therapeutic actions of social workers. By examining of successful clients diagnosed with F10 in social reintegration, we tried through qualitative methods to uncover and to define the positives of providing therapeutic approaches when working with clients in crisis and in relapse. The research has demonstrated the importance of therapeutic procedures when working with clients in prevention of relapse in re-socialization centre.

Key words

Addiction. Relapse. Therapeutic approaches. Research. Reintegration.

ÚVOD

Práca sa zaoberá úlohou sociálneho pracovníka v doliečovacom procese a to v resocializácii, snaží sa vymedziť východiská doliečovania v resocializácii a zároveň je zameraná na príležitosti terapeutických postupov, metód a techník sociálnej práce v resocializácii pri recidíve a predchádzaní recidív. Recidíva je najčastejším dôvodom predčasného, neukončeného doliečovania v resocializácii, a preto sa zameriavame na zisťovanie a hľadanie terapeutických postupov, ktoré pomohli úspešným klientom nerecidivovať a úspešne ukončiť doliečovanie a začleniť sa do spoločenského života. Hlavným cieľom diplomovej práce je zistiť, aký význam mali terapeutické metódy a techniky pre klientov v resocializačnom zariadení pri predchádzaní recidívy počas a po resocializácii a zistiť príležitosti sociálnej práce.

Cieľom tejto práce je zamerať sa na terapeutické postupy pri práci so závislými a to hlavne vo fáze, keď je klient v kríze, pred recidívou alebo v recidíve.

1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ SKÚMANEJ PROBLEMATIKY

Závislé osoby sú vystavené riziku, že stratia rodinu, prácu, zdravie a nakoniec život (Linenmeyer, 2009). Podľa *Svetovej zdravotníckej organizácie* (2011) (ďalej len WHO) sa odhaduje, že v roku 2004 až 2 249 852 ľudí zomrelo kvôli alkoholu.

Aby sociálny pracovník mohol pomôcť predchádzať týmto udalostiam, je potrebné, aby poznal závislosť, prečo je nebezpečná a ako pomôcť klientovi v situácii, kedy si škodí. Na to, aby bolo možné osobe závislej od drog pomôcť, je dôležité, aby sociálny pracovník rozumel základným pojmom a teoretickým základom závislosti. Úspešnosť doliečovania klientov na Slovensku, ktorí ukončili celý proces v resocializačných zariadeniach a abstinujú aspoň rok po liečení sa pohybuje okolo 62% (Galáš, 2004). Problémom nie je až tak percento abstinujúcich po ukončení liečby, ale počet klientov, ktorí resocializáciu nedokončia a väčšina z nich neabstinuje.

1.1 VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV

Závislosť je choroba. **Syndróm závislosti** je definovaný ako zoskupenie behaviorálneho, kognitívneho a fyziologického fenoménu, ktorý sa rozvinie po opakovanom požívaní drogy a ktorý typicky zahŕňa znaky spomenuté v *desiatej revízii medzinárodnej klasifikácii chorôb*, ďalej len MKCH 10. MKCH 10 definuje syndróm závislosti ako skupinu odchýlok v správaní, poznávaní a vo fyziologických funkciách, ktorá sa vyvíja po opakovanom užívaní príslušnej látky a ktorá typicky zahŕňa silnú túžbu prijímať látku, zníženú kontrolu nad jej používaním, pretrvávajúce užívanie napriek škodlivým dôsledkom, uprednostňovanie užívania drogy pred inými aktivitami a povinnosťami, zvýšenú toleranciu a dakedy aj somatický abstinenčný syndróm. Syndróm závislosti sa vyvíja na špecifickú psychoaktívnu látku (napr. nikotín, alkohol alebo heroín), na skupinu látok (napr. opiáty), alebo na väčšie množstvo farmakologicky odlišných psychoaktívnych látok.

V závislosti od toho, v akej fáze závislosti sa jedinec nachádza, podľa toho sa vyberá metóda liečby a doliečovania. K tomuto vnímaniu sa pripájajú aj J. Kredátus (1995), S. Kundrle (2008), R. Vorbová (2009), WHO (2011) a ďalší.

Pri definovaní závislého človeka je potrebné poznať **znaky závislosti**. Karel Nešpor (2007) vymedzuje znaky závislosti ako javy, podľa ktorých sa definuje syndróm závislosti v *MKCH 10*.

Syndróm závislosti v MKCH 10 sa označuje značkou . Definitívna diagnóza závislosti by sa mala stanoviť, ak behom posledného roku došlo k trom alebo viac z nasledujúcich javov: silná túžba alebo pocit baženia užívať látku, nutkanie vypiť si, problémy s kontrolou pitia, somatický abstinenčný stav, rast tolerancie, zvyšovanie množstva alkoholu, aby bol dosiahnutý účinok pitia, znižovanie záujmu o seba a okolie, zanedbávanie iných potešení alebo záujmov, pokračovanie v užívaní aj napriek jasným dôkazom škodlivých následkov.

CRAVING (baženie) je znak, ktorý je súčasťou života klienta počas liečby a doliečovania, nie len pred liečbou a to najpodstatnejšie je, že je jeden zo spúšťačov recidív. Až 90% klientov zrecidivuje aspoň raz po liečbe (NIAAA, 2012).

Podľa Jiřího Dvořáčka (2008) craving je jeden z podstatných prejavov závislosti. Je to nutková potreba užiť drogu spojená s kompulzívnym užívaním drog. Na craving sa dá pozeráť troma základnými spôsobmi. Pod pojmom craving je skrytých niekoľko stavov s odlišnou podstatou:

- craving ako túžba po odmeňujúcich účinkoch drogy,
- craving ako túžba uniknúť nepríjemným psychickým stavom,
- craving ako stav s dominujúcim obsesívnym charakterom.

Sebaovládanie úzko súvisí s bažením, ale nie sú totožné. Baženie zhoršuje sebaovládanie. No aj napriek silnému baženiu, sebaovládanie môže byť zachované (Nešpor, 2007).

Súhlasíme s názorom autora Mirona Zelinu (2010), že craving je stav, v ktorom sa závislá osoba potrebuje chrániť, prípadne vyvarovať sa situáciám, kde hrozí craving. Craving je najsilnejší v situáciách, v ktorých je droga prítomná. Ďalšie situácie, ktoré môžu privolať craving, sú napr: krízy, depresie, problémy či konflikty. Ako sa vyhnúť cravingu, prípadne ako riešiť krízové situácie, kedy hrozí craving, by malo byť súčasťou každého programu liečenia a doliečovania.

Jiří Dvořáček (2008) uvádza, že na udržiavaní užívania drogy u závislých sa podieľa aj pozitívne aj negatívne posilnenie. Pozitívne posilnenie je, keď jedinec pociťuje dobré vlastnosti drogy, a negatívne posilnenie nastáva vtedy, keď sa užíva droga, aby sa jedinec vyhol odvykaciemu stavu. Abstinenčné symptómy môžu byť tak nepríjemné, že závislý či závislá užije drogu, aby sa im vyhli. Myslíme si, že tak, ako užívanie drogy bolo posilňované pred liečbou, pravdepodobne niekoľko rokov alebo aj desaťročí, tak v procese liečby a doliečovania je potrebné posilňovať zdravý životný štýl, kedy klienti a klientky pociťujú dobré vlastnosti abstinujúceho života.

TEÓRIE ALKOHOLIZMU

Dianne Doyle Pita (2000), Renáta Vorbová (2009), Peter Ondrejko (2010), Richard Hartnoll (2005) a ďalší, popisujú rozmanitosť modelov a vývoj niektorých modelov. Existuje morálny model, medicínske modely, psychologické modely a sociologické modely. Niektoré teórie popisujú, aké pitie je v norme, niektoré vymedzujú, kedy vzniká závislosť.

Morálny model rozdeľuje správanie na prispôsobivé a neprispôsobivé. Nezdravé pitie je také, pri ktorom sa jedinec nedokáže správať prispôsobivo. Morálny model bol prvým modelom alkoholizmu. Tento model zdôrazňuje, že príčinou problému s alkoholom je osobná voľba. Alkoholik je chápaný ako človek, ktorý si môže vybrať či bude alebo nebude piť (Pita, 2000; Vorbová, 2009).

Alkoholizmus je chápaný ako morálna slabosť (Keller, 1976, in: Millerová, 2011). Namiesto liečby sa dáva prednosť trestu (McHugh et al., 1979, in: Millerová, 2011).

Druhý je model umierneného pitia. Protialkoholické hnutie zdôrazňovalo umiernenosť v pití. Za príčinu problémov sa považoval sám alkohol. Hnutie umierneného pitia sa zmenilo na prohibičné a alkohol sa zakázal. Prohibícia predaj alkoholu nezlikvidovala, alkohol sa predával nelegálne. V roku 1933 bol predaj alkoholu znova zlegalizovaný. Legalizácia alkoholu priniesla dilemu. Väčšina Američanov si myslela, že za problémom s alkoholom stojí samotná látka. Riešenie prišlo v podobe modelu alkoholizmu ako choroby. Alkoholik sa líši od nealkoholika tým, že nedokáže piť s mierou. Hlavným symptómom je strata kontroly nad alkoholom, keď alkoholik sa raz napije, nie je schopný prestať. Táto choroba sa nedá vyliečiť, ale je možné ju zastaviť abstinenciou (Pita, 2000).

Osobnostné modely považujú za príčinu alkoholizmu poruchy osobnosti. Liečba alkoholizmu vyžaduje reštrukturalizáciu osobnosti človeka. Človek sa musí zmeniť najprv vo vnútri. Osobnostné modely sa pozerajú na závislosť iba ako na symptóm (Pita, 2000). Modely podmieňovania sú založené na názore, že pitie je iba návyk (Pita, 2000). Biologický model. Prevládal v 70-tych rokoch 20. storočia. Ak sú rodičia alkoholici, ich potomkovia môžu mať väčšiu dispozíciu stať sa závislým. Tieto modely hľadajú príčinu závislosti v dedičnosti (Bohman, 1978, Goodwin, 1976, in: Pita, 2000).

Ďalší je model automedikácie. Užívanie drog je považované za pokus ovplyvniť príznaky depresie, úzkosti alebo psychózy. Iná obdoba tohto modelu pripisuje užívanie drog silnému, až obsesívnemu nutkaniu po vzrušení u jedincov v neustálom napätí a potrebujú extrémne podnety alebo riziko, aby unikli nude, depresii alebo aby znížili hladinu činnosti centrálného nervového systému (Hartnoll, 2004).

Poznáme aj vývojové modely. Užívanie drog je vnímané ako dôsledok dysfunkčnej výchovy, ranej separácie od matky, traumatické zážitky alebo genetickej výbavy jedinca (Hartnoll, 2004). Model sociálneho učenia hovorí, že človek sa učí piť v spoločnosti. Alkohol je súčasťou našej spoločnosti, je viditeľný na sociálnych vzoroch, ktoré sa človek snaží napodobniť (Pita, 2000).

Renáta Vorbová (2009) popisuje ešte tieto štyri modely a teórie: teória očakávania, teória zníženia napätia v dôsledku pitia alkoholu, model zníženého sebauvedomovania a sebaopovrhovanie alkoholikov. Teória očakávania tvrdí, že závislý či závislá sa dajú spoznať podľa toho, že požívajú alkohol, aby sa dostavil stav, ktorý alkohol navodzuje. Teória zníženia napätia v dôsledku pitia alkoholu hovorí o pití kvôli zníženiu stresu. Problém je „riešený“ pozitívom alkoholu. Model zníženého sebauvedomovania vníma alkoholika, ako človeka ktorý sa snaží vytlačiť seba, ostatných ľudí, čas aj realitu zo svojho vnímania. Sebaopovrhovanie alkoholikov. Alkoholik sa snaží zvýšiť svoje ego. Alkohol požívajú tí, ktorí sú nesmelí, aby sa nebáli nadviazať komunikáciu.

Genetický model popisuje aj Iva Kuceková (2009). Príčinou vzniku závislosti môže byť syndróm narušenej závislosti na odmene. Človek s týmto syndrómom má narušené medzibunkové odovzdávanie signálov v mozgu a to práve „pri prenose odmeny“.

1.2 RESOCIALIZÁCIA / TERAPEUTICKÁ KOMUNITA

M. Škoricová (2004) popisuje proces liečenia na Slovensku takto:

- prvá fáza je kontaktná fáza, kedy pacient absolvuje odborné vyšetrenia, ktoré sú potrebné pre stanovenie diagnózy a terapeutického programu,
- druhá fáza sa nazýva detoxikačná fáza a trvá niekoľko dní, zvyčajne je to 7 – 10 dňová očista organizmu od alkoholu a jeho splodín,
- tretia fáza nazývaná odvykacia fáza, pri ktorej sa postupne prerušuje chorobný vzťah pacienta k alkoholu. Trvá niekoľko týždňov, mesiacov, rokov. Pacienti, pacientky sa podrobujú psychoterapii, rehabilitácii, resocializácii.

Resocializácia je teda možnou variantou tretej fázy liečenia na Slovensku.

Resocializáciu podľa Soni Šrobárovej (2011, s. 37) možno charakterizovať ako „*metódu pomoci, podpory a rozvoja adaptácie, integrácie a zmeny pri návrate do spoločnosti a spoločenského života s najväčšou možnou mierou sebestačnosti a nezávislosti. Resocializácia znamená komplexnú starostlivosť o človeka po výkone trestu odňatia slobody a po liečbe drogovej alebo alkoholovej závislosti.*

Programy rezidenčnej formy liečby v terapeutickej komunite predstavujú jednu z najlepších foriem liečby. Štúdie z USA dokázali zlepšené výsledky po absolvovaní rezidenčnej liečby (Bennett, Rigby, 1990, Gossop et al., 1999, De Leon, Jainchill, 1982, in: Gossop, 2009). Lea Šírová (1999, in: Šírová, 2010) tvrdí, že dĺžka pobytu by mala byť aspoň rok, rok a pol. Resocializačné stredisko poskytuje ubytovanie, stravovanie, základnú zdravotnícku starostlivosť, odbornú pomoc vrátane individuálnej, skupinovej a pracovnej terapie, sociálneho a psychologického poradenstva, sociálnej a pracovnej rehabilitácie, priestor pre záujmové aktivity a pomoc pri získavaní trvalého pracovného pomeru. Celá táto pomoc smeruje k aktivizovaniu vnútorného potenciálu človeka a k zapojeniu závislej osoby do života v prirodzenom prostredí.

Resocializačné stredisko je druhom terapeutickej komunity. Terapia v terapeutickej komunite sa podľa Martiny Richterovej-Těmínovej, Davida Adamečka a K. Kalinu (2003, s. 203) zameriava na: „vývoj osobnosti a emócie, na správanie, na duchovný rozmer osobnosti, etiku a spoločné hodnoty, zručnosti prežiť a byť profesne zaistený.“

Každá intervencia v resocializácii musí mať preventívny charakter. S. Kundrle (2008) vidí závislosť ako chorobu, ktorá obsahuje štyri aspekty: biologické, psychologické, sociálne a duchovné. Zahnutie všetkých štyroch aspektov vidí autor ako predpoklad úspešnej prevencie v liečbe a doliečovaní. Starostlivosť o svoje telo, pohyb, výživa, dostatok spánku a ďalšie, sú prevenciou v biologickej oblasti. Ako zvládať nudu, ako zvládať konflikty, nízke sebahodnotenie, narušené hranice, pestovanie záujmov, učenie sa asertivite a ďalšie, sú prevenciou v oblasti psychologickú. Rozvoj pro-sociálneho správania, komunitného cítenia, dobročinnosti a súcitenia s druhými, sú prevenciou v oblasti sociálnej. Rozvíjanie introspekcie, načúvanie vlastnému ja, rozvíjanie pokory, hľadanie zmyslu života a iné, sú prevenciou v duchovnej oblasti.

S. Šrobárová (2011) uvádza štyri štádiá resocializácie, časový rozsah je rôzny v každom zariadení, ale spravidla trvá každé štádium niekoľko mesiacov:

1. Štádium adaptačno-motivačné. Dôležitá je aktívna účasť klienta, ktorý prichádza do tohto zariadenia. Cieľom je mu poskytnúť čo najviac informácií o zariadení, právach a povinnostiach, o tom, aké hodnoty vyznáva zariadenie a na akých princípoch funguje. Je zamerané na reedukáciu – naučenie nových schopností a zručností. Človek v tejto fáze nemá povolené vychádzky, telefonáty, žiadnu pošta, nemôže komunikovať s nikým iným, len s pracovníkmi zariadenia.

2. Nápravná a terapeutická (konfrontačná) fáza. Dĺžka závisí od klienta – ako sa javí, ako spolupracuje. V tejto fáze sú vychádzky možné, ale len po povolení komunity. Telefonáty sú kontrolované – je na to vyhradený čas aj deň. Táto fáza je zameraná na interpersonálne vzťahy, na prácu s rodičmi, rodinou, priateľmi, aby sa upravili vzťahy s nimi, pretože droga alebo alkohol vzťahy s blízkymi narúša. Zameriava sa na interpersonálnu reguláciu jedinca – emočnú, vôľovú, osobnostnú, vzťahovú, postojovú zložku.

3. Socialno-rehabilitačná fáza. Je zameraná na realizáciu postupov, na celkovú psychickú a fyzickú obnovu jedinca. V tejto fáze pribúdajú klientovi povinnosti, ale aj zodpovednosť. Napr. prichádzajú noví klienti a títo starší klienti ich majú na starosti. Vysvetlia im práva a povinnosti zariadenia.

4. Reintegračná alebo prípravná fáza. Táto fáza je zameraná na to, aby sa klient adekvátne pripravil na odchod zo zariadenia. Je to konečná fáza a prebieha aj po tom ako klient opustí zariadenie. Realizujú sa v nej proabstinenčné programy (podpora abstinencie), spolupracuje s doliečovacím klubom. V tejto fáze sa hlavne kladie dôraz na maximálne posilnenie pozitívnych návykov a autoregulačných mechanizmov, ktoré sú dôležité pre klienta. Pripraví ho na skutočný život, aby vydržal bez drog.

Cieľom resocializácie je trvalá a dôsledná abstinencia a tiež:

- znovuobnovenie aktívnej adaptácie na spoločenský systém, plnohodnotná reintegrácia do spoločnosti, zmeny hodnotovej orientácie,
- akceptácia spoločenských noriem a nových vzorov správania, akceptácia pozitívnych autorít, osvojovanie si nových sociálnych rolí,
- prístupnosť k novým informáciám a ich využívanie, obnovená potreba nadväzovať nové a obnovovať pôvodné sociálne a emocionálne vzťahy, zvyšovanie tolerancie a nezávislosti atď. (Šrobárová, 2011)

Téme terapeutickej komunity v domácej odbornej literatúre sa najdetailnejšie venuje vo svojej monografii *terapeutická komunita* autor Kamil Kalina (2008) a resocializácii S. Šrobárová (2011). V zahraničí USA vydalo *ministerstvo zdravotníctva a sociálnych vecí* (2006) knihu *terapeutická komunita curriculum*, ktorá slúži lídrom a pracovníkom terapeutických komunit ako manuál. Téme terapeutické komunity pre závislých sa tiež venujú Barbara Rawling a Rowdy Yates (2001) z USA.

RECIDÍVA

Recidíva u klientov, ktorí sa snažia vymaniť zo svojho závislého chovania je bežná. Pre prerušenie abstinencie u závislej osoby je možné použiť tri termíny a definície. Sú to ukľznutie (slip), laps a relaps. Ukľznutie sa považuje za jednorazové užitie látky, ku ktorému mohlo dôjsť nešťastnou náhodou a klient si to vyčíta. Laps znamená, že závislý človek porušil svoju abstinenciu, ale nevracia

sa k predchádzajúcemu stupňu užívania. Relaps je aktivizácia procesu závislosti, kedy klient začne užívať drogu v takej miere, ako pred tým (Millerová, 2011).

O rizikových faktoroch recidívy píše Dennis C. Daley (2003). Sú to neutíchajúce negatívne pocity, hnev, nuda, depresia, osamelosť, pocity viny a hanby, pocity prázdna a chýbajúci zmysel života. Ďalšie rizikové faktory sú podľa autora bolestivé spomienky, tlak spoločnosti, problémy vo vzťahoch, cravingy, kladné citové rozpoloženie, impulzívne, prehnané alebo návykové prejavy, veľké životné zmeny a psychické poruchy. Ako základ prevencie pred recidívou je podľa autora každodenná sebareflexia, rozoznanie náznakov recidívy. Náznaky recidívy môžeme spozorovať pri zmenách správania, napr. časté hádky, nechodenie do abstinenčných klubov a pod., pri zmenách nálad, napr. náladovosť, depresia a pod., pri zmenách myslenia napr. myslenie typu „veď jeden pohárik mi neuškodí“.

Pri prevencii recidívy, ako jedného z hlavných cieľov sociálnej pomoci pri doliečovaní, môžeme použiť kognitívno-behaviorálny model procesu recidívy vytvorený Marlattom a Gordonovou (1985, in: Marlatt, Donovan, 2005). Tento model predpokladá centrálnu rolu pre vysoko rizikové situácie a pre odpoveď závislej osoby na tieto situácie. Osoby s efektívnymi copingovými odozvami majú sebadôveru, že môžu zvládnuť situáciu, a preto je ich pravdepodobnosť k recidíve menšia. Naopak, ľudia s nefektívnymi copingovými odozvami okúsia zmenšenú sebaúčinnosť, ktorá s očakávaním, že požitie alkoholu bude mať pozitívny efekt, môže priviesť osobu k prvému požitiu alkoholu. To požitie ďalej môže priniesť pocity viny a zlyhania (t.j. efekt porušenej abstinencie). Efekt porušenej abstinencie môže spolu so zachovanými pozitívnymi očakávaniami zvýšiť pravdepodobnosť recidívy.

Obrázok č. 1. Marlattov a Gordonovej model procesu recidívy (1985).



Zdroj: MARLATT, G. ALAN, DONOVAN, DENNIS M. 2005.

Súčasťou modelu prevencie Marlatta a Gordonovej (1985, in Millerová, 2011) je aj to, že klienti by si za pomoci poradcov mali osvojovať nasledujúce špecifika cieľového správania.

- Identifikovať vysoko rizikové situácie.
- Osvojovať si zručnosti zvládania takýchto situácií.
- Naučiť sa relaxačné cvičenia a techniky zvládania stresu.

- Zamýšľať sa nad očakávaním pozitívnych výsledkov a na druhej strane realistických dôsledkov návykového správania.
- Zamýšľať sa nad okamžitými a neskoršími dôsledkami návykovej činnosti.
- Vedieť, aké kroky treba urobiť, ak by došlo k recidíve.
- Uplatňovať kontrolu nad správaním prostredníctvom programového relapsu.

D. C. Daley (2003) odporúča niekoľko rád ako sa vyhnúť recidíve. Autor radí, aby sa abstinent rozprával s inými, využíval dostupnú pomoc v liečbe (A-kluby), snažil sa do liečby zapojiť rodinu, zmenil myšlienky k lepšiemu, uplatňoval nový spôsob správania, každý deň skúmal svoj život, čítal materiály súvisiace s liečbou, v prípade problémov vyhľadal pomoc odborníkov, trávil čas s ľuďmi, staral sa o svoj duchovný život, nezabúdala na svoju chorobu, venoval sa voľnočasovým aktivitám a udržiaval si telesné zdravie.

2 VÝSLEDKY VÝSKUMU

Výskum zameraný na bývalých klientov terapeuticko-komunitnej – resocializačného strediska Domova nádeje v Prešove. Cieľom liečby v terapeutických komunitách je dosiahnutie takých zmien v správaní a prežívaní klienta, ktoré mu umožnia plnohodnotný, kvalitný život bez alkoholu, drogy a pripraví ho na reálny život v abstinencii. Terapeutickej komunite sa venovalo veľa výskumov, pričom najčastejším skúmaným javom zvyčajne býva efektívnosť, či úspešnosť liečby. Keďže jedným z cieľov resocializácie je príprava na život v abstinencii, tento výskum je zameraný na odhaľovanie toho, akým spôsobom resocializácia pripravila klienta na krízu, recidívu a prevenciu recidívy.

Kvalitatívny výskum sa skladá z určitých charakteristických fáz a je to proces vytvárania nových poznatkov s cieľom získať odpovede na položené otázky a prispieť k rozvoju daného odboru (Hendl, 2005). Kvalitatívny prístup všeobecne charakterizuje Michal Miovský (2006), ako „prístup, ktorý pre popis, analýzu a interpretáciu nekvantifikovaných či nekvantifikovateľných vlastností skúmaných fenoménov našej vnútornej a vonkajšej reality využíva kvalitatívne metódy“.

HLAVNÉ CIELE VÝSKUMU

CIEĽ 1

Zistiť, čo motivuje bývalého klienta resocializácie k abstinencii a čo mu resocializácia dala.

CIEĽ 2

Zistiť, aké metódy, techniky a terapeutické postupy klient najviac používal v krízových obdobiach a krízových situáciách počas resocializácie a v živote po resocializácii.

CIEĽ 3

Zistiť, čo využíva klient z toho, čo sa naučil v resocializácii dodnes, aby predchádzal recidíve.

Čiastkové ciele

1. Zistiť, ako sa dostal klient k liečbe, resocializácii a aktuálny stav klienta.
2. Zistiť, kde a kedy sa vnútorne rozhodol klient abstinovať.
3. Zistiť, či klient zažil krízové obdobia v resocializácii a po nej a v čom mu pomohla resocializácia.

4. Zistiť, či klient recidivoval alebo bol blízko recidívy a v čom mu pomohla resocializácia.
5. Zistiť, čo motivuje bývalého klienta k abstinencii.
6. Zistiť, čo používa na prevenciu recidívy.

Výskum zámerný, prevedený s jedným súborom účastníkov výskumu a to 10 úspešných klientov resocializačného centra Domova nádeje v Prešove, ktorí úspešne absolvovali resocializáciu v rokoch 2006-2015. Vek účastníkov výskumu sa pohyboval od 29 do 61 rokov. 10 mužov, 7 na závislosť od alkoholu a 3 na kombinovanú závislosť na viacerých psychotropných látkach. Vybrali sme cielene klientov, iba takých, ktorí úspešne dokončili proces resocializácie, keďže jednou z podmienok bolo ukončenie resocializácie. Výskum z *national institute on drug abuse* (2016) dokazuje, že tí ktorí dokončia proces resocializácie majú dvoj až trojnásobnú úspešnosť abstinencie v porovnaní s tými, čo proces nedotiahnu do konca. Vzorku tvorili klienti, ktorí boli ochotní zapojiť sa do výskumu a z časového a finančného dôvodu som sa zameral len na bývalých klientov, ktorí bývajú v Prešove alebo blízkom okolí. Bývalí klienti prešli resocializáciou v terapeutickom zariadení Domova nádeje v Prešove. V zariadení pracuje päť terapeutov, z toho je jeden sociálny pracovník, jedna sociálna pracovníčka, jeden psychoterapeut, jedna psychologička a jeden vedúci zariadenia. V tíme pracujú aj traja laickí terapeuti a jedna laická terapeutka, ktorí majú zodpovednosť za klientov hlavne v pracovnej terapii. Zamestnanci majú externú supervízorku a s klientmi pracuje aj duchovný správca, kňaz pre charitu v Prešove. Domov nádeje má v priemere 21 klientov, ktorí sa doliečujú pobytovou formou. Klienti sú z celého Slovenska a podmienkou prijatia do resocializácie je ukončenie liečby závislosti v zdravotníckom zariadení. Klienti sa starajú o čistotu a poriadok v komunite, sami si varia a perú. Každý klient si na začiatku pobytu, do prvého mesiaca vyberá svojho terapeuta, s ktorým má pravidelnú individuálnu terapiu počas celého pobytu. Klient chodí na individuálnu terapiu minimálne dvakrát do mesiaca prvé štyri štádia a minimálne raz mesačne v piatom štádiu. Klient musí napísať rozsiahly životopis a nemá kontakt s vonkajším svetom, okrem úradov a lekárov, kde chodí počas prvého štádia len za doprovodu klienta z vyššieho štádia. Doliečovanie je rozdelené do piatich štádií. Rozdelenie je podobné tomu, ako uvádza S. Šrobárová (2011). Prvé štádium je motivačno-adaptačné. Počas tohto štádia klient spoznáva komunitu a pravidlá a rozhoduje sa, či v tomto programe vytrvá. Prechod do každého ďalšieho štádia odsúhlasuje terapeutický tím na porade, ktorá je dva krát v mesiaci. Tím posúva alebo neposúva klienta do ďalšieho štádia, podľa toho, ako naplnil podmienky daného štádia. Druhé štádium sa nazýva terapeutické. V tomto štádiu klient má povolené vychádzky poobede od pondelka do soboty, v nedeľu doobeda aj poobede a raz mesačne môže ísť na víkend k blízkym. Tretie štádium je sociálne rehabilitačné. V tomto štádiu má klient povolené vychádzky aj vo večerných hodinách a má nárok na dve priebežky mesačne, alebo jednu predĺženú. Počas týchto troch štádií klient pracuje v resocializačnom zariadení pod dohľadom terapeutov. Klienti pracujú v kuchyni, práčovni, autoumyvárke alebo pneuservise. V štvrtom reintegračnom štádiu si klienti hľadajú prácu mimo zariadenia a ak nie sú v práci zúčastňujú sa ranných a večerných skupín. V piatom štádiu klienti už majú prácu mimo zariadenia alebo si ju hľadajú a majú kľúče od zariadenia a prichádzajú v akomkoľvek čase s tým, že musia hlásiť terapeutovi, kde boli. Klienti piateho postresocializačného

štádia už chodia len na komunitu, stretnutie celej komunity, klientov aj zamestnancov, ktoré sa koná dvakrát v mesiaci a nemusia chodiť na ranné a večerné skupiny. Počas celého pobytu sa klientom kontroluje alkohol v dychu a testuje moč na drogy. Gambleri musia mať finančný denník počas celého pobytu a mať zapísaný príjem a doložené bločky za všetko, čo minuli. Prvé štyri štádia majú klienti každý večer skupinovú terapiu, na ktorej sa rozoberá prežívanie klientov, ale využíva sa aj na edukáciu napr. videoterapiou, biblioterapiou. Raz týždenne klienti majú športovú terapiu. V skupinovej terapii sa využívajú rôzne techniky, ako zrkadlo, arteterapia, hranie rolí a iné.

Klienti si raz mesačne dávajú predsavzatie, ktoré si majú plniť do konca pobytu. Tieto predsavzatia im pomáhajú navrátiť sa ku záľubám a koníčkom, pomáhajú im vybudovať pevnú vôľu, ktorú počas závislosti úplne stratili. Súčasťou programu je neustále hodnotenie klientovho správania. Hodnotí sa jeho pôsobenie v komunite, plnenie povinností a liečebný plán. Súčasťou procesu je aj trestanie nezodpovednosti, nedbanlivosti a nevhodného správania v komunite. Trestá sa sankciami, za ktoré klienti dostávajú tresty ako napr. umyť okná, upratať posilňovňu a podobne. Ak by klient dostal tri sankcie za mesiac, dostáva sa do podmienky a ak by mal ďalšie tri sankcie, na ďalší mesiac je vylúčený z komunity. Klienti sú aj oceňovaní na komunite pochvalou, ale aj nejakou vecnou odmenou. K terapeutickému programu patria aj rituály a jedným z nich je napísanie a prečítanie individuácie na komunite na konci štvrtého štádia. Je to päť strán, ktoré klient píše o svojom živote pred liečbou, motivácii k liečbe, procese zmeny a rastu osobnosti počas resocializácie, o tom, aké si vybuďoval vzťahy, ako prežíval resocializáciu a aké má plány a sny do budúcnosti.

S každým z účastníkov bol uskutočnený naratívny pološtruktúrovaný rozhovor. Rozhovor zahŕňal otvorené aj zatvorené otázky, ktoré sú uvedené v prílohe D a bol vedený za účelom získania čo najväčšieho počtu údajov. Otázky sa týkali abstinencie, motivácie, riešenia krízových situácií a krízových oblastí života a boli zamerané na metódy, techniky a terapeutické postupy, ktoré klientom pomohli a pomáhajú pri prevencii recidívy v resocializácii a po nej.

Pre výskum boli zvolené pološtruktúrované rozhovory, ktoré udržiavali výskumníka aj respondenta vo vymedzenom poli skúmanej problematiky, ale zároveň poskytovali otvorené pole pre otázky, ktoré mohli vyplynúť v danej chvíli z rozhovoru. Výskumník sa vďaka tomu od respondenta nedozvedá len odpovede na otázky, na ktoré sa chcel cielene pýtať, ale má možnosť položiť aj doplnujúce otázky, ktoré sú v danej chvíli prínosné a ktoré môžu byť formulované v závislosti na každom jednom respondentovi, aby došlo k úplnému porozumeniu a pohľadu do konkrétnej situácie. Sám výskumník rozhoduje o tom, kedy sú odpovede na otázky dostačujúce pre naplnenie cieľa výskumu (Disman, 2002).

Pri naratívnom rozhovore nie je subjekt konfrontovaný so štandardizovanými otázkami, ale je povzbudzovaný k celkom voľnému rozprávaniu. Vychádza z predpokladu, že existujú subjektívne významové štruktúry o určitých udalostiach, ktoré sa ukážu pri voľnom rozprávaní. Pri výskume nám môže ísť o určitú dopredu definovanú tému v biografických jedincov. Vlastný rozhovor sa delí na štyri fázy: stimuláciu, rozprávanie, kladenie otázok pre vyjasnenie nejasností a zovšeobecňujúce otázky. Môžeme sa zaujímať o celý život pýtaného alebo o určitý tématický alebo časový výsek (Hendl,

2005). V tejto práci ide o časový výsek od času, keď klient užíval drogy, cez liečbu, resocializáciu, až po život po abstinencii dodnes.

Pre rozhovory bol pripravený zoznam otvorených aj zatvorených otázok, na ktoré respondenti odpovedali. Bolo potrebné, aby respondenti odpovedali na všetky tieto otázky. Rozhovory boli prevedené s každým respondentom osobitne a počas rozhovorov neboli prítomné žiadne iné osoby. Rozhovory prebiehali v zariadení Domova nádeje alebo v byte alebo dome klienta. Celkovo sa urobilo desať rozhovorov a tieto rozhovory prebehli v mesiaci február 2016. Pred začatím rozhovoru respondenti súhlasili s nahrávaním rozhovoru na diktafón, čo bolo výhodou toho, že sa nemuseli zapisovať poznámky a mohol som sa sústrediť na priebeh rozhovoru. Čas na rozhovor nebol časovo limitovaný, takže dĺžka rozhovorov odpovedala skôr individuálnym charakteristikám respondentov. Vo výskume bola použitá metóda rozhovoru, z dôvodu, že sa nám javí, ako vhodná pre zodpovedanie hlavnej výskumnej otázky a pretože nám pomáha spoznať skúsenosti bývalých účastníkov programu liečby v súvislosti s krízou, recidívou a resocializáciou. Pri zostavovaní rozhovoru boli tvorené otázky zo stanovenia čiastkových cieľov. Rozhovor obsahuje 15 otázok, otvorených aj zatvorených. Táto metóda si vyžaduje menší počet respondentov a umožnila mi hlbšie vniknúť do problematiky.

Boli zostavené nasledujúce otázky, kde čiastkový cieľ č. 1 naplňuje otázka 1, 2, 3, 4. Čiastkový cieľ č. 2 naplňuje otázka 5. Čiastkový cieľ č.3 naplňuje otázka 6, 7 a8. Čiastkový cieľ č. 4 naplňuje otázka 9, 10 a 11. Čiastkový cieľ č. 5 naplňuje otázka 12 a 13. Čiastkový cieľ č. 5 naplňuje otázka 14 a 15.

1. Kedy a kde si sa dozvedel o svojej chorobe, závislosti?
2. Ako dlho abstínuješ?
3. Čo ťa motivovalo k resocializácii?
4. Koľko krát si bol liečený?
5. Kedy si sa rozhodol, že budeš abstínovať, tak vnútorne?
6. Prežil si krízovú situáciu alebo obdobie v resocializácii a po nej?
7. Ako si ju riešil?
8. Kto alebo čo ti pomohlo z toho, čo si sa naučil v resocializácii?
9. Bol si blízko recidívy v resocializácii a po nej?
10. Ako si ju riešil?
11. Kto alebo čo ti pomohlo z toho, čo si sa naučil v resocializácii?
12. Čo ti momentálne pomáha abstínovať?
13. Aké pozitíva ti prináša abstinencia?
14. Čo z toho, čo ti dala resocializácia, využívaš v živote dodnes?
15. Čo z toho, čo si sa naučil v resocializácii, ti pomáha predchádzať recidíve?

3 PREZENTÁCIA VÝSLEDKOV VÝSKUMU

Gusto 61

2. O svojej závislosti sa dozvedel na liečení, na Prednej hore.
Abstinuje od roku 2008. Má 61 rokov
K resocializácii ho motivoval psychológ z Prednej hory.
Bol 2 krát liečený.
3. Vnútorne sa rozhodol abstinovať, lebo mal depresiu, lebo bol nešťastný. Nechcel si pripustiť závislosť. Motiváciou bolo aj to, že keď pil bol iný, narobil si hanbu.
Motiváciou pre neho bola rodina a duchovnosť.
Rozhodol sa vnútorne abstinovať v resocializácii a potvrdil si to rozhodnutie aj po odchode z resocializácie.
4. Mal som krízové obdobia. Chcel som odísť. Vydržal som, lebo som dal komunitě slovo, že vytrvá celý program. Čiže bolo to jeho rozhodnutie. Pomohol mi terapeut inak zmýšľať. To čo mu pomohlo bol vzťah s terapeutom.
5. Bol raz blízko recidívy. Mal 60tku a nikto mu nevolal, kúpil si fľašku. Náhodné stretnutie s dobrovoľníčkou a s ňou a jej priateľom bol sadnúť na kávu. To ho zachránilo.
To čo ho motivovalo nevypiť bolo to, že videl iného klienta ako zrecidivoval a nechcel by si tým prejsť.
6. Abstinovať mu pomáha duchovnosť. Je členom Jehovových svedkov.
Ďalšie čo mu pomáha je jeho terajšia manželka Zdenka.
Rozhodnutie, že nebude žiť sám.
Nádej, že sa zlepší vzťah s dcérou a vnukom.
Abstinencia mu priniesla priateľov, veľa práce, duchovnú oblasť, manželku a to, že nie je sám.
Výhodou je, viera a dôvera a tiež študuje božie slovo, chodí do služby, delí sa s inými ľuďmi.
7. Terapeutka rozprávala z vlastných skúsenosti o závislosti. V resocializácii sa naučil poznať sám seba. Naučil sa spoznávať signály recidívy, techniky ako zvládať chute. Z resocializácie využíva do dnes to čo sa naučil o sebe pri rozhovoroch s kňazom, duchovným správcom Domova nádeje.
Naučil sa empatii, tým, že sa vžil do toho čo prežívali jeho deti, keď pil, že im ubližoval. Bolo ťažké pochopiť a spoznať sám seba.
V resocializácii sa naučil žiť a tešiť sa z maličkostí. Naučil sa variť. Naučil sa žiť s ľuďmi. Naučil sa sebaovládaniu. Naučil sa počúvať. Naučil sa pokore. Pomáhali mi rozhovory s terapeutom.

10. V 33 – 35 rokoch si uvedomil, že je závislý, keď už musel vypiť každý deň. K resocializácii ho viedlo to, že prišiel o rodinu a domov. Vravil si, že sa upije k smrti alebo celkovo musí zmeniť život. Iná šanca tam podľa neho nebola. Rozhodol sa pre zmenu života. Bolo to jeho prvé liečenie a potom prišiel do Domova nádeje, lebo dva mesiace boli pre neho krátka doba a necítil sa ešte silný na to aby abstinovaoval.
11. Vnútorne sa rozhodol abstinovať, keď sa rozviedli so ženou. Bolo to v prvých troch mesiacoch resocializácie. Chcel abstinovať, len nevedel ako na to. Pomohli mu rozhovory, vysvetľovanie a návody, určenie si mantinelov.
12. Krízové obdobia nemal. Mal len jeden craving, ktorý nepovažuje za krízu. To čo mu pomohlo v kríze bolo to, že ju prijal. Hlavné bolo seba chrániť a abstinovať. Bol nespokojný s manželstvom a to riešil alkoholom. Rozvod bol pre neho oslobodenie. Resocializácia, čítanie kníh a veľa času na seba mu pomohli.
13. Nebol blízko recidívy.
14. Pomáha mu abstinovať vnútorné presvedčenie a to, že už to nechce zažiť.
Výhodou abstinencie je, že žije s triezvou hlavou a môže robiť rozhodnutia za ktoré sa nemusí hanbiť.
15. Resocializácia ho naučila ako chrániť sám seba. Dali mu veľa rozhovory s psychoterapeutmi aj skupiny a súvislý proces resocializácie. Zo začiatku nechápal prečo je ten proces taký dlhý, ale teraz to pochopil.
Pri predchádzaní recidívy využíva to, že prijal mantinely, hranice aby chránil sám seba. Naučil sa, že sa musí vyhýbať nude tým, že má koničky. To čo mu pomáha tiež je vzťah, byť s niekým, porozprávať sa s niekým.

1. Viac krát bol na psychiatrii na zastavenie ťahu, prišiel o byt a vyhodili ho pre alkohol. O závislosti sa dozvedel od svojej lekárky. Manželka sa s ním rozviedla a lekárka mu odporučila resocializáciu, hrozilo mu aj väzenie. Svoju závislosť spoznal až v resocializácii. Liečenie mal súdne nariadené. Abstinuje 3 a pol roka.
2. V tretom štádiu (ôsmy mesiac) zistil, že mu je lepšie keď abstinuje, to mu pomohlo sa vnútorne rozhodnúť abstinovať. V resocializácii mu pomohol abstinovať režim. To čo ho motivuje abstinovať je aj to, že jeho vzťahy s rodinou sa zlepšili.
3. Krízu zažil s ex-manželkou, keď sa hádali. Pomáhala mu vykričať sa v samote a aj terapeutka mu takéto ventilovanie schválila. Naučil sa ako riešiť spor, že je lepšie počkať kým silné emócie opadnú a potom sa porozprávať. Tiež mu pomáha o probléme popremýšľať.
4. Nebol blízko recidívy. To čo mu pomáha chrániť sa pred recidívou je, že si uvedomuje, že by ublížil rodine, synovi, vie ako by dopadol. Nechce, aby sa jeho syn za neho hanbil. Chce sa dožiť synovej svadby.

5. Abstinovať mu pomáha krajší život. Vidí bezdomovcov ako žijú a toho tiež motivuje. Výhodou ktorú mu prináša abstinencia je, že sa cíti dobre, vie asertívne komunikovať a postaviť sa za seba. Na individuálnej terapii sa naučil asertívne správať a komunikovať. Výhodou je aj to, že má domov.
6. Počas resocializácie sa naučil slušnosti a zapadnúť do spoločnosti.

Jozef 28

10. Keď prišiel o prácu, rodinu a kamarátov, začal kradnúť, aby sa uživil si uvedomil, že má problém. Na ulici si uvedomil, že droga je problém. O závislosti sa trochu dozvedel v Košiciach na CPLDZ. K resocializácii ho motivovala lekárka na liečení. Abstinuje 2 a pol roka. Najviac o svojej závislosti sa dozvedel v individuálnej terapii.
11. Chcel abstinovať, ale neveril, že by raz mohol mať pekný život. Počas resocializácie sa priznal rodine, že drogoval. Záujem mamy ho motivoval k tomu, aby prešiel celou resocializáciou. Bola ho aj navštíviť. Vnútorne rozhodnutie abstinovať prišlo po 10 mesiacoch, keď už sa začala dávať hlava do poriadku a myšlienky sa nesústredovali na automaty a na drogy. Začal splácať dlhy exekútorom a to mu pomáhalo abstinovať. Nechcel sklamať priateľov.
12. Krízy prišli, keď sa začali ozývať exekútori. V kríze išiel do odporu, ale nakoniec to dal vonku a povedal to terapeutke. Potom sa začal otvárať aj v skupine. Potom si uvedomil, že je dobré hovoriť o tom na skupinovej terapii, lebo mu pomohli starší klienti a zároveň to mohlo pomôcť aj iným. Zistil, že všetko sa dá vyriešiť.
13. Bol blízko recidívy, keď sa začal uzatvárať a prestal rozprávať o problémoch. Strácal nádej a nevedel hovoriť o negatívnych pocitoch. Pomohlo mu keď dostal podporu od terapeutky, od mamy. Pomohli mu rozhovory a tým, že sa rozprávali o tom ako sa vyhýbať recidíve. Ďalšia kríza prišla, keď si neplnil povinnosti(finančný denník) a strácal dôveru komunity. Finančný denník robí do dnes aj po resocializácii a pomáha mu s hospodárením peňazí.
14. Momentálne mu pomáha abstinovať to, že má vzťahy s mamou, sestrou s novými priateľmi. Dokazuje aj otcovi, že sa mení. To čo mu pomáhalo bola kritika a rozmýšľanie nad tým. Žije „farebný život“, má priateľov, že platí dlhy, všetko zlé sa zmenilo na dobré. Nemá veľa peňazí, ale to keby mal veľa peňazí mohlo by mu to uškodiť. Je rád, že má obyčajný život, ktorý nie je ľahký, ale verí, že sa dá všetko dokopy. Výhodou abstinencie je pre neho to, že je zdravý, že žije, že mu dôverujú ľudia. Ľudia vidia, že je iný a to mu dáva nádej. Robí to čo ho baví, že posilňuje, že môže rozmýšľať ako človek a nemusí premýšľať nad blbosťami. Teší sa zo života a zmena života ho teší.
15. To čo využíva dodnes z toho čo sa naučil v resocializácii je režim. Naučil sa sebadisciplíne a to hlavne v cvičení v posilňovni. Cvičenie sa stalo jeho životným štýlom. Získanie pracovných návykov, využívanie voľného času. Naučil sa

komunikovať asertívne, byť úprimný a kontrolovať svoju výbušnosť a svoje emócie. Pomáha mu v záťažových situáciách dýchacia technika na uvoľnenie. Naučil sa hovoriť o tom čo prežíva vďaka individuálnej terapii a potom to začal používať aj na skupinovej terapii. Takto sa naučil kontrolovať svoje emócie. Naučil sa byť otvorený a úprimný k rodičom.

V resocializácii v poslednom štádiu začal chodiť na kluby a chodí dodnes čo mu tiež pomáha predchádzať recidíve.

Lubo 42

6. Že je závislý vedel, ale neriešil to, lebo na dedine „sa pije a je to normálne“. Problém sa to stal, keď manželka od neho odišla, keď ostal sám. O chorobe sa dozvedel na liečení na Prednej hore v roku 2011. Po prvom liečení sa rozhodol radikálne riešiť svoju situáciu a preto šiel do resocializácie a aj preto, lebo doma by bol sám. Cieľom bolo získať naspäť rodinu. Abstinuje 5 rokov.
7. Vnútorne sa rozhodol abstinovať v resocializácii po troch mesiacoch. Vedel, že keby sa vrátil domov začal by znova piť. To, že sa odsťahoval a zmenil celý život to mu pomáha abstinovať.
8. 4. Zažil veľké krízy, keď telefonoval manželke a nikam to nevedlo. Pomáhala mu individuálna terapia a príkazy terapeuta a zároveň rozhovory s terapeutom a na skupinách. Pomáhala mu aj prežívanie a rozprávanie o tom čo prežíva. Aj po resocializácii zažil krízu, silné cravingy a riešil to tak, že sa stretol s vedúcim resocializácie a dohodli sa na posilňovacej liečbe v resocializácii. To mu pomohlo. Pomáha mu to, že s problémom neostáva sám a delí sa s nim s mamou, terapeutom na klube.
9. V poslednej otázke.
10. Rodina mu pomáha abstinovať. Taktiež mu pomáha klub. To čo mu momentálne pomohlo je, že prišiel na posilovačku. Dobrá robota, materiálne zabezpečenie. Prežíva hrdosť na to, že je čistý.
11. Naučil sa komunikovať na verejnosti, vybavovať si úradné veci, u lekára. Naučil sa sebestačnosti a zodpovednosti. Začal športovať na bicykli. Naučil sa lepšie komunikovať s rodinou. Naučil sa asertívnemu správaniu. Naučil sa vyjadrovať svoje pocity. Resocializácia mu zachránila život. Tvrdí, že možno by tu ani nebol. Je hrdý, že si našetril na auto. Získal schopnosť vyhľadať pomoc, keď ju potrebuje. Pri prevencii využíva aj klub.

Marek 33

3. O závislosti ako chorobe už vedel skôr, lebo mama bola závislá. Momentálne abstinuje šiesty rok. K liečbe ho motivovala situácia doma, kde dostal podmienku buď pôjdeš na ulicu alebo na liečbu. Svoju závislosť prijal týždeň pred príchodom do

resocializácie. Keď po liečbe recidivoval sa uistil, že je závislý a že sa nedá kontrolované piť potom sa rozhodol pre resocializáciu. Vedel, že sám to nezvládne, preto prišiel do resocializácie. V resocializácii to prešlo z „núteného do chceného“ abstinovania.

4. Vnútorne sa rozhodol abstinovať postupne ako sa začínal tešiť z vecí, z maličkostí, ktoré zažíval keď bol čistý. Tešilo ho, že je zodpovedný, slobodnejší, vracal sa ku koníčkum ako lyžovanie, bol na rybách. Asi po pol roku prijal abstinenciu.
5. Pri kríze mu pomohlo sa len zať a vydržať a prečkať kým prejde. Keď prežíval vnútorný boj so sebou samým. „Keď vieš vydržať so sebou samým si za vodou.“ Krízu prežil, keď bol problém v rodine. Naučil sa riešiť problémy, tým, že pred nimi neuteká a ku všetkému zaujme postoj. Pomáha mu to, že je rozhodný, robí rozhodnutia a preberá za svoje postoje zodpovednosť. Pomohli mu skupinová terapia, ale hlavne to, že v individuálnej terapii spoznal svoje „JA“, a je dôležité aby to „JA“ zaujalo nejaký postoj.
6. Skôr si iní všimli, že prežíva niečo. Pomohlo mu vtedy, že ventiloval svoj hnev a nedržal ho v sebe, čo sa naučil v resocializácii. Naučil sa to pozorovaním od terapeuta.
7. Abstinovať mu pomáha rodina. Všetko čo má teraz, je vďaka tomu, že abstinuje napr. práca, rodina.
8. Všetko z toho čo ponúka resocializácia si niečo zobral a využíva dodnes. Komunikáciu sa naučil v individuálnej terapii, aj hádať sa naučil vďaka terapeutickým sedeniam. Pri predchádzaní recidívy využíva najmä pravidlá abstinencie. Ako nechodiť okolo regálov s alkoholom, nechodiť do krčmy, chodí na klub a pomáha mu aj to, že pracuje v komunite kde sa abstinuje.

Paľo 53

1. Prvý krát si uvedomil, že má problém, keď mal súdnu liečbu, ale vtedy to bral na ľahkú váhu. Keď mal 39 rokov už ráno musel vypiť a začal si uvedomovať, že je to zlé. Nakoniec prišiel o prácu, o rodinu a stal sa z neho bezdomovec. Zamestnanci charity ho začali prehovárať, aby šiel do útulku pre bezdomovcov a o pol roka ho presvedčili, aby šiel na Prednú horu na liečbu. Po liečbe si ešte nevedel predstaviť celoživotne abstinovať. Pracovníci ho presvedčili, aby skúsil resocializáciu a vďaka resocializácii abstinuje dodnes.
2. Asi po desiatich mesiacoch si začal uvedomovať výhody abstinencie, začal sa psychicky cítiť lepšie. Našiel si potom priateľku, našiel si prácu a je šťastný, že dodnes abstinuje. Abstinuje už 13 rokov.
3. Hľadal počas resocializácie dôvod ako odísť. Chcel ukončiť resocializáciu a jednou nohou bol vonku. Krízy prichádzali aj po resocializácii. Vďaka tomu, že abstinencia mu ponúkala viac dobrého ako zlého abstinuje. Vždy mu pomohlo zamyslieť sa nad tým aké to bolo pred tým. Najviac mu pomohli terapeutické skupiny a to, že sa vedel

poučiť z chýb druhých aj to, že neúspešní klienti zomierali. Najväčšou oporou je manželka, práca a rodina. Raduje sa z toho, že rodina ho znova prijala. Vzťahy je to čo ho drží pri abstinencii. Vzťahy s rodinou, manželkou, terapeutmi.

4. Nebol blízko recidívy okrem začiatkov resocializácie a ani nezrecidivoval. Najviac mu pomáha spomenúť si ako dopadol.
5. Abstinovať ho motivuje všetko to dobré. Nechýba mu nič, má peniaze, prácu a manželku. Dôležité je sa zrealniť. Keď pil tak sníval. Dáva si reálne sny ako napr. dovolenka s manželkou.
6. Z resocializácie využíva všetko. To, že spoznal riadny život. Naučil sa fungovať vo vzťahoch, komunikovať. Naučil sa vybavovať formálne veci, komunikovať napr. na úradoch. V prvom rade mu pomohol režim, pracovné návyky, terapia, ako zvládať odmietanie. V rámci doliečovania využíva klub a aj to, že pracuje ako terapeut a pomáha ďalším.

Peter 44

1. Keď mal 24 rokov pil víkendovo a začal sa meniť osobnostne. Na prvej liečbe prijal chorobu, ale ešte neprijal abstinenciu. Bol tri krát liečený a raz bol v resocializácii. Momentálne abstinuje. K liečbe v resocializácii ho motivoval pád na úplné dno, keď už sa rozhodovalo medzi životom a smrťou.
2. Vnútorne sa rozhodol abstinovať bez pootvorených zadných dvierok. Po pol roku resocializácie sa rozhodol, že doživotná abstinencia je možná. Po pol roku mu to prišlo, že prečo by nemohol abstinovať doživotne a prijal abstinenciu.
3. Krízy mal prvý pol rok každý deň. Väčšia kríza prišla po 9 mesiacoch, to bol najdlhší čas abstinencie dovtedy. Pomocou terapeutov a klientov to prekonal a pomohlo mu hlavne to, že o tom rozprával otvorene. Dôležité boli hlavne individuálne terapie, dôležitá bola dôvera medzi terapeutom a ním.
4. Blízko recidívy ani nebol, vďaka tomu, že sa naučil analyzovať svoje pocity a emócie a pracovať s nimi. Ťažšie obdobie mal a vtedy prišiel práve tu na posilováciu liečbu a mohol na počas nej rozprávať o tom.
5. Abstinovať mu pomáha dodržiavanie všetkých abstinentských pravidiel a prijatie abstinentského životného štýlu. Pomáha mu, že niečo za päť rokov vybudoval, abstinenciu, vzťahy, škola. Pomáha mu, že aj keď sa mu niečo nechce tak sa to donúti urobiť. Robí dobré veci aj keď na nich nemá chuť napr: šport. A nie je to záťažou aj keď si to vyžaduje prekonávanie samého seba. Dodnes mu pomáha režim, rozvíjanie samého seba, stretnutie s abstinentmi, chodenie do klubov. Užíva si dnes život.
6. V rámci prevencie dodnes využíva klub. Tu sa naučil dôvere. V resocializácii sa dozvedel kto vlastne je, zistil čo je pre neho prirodzené a čo nie je. V resocializácii zmenil svoj hodnotový rebríček. Naučil sa akú obrovskú moc má, čiže prevzal zodpovednosť za svoj život. Naučil sa pri prevencii požiadať o pomoc a prítomnosť

blízkeho človeka ktorý pozná závislosť a jeho keď ide niekde kde je alkohol. Výhodou abstinencie pre neho je, že problémy sa dajú riešiť. Naučil sa komunikovať. Medzi najdôležitejšie veci čo sa naučil patrí to, že nesmie zabudnúť odkiaľ prichádza, ale nesmie sa tým nechať zaťažovať. Naučil sa pokore. Jemu taktiež veľmi pomohla hlbinná terapia.

Roman 34

1. Chorobu sa dozvedel na liečení. K resocializácii ho motivovala zmena a lepšia budúcnosť. Taktiež ho motivoval strach pred väzením. Liečený bol asi desať krát a v resocializácii bol raz.
2. Vnútorne sa rozhodol abstinovať asi po pol roku v resocializácii, keď videl, že ide tou správnou cestou. Viedla ho k tomu jeho zmena, zdravý zmysel život a iný pohľad na svet. Dozvedel sa ako sa vysporiadať so závislosťou. Všetko nasával, informácie, to, že iní recidivovali. Aj vďaka ľuďom v komunite.
3. Raz keď sa nahneval chcel odísť, agresívne vybuchol. Nemal veľmi na výber, lebo rodina mu povedala, že ak odíjde bude musieť ísť do Žakoviec. Odchodové myšlienky boli, lebo sa mu to zdala dlhá doba. Nakoniec bol v resocializácii tri roky. Čím bol v resocializácii dlhšie tým viac chápal a bolo to ľahšie, všetko začalo dávať zmysel. Stretávanie s abstinencami mu tiež pomohla a aj podpora rodiny. Z resocializácie mu pomáhal hlavne čas na premýšľanie a vypočutie. Keď mal problém naučil sa s ním podeliť, rozprávať o tom otvorene. Keď bol potešený delil sa s tým. Keď začal abstinovať začal sa spoznávať a meniť sa osobnostne. Začal sa tešiť zo života a teší sa do dnes. Zo začiatku nechápal prečo je skupinová terapia každý večer. Teraz to chápe a vie prečo to tak je nastavené a vidí, že je to nastavené správne. Pomohli mu nastavenie programu, fázy a režim.
4. Recidívu nemal od resocializácie a nebol ani blízko nej.
5. Momentálne mu pomáha abstinovať to, že sa zmenil a rodina. Nastala osobnostná zmena, zmena v hodnotách, o rozhodovaní sa, z pohľadu na svet, pred tým si nevážil život a teraz sa má rád (seba prijatie). Výhody z abstinencie sú pre neho rodina, má to čo chcel. Aj to, že sa na neho dá obrátiť v problémoch, pomáha blízkym napr. otcovi, sestrám.
6. Prevenciou recidívy je pre neho samotný život. „To čo bolo už nezmení, ale budúcnosť môže.“ To čo si zobral z resocializácie je režim, pracovné návyky. Tiež mu pomáha, že stretáva sa s abstinencami.

Štefan 31

1. O závislosti sa dozvedel ako o chorobe na liečení v Banskej Bystrici. Abstinuje 2 roky. K liečbe ho motivovalo to, že si nevedel predstaviť žiť ďalej s drogami. Chcel

prestať kvôli sebe, rodine, synovi. K resocializácii ho motivovali na liečbe. Liečený bol raz.

2. Vnútorne presvedčený bol dlho, ale nedokázal to sám. Veriť tomu, že sa dá abstinovať začal na liečení. Pomohlo mu to, že sa dozvedel všetko o závislosti.
3. Keď bol v resocializácii 4 mesiace mal nutkanie odísť, ale po pár dňoch to odišlo. To čo mu pomohlo najviac bol čas. To, že dlhodobo bol chránený, vníma zvyk na abstinenciu ako to najdôležitejšie. V kríze mu pomohla komunita na skupinovej terapii.
4. Nebol blízko recidívy od liečenia. Pomáha mu to, že si užíva čistý stav.
5. K abstinencii ho motivuje čistý stav. Keď užíval drogy, bol stále pod vplyvom nejakej látky. To, že je čistý mu najviac pomáha. Pomáha mu aj rodina a syn. Abstinencia mu dáva slobodu. Výhodou pre neho je, že sa častejšie stretáva s rodinou, synom, že má viac peňazí, to že je nezávislý mu dáva slobodu. Šťastie rodiny z toho, že abstinuje jemu pomáha byť šťastným.
6. To čo sa naučil o tom ako predchádzať recidíve je, že sa musí vyhýbať priamemu kontaktu s drogou a automatom. Vie čo môže a nemôže. Vie, že nemôže sa ani dotknúť drogy, lebo by sa vrátil tam, kde bol a tam už nechce ísť. Naučil sa zodpovednosti, byť pokornejším, pracovným návykom. Je vďačný za resocializáciu.

3.1 VÝSLEDKY VÝSKUMU

Tabuľka č. 1

Kde a kedy si sa dozvedel o svojej chorobe závislosti?	
1	Na liečení.
2	Na liečení spoznal čo je závislosť.
3	U psychiatričky.
4	Na liečení v CPLDZ KE pred 2 a pol rokom.
5	Na liečení na Prednej hore.
6	Na liečení, poznal závislosť zo rodinného prostredia.
7	Na liečení.
8	Na liečení.
9	Na liečení.
10	Na liečení v BB.

Tabuľka č. 2

Ako dlho abstínuješ?	
1	8 rokov.
2	3 a pol roka.
3	3 roky.
4	2 a pol roka.
5	5 rokov.
6	6 rokov.
7	13 rokov.
8	5 rokov.
9	4 roky.
10	2 roky.

Tabuľka č. 3

Ako dlho abstínuješ?	
1	8 rokov.
2	3 a pol roka.
3	3 roky.
4	2 a pol roka.
5	5 rokov.
6	6 rokov.
7	13 rokov.
8	5 rokov.
9	4 roky.
10	2 roky.

Tabuľka č. 4

Koľko krát si bol liečený?	
1	2 krát.
2	1 krát.
3	Veľa krát.
4	1 krát.
5	1 krát.
6	1 krát.
7	Niekoľko krát.
8	3 krát.
9	10 krát.
10	1 krát.

Druhý okruh Tabuľka č. 5

Kedy si sa rozhodol, že budeš abstinovať, tak vnútorne?	
1	Počas resocializácie a po resocializácii.
2	V prvých troch mesiacoch resocializácie, po rozvode.
3	Po ôsmich mesiacoch resocializácie.
4	Po desiatich mesiacoch resocializácie.
5	Po troch mesiacoch resocializácie.
6	Po pol roku v resocializácii, keď sa začal tešiť z maličkostí.
7	Po desiatich mesiacoch resocializácie. Začal si uvedomovať výhody abstinencie.
8	Po pol roku v resocializácii, keď sa zistil, že by to bolo možné.
9	Po pol roku v resocializácii, keď videl, že ide správnou cestou.
10	Na liečení.

Tretí okruh

Tabuľka č. 6

Prežil si krízovú situáciu alebo obdobie v resocializácii a po nej?	
1	Keď chcel predčasne odísť z resocializácie.
2	Rozvod. V kríze mu pomohlo, že ju prijal.
3	Pri hádkach s ex-manželkou
4	Keď sa začali ozývať exekútori
5	Telefónáty s manželkou. Teraz po piatich rokoch silné cravingy.
6	Keď sa rozhodoval, či bude abstinent. Keď bol problém v rodine.
7	Keď chcel predčasne odísť z resocializácie.
8	V resocializácii prvý pol rok každý deň. Veľká kríza po 9 mesiacoch.
9	Raz agresívne reagoval a chcel odísť.
10	Raz chcel odísť

Tabuľka č. 7

Ako si ju riešil?	
1	Rozhodnutím, že dokončí program, komunity dal slovo, že dokončí program.
2	Tým, že sa naučil chrániť seba a svoju abstinenciu.
3	Naučil sa zdravo spracovať silné emócie, ventilovaním hnevu.
4	Začal splácať dlhy. Zistil, že všetko sa dá riešiť.
5	Prestal telefonovať s manželkou a sústredil sa na liečbu. A terajšiu krízu riešil posilňovacou liečbou v domove nádeje.
6	Prebral za seba zodpovednosť a stal sa rozhodným.
7	Rozmýšľal nad tým aké zlé to bolo keď pil.
8	V individuálnej terapii rozhovorom.
9	Zamyslel sa nad tým, že nemá kam ísť.
10	Rozprával o tom na skupinovej terapii a pomohol mu čas.

Tabuľka č. 8

Kto alebo čo ti pomohlo, z toho čo si sa naučil v resocializácii?	
1	Vzťah s terapeutom, iný pohľad terapeuta na veci.
2	Resocializácia samotná, čítanie kníh a to, že využíval čas.
3	Pomohli mu rozhovory s terapeutkou. Taktiež mu pomáha premýšľať o probléme.
4	Naučil sa rozprávať o probléme Rozprával s terapeutkou, so skupinou.
5	Pomohli mu rozhovory s terapeutom a jeho rady. Keď má problém rozpráva o ňom, vyhľadá pomoc.
6	Individuálna aj skupinová terapia. Spoznal vlastné „JA“, a naučil sa zaujať postoj, naučil sa prebrať za seba zodpovednosť.
7	To, že videl počas resocializácie, že tí čo odišli a recidivovali zomreli.
8	Pomohli mu rozhovory s terapeutom. Taktiež mu pomohli aj klienti.
9	Rozprával o problémoch otvorene. Spoznal sám seba. Stretávanie s abstinenciami a podpora rodiny.
10	Pomohla mu skupinová terapia, rozprávanie o probléme.

Štvrtý okruh Tabuľka č. 9

Bol si blízko recidívy v resocializácii a po nej?	
1	Keď oslavoval okrúhle narodeniny.
2	Nebol blízko recidívy.
3	Nebol blízko recidívy.
4	Keď sa začal uzatvárať do seba a prestal rozprávať o problémoch.
5	Nie je si istý, ale nedávno zažil silné neidentifikovateľné negatívne pocity.
6	Nie je si istý, ale blízky ho varovali, aby si dal pozor.
7	Okrem začiatkov resocializácie nebol blízko recidívy.
8	Nebol blízko recidívy.
9	Nebol blízko recidívy.
10	Nebol blízko recidívy.

Tabuľka č. 10

Ako si ju riešil?	
1	V poslednej chvíli sa rozhodol nezrecidivovať.
2	Nebol blízko recidívy.
3	Nebol blízko recidívy.
4	Vďaka terapii sa znova „nakopol“.
5	Vyhľadal pomoc terapeutov z komunity.
6	Ventiloval hnev a nedržal ho v sebe.
7	Vytrval v resocializácii aj vďaka motivácii zo strany terapeutov.
8	Nebol blízko recidívy.
9	Nebol blízko recidívy.
10	Nebol blízko recidívy.

Tabuľka č. 11

Kto alebo čo ti pomohlo, z toho čo si sa naučil v resocializácii?	
1	Pomohlo náhodné stretnutie s dobrovoľníčkou. Taktiež mu pomáha to, že videl iného klienta recidivovať.
2	Nebol blízko recidívy.
3	Nebol blízko recidívy.
4	Podpora od terapeutky a od mamy. Finančný denník. Naučil sa hovoriť o negatívnych pocitoch.
5	Naučil sa rozprávať o pocitoch, vyhľadať pomoc keď si nevie rady a asertívne komunikuje.
6	Od terapeutov sa naučil ventilovať prežívať emócie slobodne, aj hnev.
7	Pomáhalo mu vracat' sa do doby kedy pil a na to ako „dopadol“.
8	Pomáha mu, že vie rozprávať o problémoch. Tiež mu pomohla posilovacia liečba.
9	Nebol blízko recidívy.
10	Nebol blízko recidívy.

Čo ti momentálne pomáha abstínovať?	
1	Duchovnosť, vzťah s manželkou a rozhodnutie že nebude žiť sám.
2	Vnútorne presvedčenie, nechce už zažiť to, čo prežíval keď pil.
3	Krajší život, vidí ako žijú bezdomovci.
4	Vzťahy s rodinou a priateľmi.
5	Vzťahy s rodinou. Navštevovanie klubu. Posilovacia liečba. Dobrá práca a hrdosť na to, že je „čistý“.
6	Rodina.
7	Všetko dobré čo zažíva. To, že sa zreálnil.
8	Dodržiavanie abstinentských pravidiel a prijatie abstinentského životného štýlu. Režim, rozvíjanie samého seba.
9	Osobnostná zmena. Zmena v hodnotách. Vie sa rozhodovať. Vzťahy a rodina. Váži si život. Má sa rád.
10	K abstinencii ho motivuje „čistý stav“. Rodina, syn. Sloboda. To, že abstínuje ho robí šťastným.

Tabuľka č. 13

Aké pozitíva ti prináša abstinencia?	
1	Priateľstvá, veľa práce, duchovná oblasť, vzťah s manželkou a to, že nie je sám.
2	Život s triezvou hlavou a môže robiť rozhodnutia za ktoré sa nemusí hanbiť.
3	Cíti sa dobre, vie asertívne komunikovať a postaviť sa za seba. Má domov.
4	Farebný život, priatelia, rodina, vieru, že sa dá všetko dokopy. Radosť zo života a zmeny.
5	Dobré materiálne zabezpečenie, dobré vzťahy s rodinou.
6	Má prácu, rodinu.
7	To, že mu nič nechýba. Má peniaze, manželku a prácu. Rodina ho napät' prijala.
8	Užíva si dnes život. Výhodou je, že problémy sa dajú riešiť.
9	Rodina, má to čo chcel a dá sa neho obrátiť s problémom.
10	Je šťastný, cíti sa slobodný, má prácu a peniaze, vzťahy s rodinou sa zlepšujú.

Šiesty okruh Tabuľka č. 14

Čo z toho čo ti dala resocializácia využívajúc v živote dodnes?	
1	Skúsenosti s abstinenciou od závislej terapeutky. Spoznal sám seba. Techniky ako zvládať chute. Empatia.
2	Resocializácia ho naučila chrániť samého seba. Rozhovory s terapeutmi aj so skupinou.
3	Asertívne komunikovať, slušne sa správať a je hrdý, že zapadol do spoločnosti.
4	Sebadisciplína, aktívne využívanie voľného času, získanie pracovných návykov, úprimnosť, asertívna komunikácia, relaxačné techniky.
5	Naučil sa komunikovať na verejnosti, sebestačnosti a zodpovednosti. Vyjadruje svoje pocity, chodí do klubu. V lete športuje.
6	V individuálnej terapii sa naučil komunikovať, aj konštruktívne sa hádať.
7	Spoznal riadny život, naučil sa fungovať vo vzťahoch, komunikovať, naučil sa vybavovať formálne záležitosti.
8	Naučil sa dôvere, zmena hodnotového rebríčka, prevzatie zodpovednosti za svoj život, nebojí sa problémov a naučil sa komunikovať. Hlbinná terapia.
9	Samotný život, vie, že minulosť nezmení, ale budúcnosť môže.
10	Naučil sa byť zodpovednejším, byť pokornejším, naučil sa pracovným návykom.

Tabuľka č. 15

Čo z toho čo si sa naučil v resocializácii ti pomáha predchádzať recidíve?	
1	Tešiť sa z maličkostí, naučil sa sebaovládaniu, naučil sa počúvať, naučil sa pokore a naučil sa lepšie komunikovať.
2	Prijal mantinely, hranice ako chrániť samého seba. Pomáha mu vzťah a vyhýbanie sa nude.
3	Zistil, že ublížil rodine a vie ako by dopadol. Nechce, aby sa syn za neho hanbil.
4	Asertívna komunikácia.
5	Kontrola emócií, chodí na kluby, hovorí o tom čo prežíva a asertívna komunikácia.
6	Klub, asertívna komunikácia a vyhľadať pomoc, keď si sám nevie poradiť.
7	Naučil sa pravidlám abstinencie, chodí na klub, pomáha mu aj to, že pracuje s abstinenciami. Vzťahy. Režim, chodenie do klubu. Pomáha iným.
8	Vie požiadať o pomoc, vie komunikovať, chodí na kluby, zmena hodnotového rebríčka, je zodpovedný, zistil kto je. Nezabúda kým je. Pokora.
9	Režim, pracovné návyky, stretávanie s abstinenciami, zodpovednosť, asertivita, to, že sa zmenil a váži si život a sám seba.
10	Naučil sa ako predchádzať recidíve, pravidlám, čo môže a čo nie.

KATEGORIZÁCIA Okruh č. 1. Choroba závislosť a aktuálny stav.

1. Kde spoznali svoju závislosť?	9/10 Spoznali svoju závislosť na liečení.
2. Ako dlho zúčastnení výskumu abstinujú?	5/10 Bývalí klienti 2 – 4 rokov,
	5/10 Bývalí klienti 5 a viac rokov.
3. Motivácia k resocializácii.	8/10 Strata domova.
	5/10 Motivácia odborníka.
	1+ Nedostatok času na prípravu abstinovania na liečení.
	1/10 Zmena života a lepšia budúcnosť.
	1/10 Rozhodovanie sa medzi životom a smrťou.
4. Počet liečení.	4/10 Jedno liečenie.
	2/10 Dve liečenia.
	4/10 Tri a viac liečení.

Okruh č. 2. Rozhodnutie abstinovať.

5. Vnútorne rozhodnutie abstinovať.	1/10 Na liečení.
	2/10 V prvých troch mesiacoch resocializácie.
	6/10 Medzi 6 až 10 mesiacov.
	1/10 Počas a po resocializácii.

Okruh č. 3. Krízové obdobia.

6. Krízové obdobie.	7/10 Počas rozhodovania pre abstinenciu, odchodové myšlienky.
	3/10 Problémy v manželstve.
7. Riešenie krízy.	1/10 Riešenie rozhodnutím sa abstinovať.
	1/10 Rozhodnutie chrániť seba.
	1/10 Zdravé spracovanie emócií.
	1/10 Začatie splácania dlhov.
	1/10 Prijatie rady terapeuta.
	1/10 Prebranie zodpovednosti za seba.
	2/10 Premýšľanie nad situáciou.

	1/10 Rozhovorom s terapeutom.
	1/10 Rozprávanie na skupinovej terapii.
8. Čo klientovi pomohlo z toho čo ponúka resocializácia.	8/10 Rozhovory s terapeutom.
	4/10 Skupinová terapia.
	1/10 Čítanie kníh.
	1/10 Čas.
	1/10 Zaujatie postoja.
	1/10 Smrť klientov, ktorí nedokončili resocializáciu.
	1/10 Prevzatie zodpovednosti za svoj život.

Zdroj: tvorca práce.

Okruh č. 4. Recidíva.

9. Klient v recidíve, alebo blízko recidívy.	5/10 Klienti neboli v recidíve ani blízko recidívy.
	2/10 Si nie sú istý.
	3/10 Boli blízko a jeden z nich v začiatkoch.
10. Riešili túto situáciu.	3/10 Terapia.
	1/10 Urobenie rozhodnutia.
	1/10 Ventilovanie hnevu.
11. Čo z resocializácie klientovi pomohlo.	4/10 Rozprávanie o pocitoch a problémoch, ventilovanie emócií.
	1/10 Podpora od terapeutky a od mamy.
	1/10 Stretnutie s dobrovoľníčkou.
	1/10 Posilňovacia liečba.

Okruh č. 5. Motivácia k abstinencii.

12. Čo klientov motivuje abstinovať?	8/10 Rodina, manželka alebo priateľka. Čiže vzťahy.
	2/10 Krajší život.
	1/10 Duchovnosť.
	1/10 Zreálnenie sa..
	1/10 Osobnostná zmena.
	1/10 Sloboda.
	1/10 Vnútorne presvedčenie.
13. Pozitíva abstinencie.	8/10 Vzťahy, rodina, priateľstvá. Nie sú sami.
	5/10 Radosť zo života.
	4/10 Práca.
	2/10 Materiálne zabezpečenie.
	1/10 To, že sa problémy dajú riešiť.

1/10 Schopnosť rozhodovania sa.

Okruh č. 6. Prevencia recidívy.

14. Čo ho naučila resocializácia a využíva dodnes.	5/10 Asertívna komunikácia.
	1/10 Spoznanie samého seba.
	1/10 Techniky ako zvládať chute.
	1/10 Slušné správanie.
	1/10 Hrdosť na seba.
	1/10 Chránenie sám seba.
	1/10 Využívanie voľného času.
	1/10 Sebadisciplína.
	1/10 Získanie pracovných návykov.
	1/10 Vyjadrovanie svojich pocitov.
	1/10 Fungovanie vo vzťahoch.
	1/10 Dôvera.
	1/10 Vybavovanie formálnych záležitostí.
	1/10 Naučil sa, že minulosť nezmení, ale budúcnosť môže.
	1/10 Zmena hodnotového rebríčka.
	1/10 Prevzatie zodpovednosti za svoj život.
15. Čo z toho čo sa naučil v resocializácii, mu pomáha predchádzať recidíve.	6/10 Chodenie na kluby.
	2/10 Asertívna komunikácia.
	2/10 Kontrola emócií.
	2/10 Vyhľadanie pomoci v kríze.
	2/10 Poznanie pravidiel abstinencie.
	2/10 Režim a vytvorenie pracovných návykov.
	2/10 Zodpovednosť.
	2/10 Pokora.
	1/10 Tešenie sa z maličkostí.
	1/10 Sebaovládanie.
	1/10 Počúvanie.
	1/10 Lepšia komunikácia.
	1/10 Prijatie hraníc, mantinelov v abstinencii.
	1/10 Vzťah.

1/10 Vyhybanie sa nude.
1/10 Praca s abstinentmi.
1/10 Zistenie, že ublížil rodine.
1/10 Pomáhanie druhým.
1/10 Zmena hodnotového rebríčka.
1/10 Chránenie samého seba.
1/10 Spoznanie samého seba.
1/10 Zmena priateľov.
1/10 Váženie si seba a života.

DISKUSIA

Choroba závislosť a aktuálny stav.

V prvom okruhu sa zistilo, že všetci klienti sa o svojej závislosti dozvedeli na liečení a jeden u psychiatricky. Z toho vyplýva, že je verejnosť veľmi málo informovaná o takejto vážnej chorobe a vie sa veľmi málo o tom aké sú príznaky a čo všetko táto choroba zahŕňa. Myslíme si, že by sa malo investovať do primárnej prevencie, aby ľudia nemuseli tak neskoro hľadať pomoc. Výzvou pre sociálnu prácu je preto zamerať sa na väčšinovú populáciu a vzdelávať v tejto oblasti, aby sa predchádzalo tejto chorobe čo najviac. V druhej otázke sme zisťovali ako dlho abstinujú klienti. Klienti, ktorí sa zapojili do nášho výskumu abstinujú 2 až 13 rokov. V tretej otázke sme sa zamerali na motiváciu klientov k resocializácii a zistili sme, že piati klienti odpovedali, že ich motivoval odborný lekár, psychológ alebo sociálny pracovník. Až ôsmy z desiatich sa rozhodli pre resocializáciu až keď prišli o svoj domov, alebo im rodina pohrozila, že o ňu príde, ak sa nebudú dlhodobo liečiť. Niektorí klienti sa rozhodli nastúpiť do resocializácie aj na základe toho, že sa po liečbe ešte necítili na to, aby dokázali v reálnom svete fungovať a abstinovať, lebo ich abstinencia bola ešte krehká a neistá. Zistili sme teda, že odborní pracovníci na liečbe majú veľký podiel na tom, že klienti pokračovali po liečbe v resocializácii. Toto zistenie nám hovorí, že veľkou úlohou sociálneho pracovníka pracujúceho v resocializačnom stredisku by malo byť nadviazovanie spolupráce s inými odborníkmi na liečení, prezentovanie našej práce o resocializácii odborníkom, aby pacienti na liečení mali väčšiu šancu navrátiť sa do života a spoločnosti. Taktiež sme zistili, že strata domova a motivácia rodinou spôsobom, že „vyhodí“ závislého člena rodiny na ulicu je veľmi účinná a veľmi motivujúca. Z vlastnej skúsenosti viem, že klienti ktorí majú doma spoluzávislých členov rodiny, ktorí nedokážu takúto motiváciu použiť, závislí často takúto rodinu ničia dlhé roky. Hovoríme o spoluzávislosti a teda myslíme si, že sociálny pracovník by mal robiť všetko preto, aby sa takýto spoluzávislí mali možnosť dostať k informáciám. Dnes už liečenie zahŕňa aj starostlivosť o spoluzávislých a pomáha aj rodinám pochopiť čo sa deje s rodinou. V našom zariadení majú možnosť členovia takýchto rodín rozprávať o svojom probléme na kluboch, kde práve závislí im vysvetľujú, čo skutočne pomoc je a čo závislému škodí. To čo motivovalo niekoľkých klientov bolo aj rozhodnutie medzi životom a smrťou. Zdalo by sa, že je to jednoduché rozhodnutie, ale mnohí klienti, ktorí opustia resocializáciu predčasne a zrecidivujú, zomierajú na svoju chorobu a vedeli o tom, ako končí život závislého, ktorý neabstinuje. Taktiež sme zistili, že 5 klienti zúčastnení výskumu boli pred resocializáciou iba raz na liečbe a 5 klienti dvakrát a viac. Z toho nám vyplýva, že nie je nutné klienta motivovať k resocializácii iba vtedy, až keď veľa krát zrecidivoval. Resocializácia je vhodná pre každého závislého.

Rozhodnutie abstinovať.

V druhom okruhu otázok sme zistili, že vnútorné rozhodnutie abstinovať prišlo u siedmych klientov z desiatich medzi šiestym mesiacom a desiatym mesiacom, u dvoch po troch mesiacoch, u jedného už na liečbe. To, že sa jeden klient rozhodol už na liečbe neznamena, že by abstinoval aj bez resocializácie. On sám tvrdí, že bez resocializácie by neabstinoval a vnútorné rozhodnutie by mu nestačilo. Potreboval svoju abstinenciu ešte posilniť, aby dokázal žiť abstinenciu v reálnom živote. To, že vnútorné rozhodnutie prišlo u klientov väčšinou počas resocializácie nám ukazuje, že liečba

samotná, čo aj niektorí klienti v rozhovoroch spomenuli, bola skvelým základom teórie a poznatkov o závislosti, ale ani zďaleka nestačila na to, aby po odchode z liečby títo klienti abstinovali. Väčšina klientov prišla o domov a komunita im ponúkla náhradný domov, kde mohli znova začať žiť svoj život nie v samote a zároveň spoznať a prijať abstinenciu, ktorá je zatiaľ jediným liekom na túto zákernú chorobu. Zistenie, ku ktorému sme došli nám môže veľmi pomôcť, pretože vďaka nemu vieme, kedy potrebujeme klienta najviac motivovať a s ním intenzívnejšie pracovať. Taktiež vďaka tomuto zisteniu môžeme klienta viac sledovať a zároveň chápať čo sa s ním deje.

Krízové obdobia.

V treťom okruhu otázok sme zisťovali, či klienti prežili krízovú situáciu, ako ju riešili a čo im pomohlo z toho čo zažili a naučili sa v resocializácii. Šiesti klienti z desiatich prežívali krízu abstinencie a mali odchodové myšlienky čo je dôkazom toho, že boj o abstinenciu a o život je náročný, štyria uviedli krízu ohľadom manželstva, čiže vo vzťahu a jeden uviedol krízu kvôli exekúciám. Z daných odpovedí nám vyplýva, že abstinencia je náročná a vyžaduje si vytrvalosť, odhodlanie a taktiež neustálu podporu terapeutov a komunity. Taktiež sme zistili, že abstinenciou sa všetky problémy nevyriešia a práve naopak život prináša ďalšie problémy, ktoré sa klient musí učiť riešiť konštruktívne a bez alkoholu a drogy. Musí sa vystaviť problémom, či už vo vzťahoch alebo problémy, ktoré si vytvoril počas užívania alkoholu, drog prípadne gamblovania. V minulosti riešil závislý problémy tak, že pred nimi utekal takým spôsobom, že ich potláčal alebo ignoroval. Keďže to už nemôže je nevyhnutné mať okolo seba odborníkov na krízu, vzťahy, financie atď. V nasledujúcej podkapitole sme preto uviedli viac informácií o motivačnom rozhovore a krízovej intervencii. Klienti riešili krízu za pomoci terapeutov, rozhovormi, tým, že sa problému vystavili, neutekali pred ním a riešili ho, prebrali za seba zodpovednosť, rozmýšľali nad problémom, rozprávali o tom na skupinovej terapii, naučili sa pracovať so svojimi emóciami a začali chrániť samy seba. Ako vidíme, je toho veľa čo sa klienti v resocializácii naučili a je veľa spôsobov, ako krízu riešiť a každý použil niečo iné. To, čo ich spája je to, že už pred krízou neutekali. Na otázku, čo im pomohlo, odpovedali ôsmy z desiatich, že im pomáhalo rozprávať o probléme na individuálnej a skupinovej terapii. Z týchto odpovedí nám vyplýva, že terapia, či už individuálna alebo skupinová je kľúčovým a nevyhnutným nástrojom resocializácie a má veľký význam. Z tohto dôvodu sa v druhej polovici tejto kapitoly najviac zaoberáme terapiou, jej smermi, prístupmi, technikami a metódami, ktoré sociálny pracovník môže využívať.

Recidíva.

Vo štvrtom okruhu otázok sme zisťovali, či klienti prežili recidívu alebo boli blízko recidívy, ako ju riešili a čo im bolo ponúknuté zo strany sociálnych pracovníkov. Zistili sme, že piati klienti neboli ani blízko recidívy, jeden iba na začiatku resocializácie, dvaja si neboli istí a dvaja boli blízko recidívy. Tí, čo boli blízko recidívy ju riešili v individuálnej terapii, jednému pomohla motivácia terapeutov, jeden to riešil ventiláciou silných emócií a jeden to riešil vlastným rozhodnutím. To, čo pomohlo klientom boli rozhovory s terapeutom, to, že sa naučili pracovať s vlastnými emóciami, spomienky na minulosť a negatívne dopady tých čo recidivovali.

Motivácia k abstinencii.

V piatom okruhu otázok sme sa zamerali na to, čo pomáha momentálne bývalým klientom abstinovať a zistili sme, že je to duchovnosť, vnútorné presvedčenie, krajší život, čistý život bez drogy, vzťahy s rodinou, to, že žije v realite, abstinentské pravidlá, ktoré dodržiava, osobnostná zmena, zmena v hodnotách, rozhodnosť, rozvíjanie samého seba a to, že si vážia život a začali sa mať radi. Ôsmy z desiatich majú priateľku alebo manželku a ďalší dvaja spoznávajú potencionálne priateľky. Klienti hodnotili partnerský, či manželský vzťah ako niečo čo im dáva zmysel života, čo dáva radosť do života a zodpovednosť za tento vzťah posilňuje zároveň vzťah a zodpovednosť k abstinencii. Keď sme sa niektorých pýtali na to čo pre nich znamená tento vzťah, hovorili o ňom, ako zdroji šťastia a zmyslu života. A keď sme sa niektorých pýtali na problémy, ktoré prináša odpovedali, že sa v resocializácii naučili veľa o vzťahu, o komunikácii, o vyjadrovaní prežívania a vyjadrovaní emócií a to im pomáha riešiť tieto problémy. Zistovali sme aj výhody abstinencie a potvrdilo sa nám, že najväčšou výhodou sú vzťahy a schopnosť fungovať v nich a radosť sa z nich. Z toho nám vyplýva, že jedným z najdôležitejších vecí, ak nie najdôležitejších čo môže terapeut, sociálny pracovník ponúknuť je terapeutický vzťah, lebo ten pripravuje klienta na abstinentský život, na život vo vzťahu, na komunikáciu v práci a v spoločnosti. Aj Prochaska a Norcross (1999) potvrdzujú, že podmienkou úspešnej liečby je vznik pevného terapeutického vzťahu. Tento faktor je jedným z najdôležitejších činiteľov ovplyvňujúcich úspech psychoterapie.

Prevenca recidívy.

V poslednom šiestom okruhu sme sa zamerali na to, čo klientom dala resocializácia, čo, z toho čo sa naučili v resocializácii používajú dodnes a čo z toho im pomáha pri predchádzaní recidívy. Dostalo sa nám mnoho rôznych odpovedí a každá z nich je dôležitá. Klient sa musí skutočne veľa naučiť, aby bol pripravený na život s abstinenciou. Zistili sme, že klienti sa naučili a využívajú asertívnu komunikáciu, získali sebadisciplínu, naučili sa techniky ako zvládať chute a cravingy, využívajú relaxačné techniky, konštruktívne sa hádať, spoznali riadny život, naučili sa vybavovať úradné veci, naučili sa dôverovať sebe a druhým, naučili sa zamerať na budúcnosť a nie minulosť, zmenili hodnotový rebríček, naučili sa pokore a pracovným návykom. Je toho veľa čo sa klienti naučili a myslíme si, že závislý človek sa musí naučiť mnoho vecí, zmena osobnosti je nevyhnutná a liečba musí byť komplexná ako sme už uviedli v predošlých kapitolách. Zistovali sme aj to, čo z toho, čo sa naučili v resocializácii, klientom pomáha predchádzať recidíve. Zistili sme, že chodenie na kluby a stretávanie sa s abstinentmi zohráva veľkú úlohu pri predchádzaní recidívy u úspešných klientov. Je to aj potvrdenie toho, že diagnóza F10 je súčasťou celého života abstinenta a preto je potrebné sa doliečovať celoživotne a kluby abstinentov túto možnosť ponúkajú. Klient sa musí naučiť prijať zodpovednosť za svoj život, musí sa vysporiadať s minulosťou, potrebuje sa naučiť asertívne komunikovať a vedieť sa postaviť za seba, vo vzťahu sa učia taktiež empatii a budujú nové vzťahy, musia sa naučiť poznať svoju chorobu a pripraviť sa na nástrahy v abstinencii. Klient sa učí režimu dňa, aktívne a tvorivo využívať voľný čas, koníčky ponúkajú klientovi radosť zo života. Klient musí

získať pracovné návyky, lebo práca je zdrojom príjmov a jedným zo zmyslov života. Klient sa musí naučiť sebareflexii a učiť sa hlbokému prežívaniu, musí sa naučiť zvládať krízy a konštruktívne riešiť konflikty. Mnoho klientov má duálnu diagnózu a liečba musí prebiehať aj v tejto oblasti klienta. Klient si buduje odolnosť a učí sa prekonávať sám seba. V živote klienta pomáha aj pozitívne myslenie, radosť zo života a to, že sa naučí tešiť z maličkostí. Jednou z oblastí, ktorá pomáha klientom, ktorí sú jej otvorení je aj duchovný život. Klienti počas resocializácie si dávajú predsavzatia a vďaka nim si budujú pevnú vôľu, ktorú počas závislosti stratili a vďaka tomu si zvyšujú sebavedomie a vlastnú vôľu. Nad tým všetkým je vzťah, vzťah k sebe, blízkym, pre niekoho vzťah s Bohom. Dáva im zmysel života, radosť, energiu, schopnosť sebaopoznávania a celoživotného rastu a aj dôvod abstínovať a žiť.

TERAPEUTICKÉ METÓDY, POSTUPY A TECHNIKY

Sociálny pracovník pri práci so závislým klientom využíva rôzne metódy a techniky, ale nedá sa spomenúť všetky, preto sa práca zameriava na tie z nášho pohľadu najdôležitejšie. Nasledujúce kapitoly sa venujú metóde motivačného rozhovoru, lebo ako výsledky výskumu hovoria o tom, že motivácia zo strany komunity aj terapeutov je potrebná hlavne v období medzi tretím a desiatym mesiacom, kedy sa klient vnútorne rozhoduje medzi abstíenciou a užívaním. Ďalej je práca zameraná v nasledujúcich kapitolách na socioterapiu, liečebný plán, hlavné psychoterapeutické prístupy využívané v terapeutickom procese v resocializácii a nakoniec niekoľko techník využívaných v resocializačnom procese ako je režimová terapia, videoterapia, biblioterapia, športová terapia, terénna terapia a iné.

MOTIVAČNÝ ROZHOVOR, KRÍZOVÁ INTERVENČIA, LIEČEBNÝ PLÁN

A SOCIOTERAPIA

V procese liečby klient, klientka prechádza piatimi štádiami, ktoré popisuje Alojz Nociar (2007). Podobne, ako pri ukončení existencie, aj tu je päť štádií ukončenia existencie s alkoholom. V prvom štádiu klient zažíva popieranie vlastnej diagnózy. V druhej fáze prežíva zlosť, pýta sa sám seba, prečo práve on sa dostal do tejto životnej situácie. V tretej fáze prichádza zjednávanie. Táto fáza je nebezpečná, lebo môže viesť k recidíve. Štvrtá fáza je depresia, potvrdenie vlastnej diagnózy v debaklovej situácii. V poslednej piatej fáze prichádza akceptovanie. Klient mení svoj postoj a sebaobraz, vyrovnáva sa s vlastnou realitou.

Myslíme si, že týchto päť fáz je dôležité poznať, aby sociálny pracovník, pracovníčka mohli vedieť ako pracovať s klientom. Domnievame sa, že v každej fáze práce s klientom by bolo možné využiť metódu motivačného rozhovoru a preto je táto metóda dôležitá. Motivovanie je dôležité aj počas resocializácie, lebo výskumy ukazujú, že klientov ktorí odchádzajú ešte počas liečby, je veľa. V prvých troch mesiacoch až 40 % (De Leon, 1995, in: Gossop, 2009). Taktiež štúdie dokazujú, že klienti, ktorí vytrvajú do konca liečby, majú väčšiu šancu lepších výsledkov (Simpson, Savage, 1980, Hubbard et al., 1989, in: Gossop, 2009). William Miller, Stephen Rollnick (2002, in: Pavelová, Kasanová, 2008, s. 25) definujú motivačný rozhovor ako „metódu, ktorá je cielene zameraná na klienta v snahe prehĺbiť vnútornú motiváciu k zmene skúmaním a riešením ambivalencie vnútornej motivácie.“ E. Pavelová, A. Kasanová (2008) ďalej uvádzajú, že ide o komunikáciu s klientmi o zmene aspektov ich správania spôsobom, ktorý minimalizuje rezistenciu z ich strany a zvyšuje

pravdepodobnosť zmeny. Zmena je dôležitým aspektom procesu prijímania nových rolí. W. Miller a S. Rollnick (1991, in: Gossop, 2009) tvrdia, že motivačný rozhovor môže pomôcť klientom, ktorí ešte stále v sebe nosia ambivalentný postoj k návykovému správaniu. Táto metóda je efektívnejšia ako žiadna liečba, ale nelíši sa od iných dôveryhodnejších alternatív (Burke, Arkowitz a Dunn, 2002 in: Pavelová, Kasanová, 2008). Táto metóda sa využíva aj v krízových situáciách, keď klient pochybuje o zmysle abstinencii a postupne sa presúva do recidívy. V čase takejto krízy u klienta, čo je prirodzeným javom v doliečovaní pomáha v terapii aj krízová intervencia. Krízová intervencia je odborná metóda práce s klientom v situácii, ktorú osobne prežíva ako záťažovú, nepriaznivú a ohrozujúcu. Krízová intervencia pomáha sprehľadniť a štrukturovať klientove prežívanie a zastaviť ohrozujúce či iné kontraproduktívne tendencie v jeho očakávaniach. Krízová intervencia sa zameriava len na tie prvky klientovej minulosti či budúcnosti, ktoré bezprostredne súvisia s jeho krízovou situáciou. Krízový pracovník klienta podporuje v jeho kompetencii riešiť problém tak, aby dokázal aktívne a konštruktívne zapojiť svoje vlastné sily a schopnosti a využiť potenciál prirodzených vzťahov. Čo v terapeutickej komunite znamená využiť vzťahy spolu-klientov a terapeutov. Krízová pomoc musí odpovedať na klientove prežívanie jeho vlastnej životnej situácie, ktorú vníma ako neodkladnú a naliehavú a v čase núdze ju nie je schopný riešiť vlastnými silami a z vlastných zdrojov. Cieľom je vtedy poskytnúť klientovi bezpečie, podporu, nádej a vedenie, aby pocítil úľavu, aby sa zvýšila jeho schopnosť situáciu zvládať a aby sa vrátil na cestu života abstinencie. Cieľom krízovej intervencie spočíva v stabilizácii stavu klienta, zníženia nebezpečia, že sa bude krízový stav prehlbovať (Vodáčková, 2012).

Sociálny pracovník spolu s odborným tímom, ktorý pracuje s klientom závislým od alkoholu využíva liečebný plán, ktorého sa pridrižiava. Tento liečebný plán je možné pravidelne prispôbovať fáze liečenia, v ktorej sa klient, klientka nachádza. Proces liečby sme uviedli a teraz uvedieme niekoľko liečebných plánov.

G. Millerová (2011) tvrdí, že liečebný plán slúži pri práci s klientom ako kormidlo. Liečebný plán pomáha klientovi aj poradcovi diferencovať problémy podľa naliehavosti, vyvažovať pozornosť na problémy, nestratiť sa v nich a riešiť ich systematicky a postupne. To, ako pomáha poradca klientovi riešiť problémy, je podľa nás zároveň aj spôsob, ako sa klienti učia nazerať na problémy a riešiť ich. Liečebný plán podľa G. Millerovej (2011) obsahuje behaviorálne prednosti a behaviorálne problémové oblasti, vzdelanie a zamestnanie, právne aspekty, financie, duchovné aspekty, zdravie, rodinné, manželské a sociálne vzťahy, uzdravovanie sa zo závislosti a sexualita. V každej oblasti sa zistí, či existujú problémy, vypracujú sa ciele, navrhnu sa metódy liečby. Do liečebného plánu sa zaznamenáva aj meranie úspešnosti zvládania.

Uvádzame aj ďalší liečebný plán podľa D. Pity (2000). Tento liečebný plán je vytvorený kresťanskou autorkou a myslíme si, že by mohol byť používaný kresťanskými sociálnymi zariadeniami a komunitami, prípadne sociálnymi pracovníkmi, ktorí sa venujú veriacim závislým. Tento liečebný plán uvádzame z dôvodu, že jeden z aspektov choroby môže mať podľa Stanislava Kudrleho (2003) aj spirituálny rozmer. Tento liečebný plán podľa D. Pity (2000) má sedem fáz. V každej fáze je popísaný proces, úlohy a ciele liečby a doliečovania. Podrobný liečebný plán sme sa rozhodli dať do Prílohy A, pre

jeho obsiahlosť. Sociálny pracovník si potrebuje uchovať informácie o pláne liečby v karte klienta. V karte s liečebným plánom by mali byť aj priebežné merania o plnení cieľov (Millerová, 2011).

V procese liečby je nevyhnutné, aby sociálny pracovník poznal zmeny, ktoré sú potrebné, aby liečba bola úspešná. Podľa M. Martinove ml., M. Martinove, O. Martinove (2011) dosiahnutie zmien je dôležité v niekoľkých oblastiach. Sú to zmeny v uspokojovaní svojich potrieb (zmena v hierarchii potrieb), zmeny v postojoch vo viacerých rovinách (postoje k návykovej látke, liečeniu, sebe, okoliu), zmeny záujmov (režim, záujmy, ktoré neboli spojené s užívaním drog), zmeny v prežívaní, zmena tzv. „závisláckeho myslenia“, zmeny správania a zmeny životného štýlu.

Karin Kapustová (2008, s. 3) uvádza, že „ak vo svojej práci s klientmi využívame pozitívny potenciál medziľudských vzťahov, spoločne vykonávanej činnosti, sociálne učenie a sociálne potreby klientov (napr. potreba sociálneho kontaktu, priateľského vzťahu, pripútania, vzájomnosti, komunikácie, bezpečia, sociálneho začlenenia), využívame socioterapiu.“

„Úlohou socioterapie je mobilizácia klientových vnútorných kapacít a kapacít relevantnej skupiny, ktoré reálne existujú, vedú k jeho sociálnej integrácii, k obnoveniu jeho vzťahov a tiež k vytvoreniu posilňujúcich sociálnych kontaktov a prispôsobivého sociálneho správania. Skupina by mala „problémovému“ individuálnemu klientovi umožniť zdravšie fungovanie, rozvoj jeho schopností, uvedomovanie si svojej moci a vplyvu na skupinové dianie. Socioterapeut je v pozícii terapeuta v širokom slova zmysle a slúži svojmu klientovi ako dostatočne zrelý model kvalitného života“ (Bekő, 2012).

K. Kapustová (2008, s. 4) sa zdieľa o týchto cieľoch socioterapie: redukovanie ochorením podmienených hendikepov, získavanie a udržiavanie sociálnych kontaktov, rozšírenie a skvalitnenie sociálnej siete, zlepšenie sociálnych kompetencií, sociálnych zručností a schopností rozvíjať vzťahy, sociálne uzdravenie, sociálna rehabilitácia, udržanie a znovu vytvorenie primeraného sociálneho správania, posilnenie, obnovenie a udržanie záujmu klienta, klientky o reálny život a reálne vzťahy v ňom, zvýšenie a udržanie kvality života a reintegrácia klienta, klientky do spoločnosti.

K. Kapustová (2008) tvrdí, že výsledkom socioterapie by malo byť zlepšenie sociálneho fungovania klienta, klientky jeho sociálne začlenenie, lepšie prežívanie kvality života a životnej spokojnosti, vychádzanie so sebou samým a s ľuďmi a medzi ľuďmi.

VYBRANÉ TERAPEUTICKÉ PRÍSTUPY V RESOCIALIZÁCI

Psychoterapia podľa Satnislava Kratochvíla (2005) je liečebné pôsobenie na poruchy, ťažkosti a problémy psychologickými prostriedkami. K týmto prostriedkom patria vzťahy, ktoré sa vytvoria medzi členmi zámerne zostavenej skupiny klientov a ich terapeutmi. Tieto vzťahy a s nimi súvisiace interakcie môžu slúžiť k vzájomnému vypočutiu, povzbudeniu a citovej podpore, ale tiež k prejavaniu, pochopeniu a opraveniu chýb v postojoch a v chovaní k ľuďom. Terapia poskytuje nacvičovanie nového, účelnejšieho správania a osvojenie si chýbajúcich sociálnych zručností.

Hlavným cieľom terapie podľa Ireny Plevovej (2013) je zmena osobnosti, správania a sociálnych vzťahov klienta, pričom tieto zmeny sú dopredu stanovené a v procese terapie dosahované psychologickými prostriedkami. Ciele terapie by sa mohli zhrnúť do týchto bodov. Najčastejším

cieľom terapie býva osobnostná zmena, podmienená sebazpoznaním. Terapiou sa snažíme znížiť alebo zrušiť inkongruenciu, riešiť konflikty, o seba-akceptáciu, o korekciu neprimeraných postojov a o plnú realizáciu svojich možností. Ďalšie ciele sú: práca s fyziologickými stavmi, odstránenie alebo zmiernenie psychopatologických symptómov, podpora v dočasnej krízovej situácii, adaptácia na nové podmienky pri náhlej zmene životných podmienok, zmena správania a zameranie na sociálne vzťahy klienta.

V liečbe drogových závislostí majú svoje miesto všetky druhy psychoterapie, najčastejšie sa využíva kombinácia individuálnej, skupinovej a rodinnej. Podľa odborníkov (Miovský, Bartošiková, 2003) má psychoterapia závislostí štyri kľúčové prvky:

1. zmeny alebo modifikácia takého správania, ktoré nie je zlučiteľné s abstinenciou,
2. učenie sa pozitívnym sociálnym hodnotám a zručnostiam, ktoré sú podporou v práci, štúdiu a rodinnom živote,
3. podnecovanie a podporovanie činností, ktoré napomáhajú priebežnému poznávaniu samého seba, osobnému rastu a rozvoju medzil'udských vzťahov,
4. podporovanie aktívneho, zvedavého postoja prostredníctvom modelovania rolí a príležitostí k učeniu.

Kondáš, O., Kratochvíl, S., Syřišťová, E. (1985, in: Šrobárová, 2011, s. 82) v práci Psychoterapia a re-edukácia popísali prostriedky a činitele psychoterapie. Psychologické prostriedky využívané v psychoterapeutickom procese sú:

- katarzia – uvoľnenie potláčaných emócií a ideí, resp. zníženie emotívneho napätia má aspoň prechodný pozitívny účinok,
- abreakcia – možnosť otvorene si pohovoriť o problémoch a veciach, ktoré nás tlačia, vyvoláva uvoľnenie, príp. odreagovanie,
- zásahy do emotivity a emotívnych stavov – dôležitá je najmä eliminácia strachu, využívanie kompetentného vplyvu kladných emócií na záporné alebo zisku z prekonania duševnej krízy,
- korektívna skúsenosť – ide o reexpozíciu, znovuprežitie situácií, ktoré klient v minulosti nevedel zvládnuť a vždy zvyšovali jeho napätie, v modelovej terapeutickojej situácii pri ich reexpozícii nevznikne negatívna citová odpoveď,
- verbálne pôsobenie – ovplyvňuje myšlienkové a úsudkové procesy klienta, jeho postoje, hodnotenie a sebahodnotenie, učí sa novým spôsobom riešiť konflikty, prekonávať stresové situácie pod., prostriedkami psychoterapie sú verbálne usmernenia, inštrukcie, návody, zmena obsahu rozhovoru otázkou, povzbudením, vyjadrením súhlasu, účasti, porozumenia a pod.,
- interpretácia a klarifikácia – pôsobí cez myšlienково-úsudkový proces na objasňovanie vzťahov medzi patogénnymi činiteľmi a charakterom porúch, cieľom postupu je klientov náhľad na tieto vzťahy, lepšie porozumenie seba, dokonalejšie sebazpoznanie a reálnejšie a pozitívne sebahodnotenie,
- správanie psychoterapeuta – či je pozorný, akceptujúci, chápaný, uvoľnený, vyjadrením záujmu, zmenami pozornosti, vyjadrovaním súhlasu alebo akceptáciou pôsobí posilňujúco,
- sugescia – plánuje sa využívať v sugestívnej psychoterapii, hypnóze,

- terapeutický vzťah – špeciálny prípad interpersonálneho vzťahu, ktorý zo strany klienta charakterizuje dôvera a spolupráca a zo strany terapeuta jeho akceptujúci, vrelý a skutočný ľudský záujem o klienta a úprimné úsilie pomôcť mu.

Psychoterapia zahŕňa v sebe mnoho smerov, prístupov a využíva mnoho metód a techník popísaných K. Kalinom (2003), Johnom Norcrossom a Jamesom Procházkom (1999), S. Kratochvílom (2012), Jánom Praškom (2003) a ďalšími, ale našim cieľom v tejto práci nie je zhrnúť a popísať všetky a preto uvádzame v ďalšej podkapitole len niekoľko hlavných smerov používaných v terapii v resocializácii.

PSYCHOTERAPEUTICLÉ SMERY

Prvým hlavným psychoterapeutickým smerom, o ktorom píše Ladislav Szócs (2011, s. 23) je „hlbinná psychoterapia, kde patrí psychoanalýza Sigmunda Freuda, pre ktorú je podstatná práca s nevedomými obsahmi klienta a terapeutická činnosť sa zameriava z veľkej časti na odkrývanie nevedomých, intrapsychických konfliktov klientov. Podľa Freuda je najvýznamnejším determinantom nášho konania sexuálny pud, označovaný ako eros, alebo libido. Terapeuticky pracuje psychoanalýza najmä s interpretáciou, analýzou snov, obrán, odporu a prenosu. V klasickej podobe využíva zväčša techniku voľných asociácií. Využíva sa hlavne v individuálnej terapii“.

Racionálno – emotívna terapia patrí ku kognitívnej psychoterapii a bola založená Albertom Ellisom. Táto terapia sa usiluje o pomoc klientom prostredníctvom identifikácie a zmien ich iracionálnych myšlienok, je zameraná na súčasnosť a budúcnosť a kladie zodpovednosť na človeka za to, aký je a bude jeho život. Názov tejto terapie vychádza z toho, že naše emócie a správanie ovplyvňujú naše skúsenosti (Šrobárová, 2011). Kognitívnu terapiu založil aj Aaron Temkin Beck a podobne ako RET vychádza z predpokladu, že emocionálne poruchy klientov majú pôvod v ich iracionálnom myslení a nesprávnej interpretácii skutočností. Terapeutický proces je založený na menej direktívnom rozhovore tzv. sokratovské dialógy., v ktorých terapeut podnecuje klienta, aby sám nachádzal logické riešenie svojho problému a tým sa zároveň učil logicky uvažovať (Szócs, 2011).

Rogerská psychoterapia (terapia zameraná na človeka) sa zameriava na vzťah dvoch ľudí, kde každý z nich si uvedomuje svoju odlišnosť. Terapeut má byť vo vzťahu kongruentný a autentický. Ďalším faktorom s ktorým prišiel Rogers je nepodmienené pozitívne oceňovanie klienta, ktoré vedie klienta oslobodeniu a prijatiu všetkých stránok svojho ja s láskou a starostlivosťou. Rogers staval vzťahy aj na empatii, prostredníctvom ktorej prežívame klientov osobný svet, ako by bol náš vlastný a to bez doprovodu hnevu, strachu či zmätku (Prochaska, Norcross, 1999).

Behaviorálna psychoterapia vychádza z poznatkov experimentálnej psychológie a to najmä z oblasti procesov učenia. Podľa teórie behaviorálnej psychoterapie sú poruchy správania naučenými reakciami organizmu. Môže ísť o naučenie sa maladaptívnemu správaniu, alebo v opačnom prípade, o nenaučenie sa adaptívnemu správaniu. Behaviorálna psychoterapia nekladie dôraz na terapeutický vzťah medzi terapeutom a klientom, ale na samotné terapeutické techniky. V terapeutickej praxi sa využíva predovšetkým klasické, alebo operatívne podmieňovanie, systematická desenzibilizácia, rôzne nácvikové techniky, relaxačné techniky a pod. (Szócs, 2011).

Prístup behaviorálny a kognitívny sa postupom času stali neoddeliteľnou súčasťou jedného terapeutického smeru a teda kognitívno-behaviorálnej terapie. Zahrňajú liečebné metódy, ktoré používame k navodeniu zmeny - behaviorálne techniky, ale tiež postupy určené k zmene maladaptívneho presvedčenia. Terapeut sa snaží klientovi pomôcť ovládať negatívne emočné reakcie ako sú strach a depresie tým, že ho učí účinnejšiemu spôsobu interpretácie a uvažovania o svojich skúsenostiach. Behaviorálna zložka liečby vstupuje do procesu hry, keď terapeut povzbudí klienta k tomu, aby formuloval alternatívne spôsoby vnímania situácie a potom testoval jej dôsledky. Kognitívno-behaviorálni terapeuti súhlasia s tým, že je dôležité zmeniť presvedčenie klienta, aby bolo možné potom navodiť trvalú zmenu správania. Cieľom KBT je zmenou správania odstrániť pocity menejcennosti, pocitov neistoty a vybudovanie sebaovládania, ktoré je potrebné pre optimálne fungovanie (Šrobárová, 2011, s. 92, 93).

Gestalt terapia Fritza Perlsa je expresívna a zameraná na prežívanie a vyjadrovanie pocitov tu a teraz. Existenciálna a humanistická psychoterapia sa zameriava vo veľkej miere na vnútorný svet a prežívanie ľudí, s dôrazom na ich osobnostný rast a rozvoj. Logoterapia Viktora Emanuela Frankla je psychoterapeutickým smerom, ktorý vychádza z predpokladu existencie významnej ľudskej potreby, ktorú Frankl pomenoval ako túžba po zmysle. Pri nenaplnení tejto potreby vzniká existenciálna frustrácia. Eklektický a integrovaný prístup. Eklektický prístup využíva podľa potreby konkrétne terapeutické metódy alebo techniky, podľa toho aká by bola v danom momente najvhodnejšia a najúčinnnejšia. Integrovaný prístup zjednocuje všetky psychoterapeutické prístupy do jednej teórie (Szöcs, 2011).

Terapeut pri práci s klientom v resocializácii vyžíva eklektický a integrovaný prístup. V resocializácii sa klient učí vyjadrovať svoje pocity a emócie, či už v individuálnej alebo skupinovej terapii teda využíva gestalt terapiu. Klient sa učí novému správaniu, kde sa využíva behaviorálna psychoterapia, cez odmeňovanie alebo trestanie sankciami. Na terapii klient spoznáva seba aj svoje myšlienky a presvedčenia, ktoré ak sú negatívne alebo deštruktívne sa menia vďaka kognitívnej terapii. Terapeut sa snaží byť kongruentný, empatický a pozitívne oceňuje klientov, kedy využíva Rodgersov humanistický smer. Klient počas doliečovania musí postupne hľadať nový zmysel života aby sa nevrátil k droge, čo navrhuje logoterapia. Vo vzťahu ku klientovi sa máme snažiť o vzťah na úrovni dospelý – dospelý čo nás terapeutov učí transakčná analýza. Ak chceme pochopiť klienta, potrebujeme ho poznať v sociálnom kontexte, z akého prostredia pochádza, z akej rodiny atď. to nás učí systemická teória.

TECHNIKY VYUŽÍVANÉ V RESOCIALIZÁCI

V resocializácii využívame rôzne techniky ako videoterapiu, muzikoterapiu, biblioterapiu, terénna terapiu, režimová terapiu, ergoterapiu - pracovná terapiu, športovú terapiu, kanisterapiu, arteterapiu, relaxačné techniky a iné. Na videoterapii sa pozerá film s drogovou tematikou, alebo s tematikou hodnôt človeka či o prekonávaní životných problémov. Film má byť podnetom pre hodnotnú diskusiu v skupine a motiváciu k prehodnocovaniu svojho života, svojich hodnôt a postojov a zároveň môže mať edukatívny charakter. V biblioterapii sa na skupine číta odborný text k téme závislosti a života pred a po liečbe. Taktiež má podnecovať k diskusii a môže byť edukatívny. Podľa

psychologického slovníka (2000) je biblioterapia „metódou psychoterapie využívajúca liečebné alebo podporné účinky čítania, čo znamená, že v rámci tejto terapie se čítaný text stáva terapeutickým prostriedkom podporujúcim liečebný vplyv prostredia“. Na muzikoterapii sa využíva hudba k terapeutickým účinkom. O čo najširšie chápanie muzikoterapie sa pokúsil Arne Linka (1997), ktorý o nej hovorí ako „o uplatnení hudby v záujme ľudského zdravia“. V arteterapii sa využíva umenie na vyjadrovanie prežívania klienta inou formou ako verbálnou. Pomáha odhaľovať skryté časti klientovej osobnosti. Britská asociácia arteterapeutov (The British Association of Art Therapists, 2008) definuje arteterapiu ako „formu psychoterapie, ktorá využíva umelecké médiá ako hlavný spôsob komunikácie“. V terénnej terapii sa využíva príroda, chôdza, zážitok, hry pri liečení a sebapoznávaní. Táto technika ponúka čas a priestor klientovi pri nazeraní na svoj život z nadhľadu. Počas team-buildingových aktivít a sa klient lepšie spoznáva ako funguje, komunikuje v skupine, kde taktiež spoznáva svoje miesto a rolu akú zastáva v skupine. Režimová terapia je základom resocializácie. Klient má počas dňa určený čas na spánok, na prácu a na oddychové aktivity. Cieľom je naučiť sa vyvážené narábať so svojim časom počas dňa. Počas dlhých rokov užívania drogy využíval voľný čas len na konzumáciu drogy alebo na jej zháňanie. Pre klienta naučiť sa pozitívne, aktívne a tvorivo využívať voľný čas je kľúčovým faktorom doliečovania. V resocializácii je časový režim dňa dopredu naplánovaný a detaily sa plánujú na pravidelných ranných skupinách. Jeden takýto časový plán uvádzam v prílohe C. Podobne v pracovnej terapii znova nadobúda klient stratené návyky, ktoré sú potrebné pri prinavrátení sa do zdravého života v spoločnosti. Ergoterapia podľa *svetovej federácie ergoterapeutov* (WFOT) je činnosť, ktorá sa zaoberá podporou zdravia a duševnej pohody prostredníctvom každodenných aktivít (zamestnaním). Hlavný cieľ ergoterapie je začleniť klientov do aktivít každodenného života. Ergoterapeuti to dosahujú tak, že umožňujú klientom zlepšiť ich skúsenosti a schopnosti potrebné k začleneniu sa do spoločnosti alebo zmenou prostredia, ktoré začlenenie podporí. V kanisterapii sa využíva liečebný ponciál vzťahu medzi klientom a zvieratom. Všetky tieto techniky, ale aj ďalšie sú súčasťou programu resocializácie, ktoré zohrávajú svoju úlohu pri príprave klienta na jeho kvalitný, plnohodnotný, abstinentský život v spoločnosti. V poslednom štádiu sa klient zapája do abstinentského klubu, ktorý by mal byť súčasťou abstinencie a riešenia životných skúšok a problémov, keďže život po resocializácii neznamená, že už žiadne problémy v živote nebudú.

ZÁVER

Príprava klienta na život v abstinencii, počas resocializácie, za rok a pol alebo dlhšie je komplexná odborná práca, ktorá musí byť zameraná všetky dimenzie, tj. biologickú, psychickú, sociálnu a duchovnú. Terapia si vyžaduje človeka, terapeuta, odborníka, ktorý dokáže vytvárať hlboký vzťah s iným človekom. Rozhovor a počúvanie sú najdôležitejšie metódy, ktoré klientovi pomáhajú rásť, meniť seba, svoje hodnoty a postoje, svoje návyky. Dôležitý je samozrejme záujem terapeuta o klienta, o jeho vnútorné prežívanie, radosti aj starosti. Klient sa učí pozorovaním, preto je potrebné aby resocializácia mala kvalitný tím terapeutov s dobrým vedúcim terapeutom, od ktorých sa môže klient učiť hodnotám a vzťahom. Naučiť sa mať vzťah k samému sebe po dlhých rokoch sebaubližovania je naozaj ťažké, ale učí sa to klientovi lepšie, ak má pri sebe človeka, ktorý si s ním

vytvára vzťah aj napriek jeho minulosti a prijíma ho tam, kde je, ale zároveň ho posúva dopredu. Zistili sme, že to čo klientovi pomáha predchádzať recidíve po resocializácii je chodenie na kluby, tie pomáhajú naďalej udržiavať vzťahy s ľuďmi s rovnakou chorobou a podobným osudom. Ak chce terapeut naučiť klienta asertívne komunikovať musí to vedieť sám. Ak chce terapeut naučiť klienta kontrolovať svoje emócie, tak to musí dokázať aj terapeut. Ak chceme naučiť sebahodnote klienta aj terapeut si musí vážiť sám seba. Ak klienta chce terapeut naučiť správnym hodnotám, musí ich žiť aj on sám. To všetko je dobrým základom, ale nestačí to. Terapeut a jeho osobnosť je dôležitým nástrojom, ktorý využíva pri práci s klientom, ale to nestačí. Odporúčaním do praxe je, že terapeut je odborník, ktorý musí vedieť čo robí a potrebuje poznať a efektívne využívať metódy a techniky, ktoré boli popísané v štvrtej kapitole, aby mohol klientovi pomáhať spoznávať samého seba a pomáhať mu rásť do abstinencie, ktorá je jediným liekom na túto zákernú chorobu nazývanú závislosť.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- BEKÖ, Lívia. 2012. Aplikácia socioterapie v pomáhajúcich profesiách [online]. In www.socioterapia.sk. Aktualizované 2009-11-12. [cit. 2012-05-01]. Dostupné na: <http://www.socioterapia.sk/2009/11/aplikacia-socioterapie-v-pomahajucich-profesiach2>.
- BRYNDZÁK, P. – POLÁCHOVÁ, J. 2011. Príčiny umiestňovania detí do diagnostických centier. In HARDY, M. et al. Sociálna patológia rodiny. Brno : IMS, 2011. 262-272 s. ISBN 978-8087182-17-8.
- DALEY, C. Dennis. 2003. *Recidíva – ako úspešne abstínovať*. Banská Bystrica, 44 s. *Denný režim Domova nádeje v Prešove*. [online]. [cit. 2016-02-15]. Dostupný na [www](http://rs-don.weebly.com/re382im-a-info.html): <http://rs-don.weebly.com/re382im-a-info.html>
- DISMAN, Miroslav. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Karolinum : Praha , 374 s. ISBN 80246-0139-7.
- DVOŘÁČEK, Jiří. 2008. Neurobiologie závislosti. In KALINA, Kamil et al. 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha : Grada, s. 25 – 40. ISBN 978-80-247-1411-0.
- GALÁŠ, Ján. 2004. Resocializácia. In *Čistý deň*, ISSN 1336-4243, roč. II, č. 1, s. 14, 15.
- GOSSOP, Michael. 2009. Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti. Úřad vlády České republiky : Česká republika, 104 s. ISBN 978-80-87041-81-9.
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Portál : Praha 2000, 776 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HARTNOLL, Richard. 2005. *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe*. Úřad vlády České republiky : Česká republika, 96 s. ISBN 80-86734-45-5.
- HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum*. Portál : Praha, 408 s. ISBN: 978-80-7367-485-4.
- KALINA, Kamil. 2008. *Terapeutická komunita*. Praha : GRADA, 400 s. ISBN 978-80247-2449-2.
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II: Mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- KAPUSTOVÁ, Karin. 2008. Socioterapia. In *Čistý deň*, ISSN 1336-4243, roč. VI., č. 3, s. 3 – 5.

- KLIMAS, Ján, HALAMA, Peter. *Nápomocné faktory zmien vo vzťahu k drogám u závislých po dlhodobej resocializácii*. [online]. [cit. 2016-02-15]. Dostupné na [www: https://www.academia.edu/1251931](http://www.academia.edu/1251931).
- KODEROVÁ, Kateřina, LORENZOVÁ, Jitka. 2007. *Osobnostní a sociální rozvoj klienta v terapeutické komunitě*. Diplomová práce. 177 s.
- KOLIBÁŠ, E., NOVOTNÝ, V. 1996. *Alkoholizmus a drogové závislosti*. Bratislava : Polygrafické stredisko UK, 120 s. ISBN 80-223-1078-6.
- KRATOCHVÍL, Stanislav. 2005. *Skupinová terapie v praxi*. Galén : Praha , 297 s. ISBN 80-7262-347-8.
- KRATOCHVÍL, Stanislav. 2012. *Základy psychoterapie*. Portál : Praha, 408 s. ISBN: 9788026203025.
- KREDÁTUS, J. 1995. *Diagnóza: Abstinencia*. Vydala redakcia Závislosť, 33 s.
- KREDÁTUS, Jozef. 2002. *Od funkčnej k disfunkčnej rodine, od kvality k nekvalite života*. KREDÁTUS, Jozef. TOKÁROVÁ, Anna (eds.). *Kvalita života a ľudské práva v kontextoch sociálnej práce a vzdelávania dospelých : zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou, konanej v dňoch 2. a 3.4. 2002 v Prešove*, Prešov : FF PU, s. 196 - 203. ISBN 80-8068-088-4.
- KUCEKOVÁ, Iva. 2009. *...Až do rána bieleho*. Prešov : Vydavateľstvo Michala Vaška, 204 s. ISBN 978-80-7165-766-8.
- KUNDRLE, Stanislav. 2008. *Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci a kvalifikované pomoci*. 2008. In KALINA, Kamil et al. *Základy klinické adiktologie*. Praha : Grada, s. 17 – 24. ISBN 978-80-247-1411-0.
- LINDENMEYER, Johannes. 2009. *Závislosť od alkoholu*. Bratislava: F Print, 137 s. ISBN 978-80-88952-54-1.
- LINKA, Arne. 1997. *Kapitoly z muzikoterapie*. Brno : Gloria Rosice u Brna, 1997. 157 s. ISBN 80-901834-4-1.
- SZŐCS, Ladislav. 2011. *Psychoterapia pri práci so závislosťami*. In *Čistý deň*, ISSN 1336-4243, roč. IX., č. 1-2, s. 23 - 27.
- MARTINOVÉ, M. ml., MARTINOVÉ, M, MARITNOVÉ, O. et al. 2011. *Úspešnosť odvykacej liečby*. In *Alkoholizmus a drogové závislosti*. ISSN 0862-0350 , roč 46, č. 4, s. 193 – 205.
- Medzinárodná klasifikácia chorôb: 10. revízia*. 2014. Praha : Ústav zdravotníckých informácií a štatistiky ČR, 874 s. ISBN 978-80-904259-0-3.
- MILLEROVÁ, Geri. 2011. *Adiktologické poradenství*. Praha : Galén, 461 s. ISBN 978-80-7262-765-3.
- MIOVSKÝ, Michal, BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *Možnosti a meze psychoterapie v léčbě závislosti*. In KALINA, Kamil, RADIMECKÝ, Jozef et al. *Drogy a drogové závislosti 2*. Úrad vlády Českej republiky, s. 25 – 29. ISBN 80-86734-05-6.
- Národný inštitút pre závislosti. *Terapeutické komunity*. [online]. [cit. 2016-02-15]. Dostupné na: <http://archives.drugabuse.gov/researchreports/Therapeutic>

- Národné centrum zdravotníckych informácií. 2012. Najčastejšou príčinou hospitalizácie dospelých na psychiatrii je alkohol [online]. In *www.nczisk.sk*. [cit. 2012-05-04]. Dostupné na: <http://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Najcastejsou-pricinou-hospitalizacie-dospelych-na-psychiatrii-je-alkohol.aspx>.
- NEJDLOVÁ, Drahomíra. 2003. Drogou číslo jeden je stále alkohol. In JANIÁKOVÁ, Danica. 2003. *Tak už dost! Východiská zo závislosti*. Bratislava : Kontakt, s. 45 – 65. ISBN 80-968985-0-7.
- NEŠPOR, Karel. 2007. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portal, 162 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- NIAAA. 2012. Alcohol relapse and craving [online]. In *www.about.com*, [cit. 2012-05-05]. Dostupné na: <http://alcoholism.about.com/cs/alerts/l/blnaa06.htm>.
- National institute on drug abuse. 2015. *Are Therapeutic Communities Effective?* [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné na: <https://www.drugabuse.gov/longdesc/are-therapeutic-communities-effective>.
- NOCIAR, Alojz. 2007. Závislosti od tabaku, alkoholu a drog. In HERETIK, Anton, HERETIK, Anton, et al. 2007. *Klinická psychológia*. Nové Zámky : Psychoprof, s. 325 – 380. ISBN 978-80-89322-00-8.
- NORCROSS, John, PROCHASKA, James. 1999. *Psychoterapeutické systémy. průřez teoriemi*. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-766-4.
- PAVELOVÁ, Ľuba, KASANOVÁ, Anna. 2008. Sociálna práca v oblasti závislosti. In *Čistý deň*, ISSN 1336-4243, roč. VI., č. 3, s. 24 - 25.
- PITA, Dianne, Doyle. 2000. *Nezdravá závislost*. Praha : ERMAT, 135 s. ISBN 80-7192-377-X.
- PLEVOVÁ, Irena. 2013. *Základy psychoterapie*. Olomouc, 62 s. ISBN 978-80-244-3505-3.
- POPOV, Petr. 2003. Alkohol. In KALINA, Kamil, RADIMECKÝ, Jozef et al. *Drogy a drogové závislosti 1. Úrad vlády Českej republiky*, s. 151 -158. ISBN 80-86734-05-6.
- PRAŠKO, Ján. 2003. *Poruchy osobnosti*. Portál : Praha , 360 s. ISBN 80-7178-737-X.
- RAWLING, Barbara , ROWDY , Yates. 2001. *Therapeutic communities for the treatment of drug users*. Jessica Kingsley publisher : 272 s. ISBN 978-1849853200.
- RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, Martina, ADAMEČEK, David, KALINA, Kamil. 2003. Rezidenční léčba v terapeutických komunitách. In KALINA, Kamil, RADIMECKÝ, Jozef et al. *Drogy a drogové závislosti 2. Úrad vlády Českej republiky*, s. 201 – 207. ISBN 80-86734-05-6.
- ŠÍROVÁ, Lea. 2010. Resocializácia abstínujúcich závislých – návrat k životu bez závislosti. In MACHALOVÁ, Mária et al. *Dialógy o závislostiach*. 2010. TakeOff advertising, s. 125 – 144. ISBN 978-80-970370-9-3.
- ŠKORICOVÁ, Marta. 2004. Syndróm závislosti od alkoholu. In *Čistý deň*, ISSN 1336-4243, roč. II, č. 1, s. 8, 9.
- ŠROBÁROVÁ, Soňa. 2011. *Intervencia, resocializácia a terapia v sociálnej práci*. Ružomberok : VERBUM – vydavateľstvo KU, 146 s. ISBN: 978-80-8084-715-9.

- Ministerstvo zdravotníctva a sociálnych vecí USA. 2006. *Therapeutic community curriculum*. Rockville : DHHS , 292 s. SMA 06-4121.
- MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitatívny prístup a metódy v psychologickom výskume*. Praha : Grada , 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- The British Association of Art Therapists: *What is Art Therapy?* (2008) [online]. [citované 5. 2. 2016]. Dostupné na internete: <http://www.baat.org>.
- VAVRINČÍKOVÁ, Lenka. 2009. Rodina a užívanie drog z pohľadu sociálnej práce. In HUDECOVÁ, Anna, BROZMANOVÁ, GREGOVÁ, Alžbeta et al. 2009. *Sociálna práca s rodinou*. Banská Bystrica : PF UMB a OZ Pedagóg, s. 187. - 207. ISBN 978-80-8083-845-4.
- VORBOVÁ, Renáta. 2009. Boj s alkoholizmom [online]. In vylecit.cz [cit.2011-11-16]. Dostupné na: <http://www.vylecit.cz/861/boj-s-alkoholismem-vi-cast>.
- VODÁČKOVÁ, Daniela (eds.). 2012. *Krízová intervencia*. Praha : PORTÁL, 544 s. ISBN 978-80-262-0212-7.
- VORBOVÁ, Renáta. 2009. Boj s alkoholizmom [online]. In vylecit.cz [cit. 2011-11-16]. Dostupné na: <http://www.vylecit.cz/861/boj-s-alkoholismem-vi-cast>.
- World Federation of Occupational Therapists. *What is Occupational Therapy?* [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupný na: <http://www.wfot.org/information.asp>
- WHO. 2011. *Global status report on alcohol and health*. Switzerland : WHO Press, 386 s. ISBN 978 92 4 1564 15 1.
- ZELINA, Miron. 2010. Craving, sebamonitorovanie, sebausmerňovanie. In *Čistý deň*, ISSN 1336-4243, roč. VIII, č. 1-2, s. 48, 49.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave 2017, s.15

Abstrakt

Príspevok je obsahovo zameraný na psychologicko – eticko – sociálno- spirituálnu problematiku, na človeka ako osobnosť, tvorca kultúry, ktorou je zároveň aj tvorený, na problém jeho hodnoty ako jednotlivca v dnešnom modernom svete. Zamýšľame sa nad pojmom človeka ako osobnosti, popisujeme jednotlivé zložky osobnosti človeka, ako tvorca kultúry, na hodnoty a etiku, ktoré majú hlavný vplyv na hodnotu každého človeka v dnešnom modernom svete.

Kľúčové slová: Človek. Osobnosť. Hodnoty.

Úvod

Už pri vzniku civilizácie si ľudia kládli otázku... kto a čo je človek, akú má hodnotu.... Prvé odpovede na tieto otázky nachádzame v zachovaných náboženských a filozofických úvahách. Aj keď sa otázka zdá jednoduchá, dať jednoznačnú odpoveď na tieto otázky, je veľmi zložitá. Pokúšajú sa o ňu vedci a laici, teológovia a filozofi, predstavitelia biologických vied, každý zo svojho uhla pohľadu. Samotný pojem „človek“, univerzálne vystihuje všetky spoločné ľudské danosti, ako sú napríklad: vlastnosti, vzťahy a aktivity. Tieto danosti prislúchajú celému ľudskému rodu bez ohľadu na epochu dejín, na príslušnosť k určitej spoločenskej triede, národu, rase. Tieto aspekty problematiky človeka sa javia ako všeľudské a univerzálne.

Jednotlivé koncepcie človeka sa však v celej histórii ľudstva často diametrálne líšia na základe protichodných východísk, prístupov a zamerania, zjednocujúcim je iba predmet ich štúdia – človek . Svojím obsahom sa líši mýtické chápanie človeka (človek ako prírodná bytosť), antické (človek ako animal rationale), kresťanské chápanie človeka (človek ako Boží tvor), pohľad osvietenkej filozofie (človek ako zložitý mechanizmus), existenciálne poňatie (človek ako existencia, projekt), marxistický prístup (človek – prakticky činná bytosť).¹

V dejinách sa prelínajú rôzne koncepcie, o ich pravdivosti sa vedú spory, ktoré odhaľujú vždy novšie poznatky z tejto oblasti. Paradoxne, čím je takýchto poznatkov viac, tým je obraz človeka menej čitateľný, na druhej strane o to viac zložitý . Filozofický prístup myslenia ľudí postupne vytvoril množstvo pohľadov sebareflexie a seba projekcie ako problému. Zo všetkých týchto aspektov vyplýva jeden záver, že podstatu človeka nemožno pochopiť rovnakým spôsobom ako podstatu čisto

¹ Briška, F.: Problém človeka a humanizmu v politickej filozofii, Iris, Bratislava 2000, str.8

fyzikálnych vecí. „Aj keby sa nám podarilo zozbierať a usporiadať všetky fakty o človeku, mali by sme ešte stále pred sebou iba hmlistý a neúplný obraz podstaty človeka, iba jej torzo.“²

Človek je vo svojej podstate zároveň bytosťou, ktorá neustále hľadá samu seba, ktorá v každej chvíli a situácii života skúma a zvažuje podmienky svojej existencie. Človek vidí svoje možnosti, ale vidí aj svoju obmedzenosť, duchovná časť ho ťahá mimo čas a priestor, ale jeho hmotná, biologická podstata ho pripútava pevne k zemi. Pozná aj neistotu svojho bytia, nielen biologického života, ale celú svoju ľudskú neistotu.

1. Človek ako osobnosť

Osobnosť je organizovaný celok duševného života, ktorý sa prejavuje preňho typickým, príznačným správaním a smerom dovnútra určitou jedinečnou organizáciou svojich štruktúrnych zložiek. Pretože sa človek stáva osobnosťou v kontakte so spoločnosťou, osobnosť je sociálnym javom. Do osobnosti sa každý človek formuje už od ranného detstva spolu s procesom sebauvedomovania, pričom tento proces trvá celý život. Formovanie sa začína medzi druhým a tretím rokom. Prvým krokom formovania „ja“ je uvedomenie si svojho tela. Druhým je uvedomenie si vlastnej schopnosti (ja to spravím). Tretím krokom formovania „ja“ je hodnotenie (ja to viem, ja to hodnotím).³

Osobnosť každého človeka sa skladá z jednotlivých zložiek – horizontálnych a vertikálnych. K horizontálnym zložkám patria vlastnosti, ako sú vlohy, schopnosti, charakter, temperament, šírka i hĺbka citov, vôle, vedomostí, záujmov a ideálov.⁴

Schopnosti a zručnosti sú založené na vlohách, získané učením, výchovou a sebvýchovou. Učenie patrí medzi poznávacie aktivity človeka.

Charakter je významnou súčasťou štruktúry osobnosti človeka. Zahŕňa v sebe len najpodstatnejšie vlastnosti osobnosti, je osobnostným jadrom. Charakterové zložky osobnosti sa prejavujú v správaní človeka a v jeho vzťahu k prostrediu. V činnosti sa prejavujú šírkou a hĺbkou záujmov, vôle, citov presvedčení a túžob. Z tohto aspektu môže byť človek citovo založeným alebo chladným racionalistom, so slabou alebo silnou vôľou, byť vzdelaným alebo nevzdelancom, úzkoprýsým či veľkorysým, hlboko zaniateným alebo prázdny človekom, odpúšťajúcim a podobne.⁵ Charakter sa prejavuje aj istou mierou vyrovnanosti, ktorá sa prejavuje rozvážnym alebo nerozvážnym konaním, primeranosťou či neprimeranosťou reakcií. Prejavuje sa aj vzťahom k tejto činnosti, teda človek môže byť usilovný alebo lenivý, dôsledný alebo povrchný principiálny či kompromisný.⁶ Charakter človeka je veľmi zložitý a až po prehodnotení všetkých aspektov jeho prejavy môžeme skonštatovať či je morálny alebo nemorálny, egoisticky – prospechársky, alebo dobroprajne –

² Cassirer, E.: Esej o človeku, Pravda, Bratislava, 1977, str.

³ kolektív: Náuka o spoločnosti, SPN, Bratislava, 2001, str. 170

⁴ Šútovec J., a kol.: Psychológia a pedagogika, Osveta, Martin, 1994, str. 38

⁵ Vajda, J.: Etika, Enigma, Nitra, 1995, str. 61

⁶ Vajda, J.: Etika, Enigma, Nitra, 1995, str. 62

altruistický.⁷ Vytváranie osobnosti je zložitým spoločenským javom. „Človek túži predovšetkým uvedomovať si sám seba ako mysliaču, vôľou obdarovanú a aktívnu bytosť, ktorá nesie zodpovednosť za svoju voľbu a je schopná vysvetliť ju odvolávajúc sa na vlastné ideály a ciele.“⁸

Všetci ľudia v priebehu vývinu stávajú osobnosťami. „Človek dospieva k plnému rozvinutiu len v personálnom vzťahu.“⁹ Takýto vzťah je súčasťou širšieho vzťahu v spoločenstve, kde nadobúda osobitnú kvalitu. Skutočne hodnotný etický rozmer nadobúda osobnosť človeka vtedy, ak smeruje k pozitívnej orientácii vo všetkých smeroch svojej osobnosti a tým sa stáva prínosom kladných hodnôt pre celú spoločnosť.

V súčasnosti sa touto problematikou zaoberá špeciálny psychologický smer, pozitívna psychológia. Zaoberá sa pozitívnymi emóciami, pozitívnou životnou orientáciou ako sú nádej, radosť, odpustenie, empatia, altruizmus, láska, priateľstvo, múdrosť, nezdolnosť, sebaocenenie, vďačnosť, spiritualita.

Človek sa už narodením stáva členom určitej skupiny (rodina, školská trieda, záujmová skupina). Jeho formovanie sa veľkou mierou realizuje prostredníctvom skupinových noriem a sankcií.

Spoločenský styk je charakterizovaný komunikatívnosťou (výmena informácií, dorozumievanie), interakciou (vzájomné pôsobenie človeka na okolie a okolia na človeka, vzťahy a postoje), perceptívnosťou (zmyslové vnímanie, porovnávanie, skúmanie).¹⁰

Prvým sociálnym prostredím do ktorého sa človek hneď po narodení dostane je rodina. Rodina je teda primárnou sociálnou skupinou a je zároveň skupinou, ktorá má najväčší vplyv na vývin a formovanie osobnosti v detskom veku, na jeho hodnotovú orientáciu. Zároveň vytvára schopnosti adekvátne jednáť s inými ľuďmi. Podľa Z. Matějčka pre dieťa je to súčasne miesto jeho objaviteľských výprav, miesto učenia a poznávania, radostných zážitkov, miesto, kde sa môže do sýtosti hrať. Je miestom, kde sa s dieťaťom počíta, kde patrí, kde je prijímané. Tu sa utvára vedomie jeho ja, jeho spoločenskej hodnoty.

Pre zdravý vývin osobnosti má harmonicky fungujúca rodina zásadný význam, pretože dlhodobé výskumy a sledovanie detí vyrastajúcich bez rodičovskej lásky ukázalo, že tieto deti častejšie trpia v dospelosti duševnými poruchami – chronickou úzkosťou, depresiami, závislosťou na návykových látkach, asociálnymi formami správania. Človek, ktorého ja bolo zranené v útlom detstve v mnohých prípadoch už nikdy nedokáže dozrieť v plnohodnotného zrelého, socializovaného jednotlivca a byť prijímateľom a tvorcom kultúry v jej pozitívnom zmysle.

„Citové strádanie v detstve je v mnohých prípadoch zárodkom budúcej sociálnej izolácie jedinca, ktorý nie je schopný nadviazať uspokojivé vzťahy s druhými ľuďmi, je zárodkom rôznych psychických porúch, alebo rôznych foriem asociálneho správania.“¹¹

⁷ Vajda, J.: Etika, Enigma, Nitra, 1995, str. 62

⁸ Berlin, I.: O slobode a spravodlivosti, Archa, Bratislava, 1993, str. 31

⁹ Coreth, E.: Co je člověk? Zvon, Praha, 1996, str. 159

¹⁰ kolektív: Náuka o spoločnosti, SPN, Bratislava, 2001, str. 168

¹¹ Syřišťová, E.: Imaginární svět, Mladá fronta, Praha, 1974, str. 116

Dnešná kríza v rodinnej výchove súvisí aj zo zmenou celkovej preferencie hodnôt spoločnosti vôbec. V mnohých rodinách sa do popredia dostávajú materiálne hodnoty konzumnej spoločnosti na úkor emocionality, vytvára sa menej príležitosti na estetické a etické prežívanie každodenných udalostí, duševný život takýchto rodín je veľmi plytký, je poznačený konformizmom. Dieťa si postupne na hodnoty, ktoré mu sprostredkuje takáto rodina rýchlo zvykne, v dospelosti sa to potom často prejavuje nadmerným egoizmom, prílišným presadzovaním svojho ja, bez ohľadu na iných ľudí. A sebecko je vždy zlým predpokladom pre blízke aj vzdialenejšie spolužitie ľudí, pre spoluprácu s nimi, ale nie je ani predpokladom osobného šťastia.

Rodiny založené na kresťanských princípoch, majú iný prístup, sú zároveň aj prostriedkom, ktorý kresťanom pomáha dosiahnuť Božie kráľovstvo. Rodina je pre deti školou života, rodičia majú utvárať rodinné ovzdušie, preniknuté láskou a úctou k Bohu a ľuďom, majú byť vzorom a autoritou. Od detí sa očakáva poslušnosť, úcta, láska a prejav vďačnosti. Všetci členovia rodiny dostávajú milosť a úlohu, aby deň čo deň budovali spoločenstvo osôb, založené na vzájomnej komunikácii. Takáto rodina potom vydáva svedectvo lásky a viery, má účasť na budovaní Božieho kráľovstva.¹²

2 Hodnota človeka

Hodnoty sú v podstate tým, čím sa ľudia navzájom najviac odlišujú, čím sú originálni, pretože neexistujú dvaja ľudia, ktorí by mali úplne rovnaký rebríček hodnôt. Sú v pozadí cieľov, ktoré chcú ľudia v živote dosiahnuť.

K najdôležitejším hodnotám patria morálne hodnoty, to čo človek považuje za dobré a čo za zlé. Tento súbor hodnôt sa nazýva morálny kódex, pomáha človeku rozlišovať tieto protikladné hodnoty. Len vďaka tomuto kódexu môžeme porozumieť skutočnému poznaniu hodnôt všeobecne a aj samotnej hodnote života človeka.

Zlatým morálnym pravidlom správania každého človeka by malo byť: „Čo nechceš, aby druhí robili tebe, nerob ani ty im.“ Tieto hodnoty sú súčasťou etiky.

Každý človek si vytvára určitú hierarchiu morálnych hodnôt, ktoré súvisia s kategóriou dobra a zla, povinnosti, zmyslu života a šťastia. Dobrom je všetko čo smeruje k rozvoju človeka, k naplneniu jeho ľudskosti, zlo je jeho opakom. Povinnosť je niečo čo má človek realizovať, ale nemusí. Ak si človek svoju povinnosť splní, považuje sa to za mravné konanie, ak nie, je hodnotený ako nemravné konajúci. Otázka zmyslu života je v podstate pretlmočením problému dobra vo vzťahu k morálnemu subjektu – človeku.

Otázku zmyslu života si kladie rovnako chorý či trpiaci, zdravý, optimista aj pesimista, v rozkvetení životnej sily aj na jeho konci, veriaci rovnako ako ateista. Človek je slobodný, má teda vždy možnosť voľby, za ktorú je potom zodpovedný. Kresťanská sloboda sa uplatňuje cez vnútorné rozhodnutie každého človeka, a to nielen eticky, voľbou medzi väčším dobrom a menším dobrom, či medzi dobrom a zlom, ale najmä transcendentálne – eschatologicky ako rozhodnutie pre Boha, alebo

¹² Katolícke noviny, Spolok sv. Vojtecha, Trnava, ročník 121, č. 8, str. 14

proti Nemu, pre večnú spásu, alebo proti nej.¹³ S voľbou človeka sú úzko spojené pojmy svedomie, česť a mravná dôstojnosť. Svedomie je sudcom, ktorý prihliada na poznaný ideál mravnosti ako na princíp, z ktorého sa vychádza pri hodnotení ľudských skutkov.

Môžeme to alebo ono chcieť, alebo nechcieť. Pre jednu alebo druhú možnosť máme dôvody, pre a proti, rovnako aj motívy. Motívy a motivácia sú významnou zložkou morálneho vedomia. Človek motivuje svoje konanie vtedy, keď ho zdôvodňuje. Motív je vedomá pohnútko konania, motivácia je komplex vzájomne spojených motívov. Motivácia spolu s hodnotením a sebahodnotením je dôležitým prvkom regulácie mravného správania sa človeka, podnecuje konanie individua, pomáha uvedomiť si osobnú zodpovednosť za konanie.¹⁴

Mravný človek je človek s pozitívnym aktívnym vzťahom k životu i jeho hodnotám, je statočný, sebavedomý, zdravo ctižiadostivý, hrdý, skromný, čestný, úprimný, zdvorilý, tolerantný, humánný, slobodný, autentický a tvorivý. Cesty k tomuto mravnému ideálu sú zložité, ľudstvo ich v priebehu svojej histórie rieši, každá doba rozvíja nové možnosti, ale zároveň aj vytvára nové podoby prekážok k týmto ideálom.¹⁵

V rámci histórie etiky sa vytvorilo množstvo rôznych náuk často úplne protirečivých. Na jednej strane extrémne rozdielných etických prístupov je východné učenie o úplnom nenásilí (džinizmus), kde je najvyšším princípom úcta k životu ako takému, absolútna láska a kresťanská etika, ktorej morálny zákon prikazuje milovať všetkých bez výnimky (nielen dobrých), slovami Ježiša Krista:

„... milujte svojich nepriateľov a modlite sa za tých, čo vás prenasledujú, aby ste boli synmi svojho Otca, ktorý je na nebesiach ...“ (Matúš) a na druhej stojí nadčlovek (na základe filozofie F. Nietzscheho), niekto, kto sa považuje za tak dokonalého, že si pripisuje právo posúdiť menejcennosť iných ľudí na základe rasy, alebo inej kultúry (rasizmus, extrémny etnocentrizmus), v mene tejto etiky viesť vojny, zriadiť koncentračné tábory (Hitler), kde sa človek ako jednotlivec stáva úplne ničím...

Skutočným východiskom je hľadanie a nájdenie najvyššej etickej normy a rozumný, trpezlivý a pozitívny návrat k objektívnej skutočnosti existencie, naplnenej všeobjímajúcou láskou a úctou k životu, kde základnou a najvyššou etickou hodnotou je ľudský život.

Mravný človek má tiež povinnosť starať sa o svoje zdravie, rozvíjať všetky svoje schopnosti tak, aby sa čo najlepšie zapojil do chodu spoločnosti, do rozvoja pokroku človeka a ľudstva.

K naplneniu princípov takejto etiky prispieva aj sociálna práca ako vedný odbor.

Človek existuje ako neoddeliteľná, integrálna súčasť sveta, vesmíru. Hmotný svet, ktorý človeka obklopuje je súhrnom zmyslovo vnímateľných vecí, prírody a vesmíru. Svet v tomto zmysle je objektívnou skutočnosťou. V sociologickom zmysle je svet chápaný ako ľudský svet, spoločenstvo, verejný život, zahŕňajúci správanie, je teda ľudským priestorom po stránke sociálnej, kultúrnej a politickej.

¹³ Letz, J.: Filozofická antropológia, Charis, Bratislava, 1994, str.72

¹⁴ Vajda, J.: Etika, Enigma, Martin, 1995, str. 23

¹⁵ Vajda, J.: Etika, Enigma, Martin, 1995, str. 115, 120

Človek má v rámci vnímania a prežívania ešte aj svoj vnútorný svet. Svet je teda všeobecne chápaný ako prostredie, ktoré človeka obklopuje v danom čase, ale zároveň tento pojem vystihuje aj vnútorné prežívanie človeka.

Moderným svetom môžeme teda nazvať súčasné obdobie, na prahu nového tisícročia, ktoré sa dá z pohľadu človeka stručne charakterizovať ako obdobie informačnej komunikácie. Súvisí s prechodom ľudstva z industriálneho do informačného štádia vývinu spoločnosti. Kľúčovým problémom sa stáva prístup k informáciám, možnosti ich získavania, spracovania a využívania. Vzrastanie úlohy komunikácie v ľudskej spoločnosti v technickej oblasti sa stalo zároveň príčinou krízy ľudskej komunikácie.

„V dnešnom svete sú vzájomné interpersonálne styky čoraz intenzívnejšie, ale zároveň nadobúdajú často utilitárnu a pragmatickú podobu, čo vyvoláva svojráznu krízu „intímnosti“. Urýchľuje sa celkový rytmus, dynamika medziľudských vzťahov, tá však vedie k strate ich hĺbky a bezprostrednosti.“¹⁶

Človek sa stáva čím ďalej viac zameraný iba na určitú činnosť, jeho práca je čím ďalej viac organizovaná v súčinnosti s technikou, je iba úzko špecializovanou zručnosťou. Nadmerná zamestnanosť moderného človeka zameraná predovšetkým na výkon mu často spôsobuje preťaženie organizmu. Zamestnanci, hlavne vo veľkých podnikoch sa stávajú akoby súčiastkou veľkého stroja. Z človeka sa stal „homo faber“. Medzi pracujúcimi sa vytrácajú osobné, priateľské vzťahy. „Odráža sa v nich tlak hospodárskeho systému, ktorý nepripúšťa nijakú chvíľu oddychu a úniku. Masa jednotlivcov sa musí programovo prispôbiť: jednotlivec musí vynaložiť všetku svoju energiu, aby v zmysle pragmatickej definície – bol neustále pri tom, aby bol súčasťou procesu a patril k nemu.“ Následkom sú takzvané civilizačné choroby, ktorých počet sa neustále zvyšuje. „Sťažilo sa normálne správanie človeka k človeku. V dôsledku každodenného zhonu, narastajúceho ruchu a v dôsledku spolupráce a spoločného života v stále užšom priestore sa ľudia neprestajne stretávajú ako cudziniec s cudzincom.“¹⁷

Príliš zaneprázdnení pracujúci rodičia majú čím ďalej tým menej času pre svoje deti, snažia sa im tento deficit vynahradiť nákupom stále drahších hračiek, televízorov, osobných počítačov, mobilných telefónov... a osobný kontakt v takýchto rodinách je zredukovaný na minimum. Deti sú takto už od malička zamerané na materiálnu stránku života, na úkor duševného rozvoja.

„Ľudia sa spoznávajú vo svojich tovaroch, svoju dušu nachádzajú vo svojom aute, vo svojom HI-FI prijímači, vo svojom kuchynskom prístroji.“¹⁸ Ľudia, (vrátane detí a mládeže) čím ďalej, tým menej čítajú knihy, oveľa viac času trávia pred obrazovkou televízorov, videí, počítačov, mobilov. Produkty kultúrneho priemyslu zaplavujú svojich konzumentov obrazmi, informáciami, nespočetným množstvom reklám. Výsledkom je manipulácia ľudského myslenia, najvýznamnejšie sa na tomto procese podieľa televízia. Je jej nástrojom a nositeľom ovládnutia, centrum na spracovanie informácií. Následkom pôsobenia televízie vzniká nový druh pustovníctva, novodobá izolácia.

¹⁶ Briška, F.: Problém človeka a humanizmu v politickej filozofii, Iris, Bratislava, 2000, str. 101

¹⁷ Schweitzer, A.: Kultúra a etika, Slovenský spisovateľ, Bratislava, 1986, str. 25

¹⁸ Furstová, M., Trinks, J., :Filozofia, SPN, Bratislava, 1988, str. 234

Milióny ľudí na celom svete vysedávajú pred televízormi, vedľa seba a predsa sú si vzdialení. Komunikácia založená na izolácii vedie k nivelizácii kultúry ľudí. Kultúrny priemysel bráni utváraniu samostatne mysliacich a vedome konajúcich individuí. Vnucuje im určitý životný štýl, počnúc pracím práškom, po najnovší model auta, alebo mobilného telefónu. Filmy, zábavné programy, súťaže („reality show“) sa riadia ekonomickými kritériami na úkor ich kvality, zamerania a obsahu. K takému druhu patria aj nekonečne dlhé seriály, kde akýkoľvek hlbší zmysel úplne chýba. V človeku sa napokon prehľbuje pocit osamelosti, aj keď je uprostred davu. Výsledkom je neustále sa zvyšujúci počet depresí vo svete.

Hmotná kultúra sa nebyvalým spôsobom rozvinula, ale bohužiaľ na úkor duchovnej. Moderný človek ako konzument sa úplne stotožnil s rovnicou – „ja som = čo mám a čo konzumujem.“¹⁹ Kultúra človeka sa stala v podstate kultúrou konzumu. Ako taká sa neuspokojuje iba s tým, že konzument konzumuje, ale stále viac si nárokuje, že nesmie existovať žiadna iná ideológia, ako ideológia konzumu. Je to v podstate neosekulárny hedonizmus, ktorý zabúda na všetky humanistické hodnoty, odcudzil jednotlivých ľudí v spoločnosti.²⁰

Človek ako jednotlivec často vníma sám seba ako tovar, stáva sa vecou na trhu osobností, na rozdiel od tovaru ponúka svoju osobnosť, namiesto sústredenia sa na svoj život alebo šťastie, sústreďuje sa iba na svoju predajnosť, tým stráca svoju autenticitu, opomína svoju vnútornú hodnotu. Život človeka sa vo všeobecnosti orientuje na mať, orientácia na bytie sa vytráca, tým stráca jeho „ja“ svoju skutočnú hodnotu, ktorá človeku ako takému prináleží.

Následkom takejto kultúry konzumu narastá v mnohých ľuďoch pocit bezcennosti, neschopnosti, človek sa stane pesimistom, jeho organizmus je príliš zaťažený stresom, následkom je strata schopnosti tešiť sa zo života. V prípade, že je ľudský jedinec, ktorý vyznáva túto, hmotným smerom orientovanú kultúru, prepustený z práce, alebo stratí majetok, je výsledkom aj celková strata podstaty zmyslu jeho života, jeho cieľu – mať a zväčšovať majetok, môže dôjsť k úplnému zrúteniu jeho psychologickej zložky osobnosti, ku existenciálnej kríze. Tento typ ľudí sa môže uchýliť v krajnom prípade až k samovražde.

Len človek so zdravým sebavedomím, ktorý si uvedomuje svoju skutočnú cenu, má svoj stred, svoje „ja“, vie slobodne voliť vlastný postoj. Osobnosť, ktorá svoj zmysel a cieľ života vidí v „byť“ a nie „mať“, dokáže takejto kultúre konzumu a jej následkom odolať.

H. Selye, autor teórie stresu, pozitívne smerovanie človeka v jeho živote zhrnul takto: „Predovšetkým musí nájsť taký spôsob života, ktorý mu zabezpečí duševnú vyrovnanosť, nevyhnutnú na to, aby sa mohol radowať, a potom sa musí naučiť rozlišovať medzi tým, čo samo osebe dáva radosť, a tým, čo je iba prostriedkom na to, aby si radosť mohol kúpiť.“²¹

Súčasný človek a jeho všeobecná kultúra má v dnešnej dobe na výber dve možnosti: kultúru života alebo kultúru smrti. Kultúra života je pozitívnou kultúrou, stavia na všetkých pozitívnych hodnotách, medzi ktoré patrí predovšetkým úcta k životu ako takému, úcta k jednotlivcovi, všetky

¹⁹ Fromm, E.: Mít nebo být?, Naše vojsko, Praha, 1992, str. 29

²⁰ Furstová, M., Trinks, J.: Filozofia, SPN, Bratislava, 1988, str. 21

²¹ Selye, H.: Život a stres, Obzor, Bratislava, 1966, str. 376

etické čnosti vo vzťahu k ľuďom, k sebe samému. Medzi ne patria hlavne empatia, odpúšťanie, súcit. Hlavným prejavom kultúry smrti je neúcta k životu, nadmerný egoizmus, zlo, neukojiteľná túžba po majetku a moci, rasizmus, týranie a ponižovanie jednotlivcov, devastácia prírody. Jej výsledkom je hladomor, chudoba, novodobé otroctvo, zneužívanie žien a detí. Na 60. valnom zhromaždení OSN v septembri 2005, sa hovorilo hlavne o boji s chudobou, o odzbrojení, terorizme, ekológii, prírodných katastrofách. Následkom negatívnych fenoménov rastie napätie, pesimizmus a beznádej. Jediným riešením je zmena postoja, dôslednejšie uplatňovanie princípov solidarity, subsidiarity trvalej udržateľnosti života a efektívnejšie zasadzovanie sa za sociálnu spravodlivosť.²²

Dilema dvoch protikladných kultúr sa dotýka aj samotnej hodnoty života človeka ako jednotlivca, nastoľuje otázku morálnosti eutanázie a interrupcie, rovnako problém zmyslu utrpenia človeka.

Táto otázka úzko súvisí so zmyslom života človeka, jeho cieľom. Moderní ľudia, ktorí uznávajú iba terajší život a materialistickú filozofiu zmyslu života, ktorí sa vzdali svojej spirituality, stanovujú za hlavný cieľ plnohodnotné prežitie života na tomto svete, utrpenie a núdzu považujú za nedôstojné človeka, preto uznávajú za správne, v prípade, že človek trpí nevyliciteľnou chorobou a bolesťami, mať právo tento život aktívne, dobrovoľne ukončiť eutanáziou.

Pápež Ján – Pavol II: „Právo na život je základným ľudským právom. A predsa určitá súčasná kultúra by ho chcela popierať, keď z neho urobila „nepohodlné“ právo, ktoré treba brániť. Nijaké iné právo sa väčšmi nedotýka samotnej existencie človeka než toto! Právo na život znamená právo prísť na svet a potom žiť, až kým život prirodzene nevyhasne. – Kým žijem mám právo na život.“²³

V súčasnosti sa touto problematikou zaoberá aj nový smer bioetika – časť etiky, ktorá sa týka ľudského života, jeho problémov a hraničných situácií, hlavne v súvislosti s asistovanou reprodukciou – mimotelovým oplodnením, klonovaním, pokusmi na ľudských embryách.²⁴

Súčasní ľudia, ktorí vidia konečný cieľ zmyslu života človeka vo večnosti, veria v Boha, v budúci život, nachádzajú jeho zmysel aj v utrpení, pre tých je pokorné znášanie utrpenia samozrejmosťou súčasťou života. Tí, ktorí veria v Boha uznávajú, že rozhodnutia pri riešení života a smrti, nemôžu vychádzať z normy kvality života, pretože Boh prikladá skutočný význam samotnému životu ako hodnote. Otázku dôstojného dožitia nevyliciteľne chorých ľudí riešia aj pomocou hospicov – zariadení, v ktorých pomáhajú takýmto ľuďom zvládnuť posledné dni života.

Človek rešpektujúci úctu k životu ako takému sa stáva skutočne etickou, ľudskou bytosťou, niekým, kto si zaslúži úctu bez ohľadu na jeho spoločenské postavenie, množstvo majetku, vzdelanie.

„Skutočne etický je človek len vtedy, keď uposlúchne v sebe naliehanie pomôcť podľa možnosti každému živému tvorovi a štíti sa nejakým spôsobom mu škodiť. Nepýta sa na to, nakoľko si ten alebo onen život svojou hodnotou zaslúži jeho účasť, ani na to, či a nakoľko je ešte schopný citu. Je mu posvätný život ako taký.“²⁵

²² Katolícke noviny, Spolok sv. Vojtecha, Trnava, ročník 121, č. 8, str. 16

²³ Ján Pavol II.: Prekročiť prah nádeje, Nové mesto, Bratislava, 1995, str. 181

²⁴ Katolícke noviny, Spolok sv. Vojtecha, ročník 121, č.50, str. 14

²⁵ Schweitzer, A.: Kultúra a etika, Slovenský spisovateľ, Bratislava, 1986, str. 353

K základným prvkom modernej sociálnej práce patrí rešpektovanie absolútnej povinnosti uznať všetky osoby v mene ich dôstojnosti. Ide o rešpektovanie mravných a morálnych hodnôt, bez závislosti od spoločenského postavenia človeka, charakteru jeho práce, ľudská dôstojnosť je vyjadrením predstavy o osobnostnej a sociálnej hodnote každého človeka. Jej predpokladom je rešpektovanie jedinečnosti, neopakovateľnosti človeka, obsahuje postulát morálneho vedomia, jeho sebarealizácie so súčasným rešpektovaním ostatných ľudí. Základom práce je hlavne služba človeku, sprevádzanie a podpora tak, aby si každý jednotlivec podľa svojich schopností vedel pomôcť sám. Musí mať na pamäti, že každý klient potrebuje iný prístup. V tejto profesii ide často o zložité problémy, ktoré sa musia riešiť či už sa pomocou právnikov, psychológov alebo iných odborníkov. Bez ohľadu na to, prečo sa jednotlivý klient ocitol v preňho zložitej sociálnej situácii, musí v ňom sociálny pracovník vidieť predovšetkým človeka, ktorý potrebuje pomoc, pretože zmyslom a poslaním, hlavnou hodnotou tejto náročnej profesie je vo svojej podstate napĺňanie skutkov milosrdenstva, ako ich poznáme už stáročia z biblie, z ktorých vyplýva starostlivosť o siroty, osamelých, chorých, slabých, bezdomovcov, migrantov-cudzincov, väzňov.

Súčasný svet sa veľmi rýchlo mení, technické vynálezy a vedecké tézy strácajú zo dňa na deň svoju aktuálnosť, menia sa, dnešná moderná tvorba môže byť zajtra gýčom, klesá ich hodnota. Ale človek ako jedinečná bio-psycho-sociálno-spirituálna osobnosť ostane stále človekom – dedkom, babkou, rodičom, matkou, dieťaťom ... niekým nenahraditeľným. Všetci sme členmi jedného ľudského rodu, bez ohľadu na príslušnosť k akejkoľvek rase, kultúre, sociálnemu statusu, veriaci, či ateisti, zdraví, alebo chorí. Každý má preto nepísané všeludské právo a zároveň povinnosť prežiť svoj úsek života naplno, zmysluplne, nakoľko je to v jeho silách, neobmedzujúc osobnú slobodu ostatných, zvoliť si slobodne svoju vlastnú cestu životom. Nezáleží na tom, či sa nám v živote podarí vykonať veľké veci, ani na dĺžke života, na majetku, ktorý sme získali, ale na tom, aby sme nikdy nestratili svoju ľudskú tvár, svoju vnútornú túžbu byť užitočným, etickým a hlavne dobrým človekom.

Použitá literatúra

1. Berlin, I., Rawls, J., Nozick, R., Macintyre, A., Dworkin, R., Rorty, R.: O slobode a spravodlivosti, Archa, Bratislava, 1993, str. 31 ISBN 80-7115-047-9
2. Bocková, A., Ďurajková, D., Feketeová, K., Sakáčová, Z.: Náuka o spoločnosti, SPN, Bratislava, 2001, ISBN 80-08-03191-3
3. Briška, F.: Problém človeka a humanizmu v politickej filozofii, Iris, Bratislava, 2000, ISBN 80-88778-97-2
4. BRYNDZÁK, P. – POLÁCHOVÁ, J. 2011. Príčiny umiestňovania detí do diagnostických centier. In HARDY, M. et al. Sociálna patológia rodiny. Brno : IMS, 2011. 262-272 s. ISBN 978-8087182-17-8.
5. Cassirer, E.: Esej o človeku, Pravda, Bratislava, 1977, str. 45
6. Coreth, E.: Co je člověk ?, Zvon, Praha, 1996, ISBN 80-7113-170-9
7. Earecksonová Tada, J.: Eutanázia – dilemma života a smrti, Lúč, Bratislava, 1997, ISBN 80-7114-213-1

8. Exley, H.: Múdrosti našich dní, Slovart, Bratislava, 2004, ISBN 80-7145-841-4
9. Fromm, E.: Mít nebo být ? , Naše vojsko, Praha, 1992, ISBN 80-206-0181-3
10. Furstová, M., Trink, J.: Filozofia, SPN, Bratislava, 1998, ISBN 80-08-02744-4
11. Hupka, T.: Rodina – škola života, In: Katolícke noviny, Spolok sv. Vojtecha, Trnava, 2006, ročník 121, č. 8, str. 14
12. Ján Pavol II.: Prekročiť prah nádeje, Nové Mesto, Bratislava, 1995, ISBN 80-85487-26-8
13. Křivohlavý, J.: Pozitivní psychologie, Portál, Praha, 2004, ISBN 80-7178-835-X
14. Letz, J.: Filozofická antropológia, Charis, Bratislava, 1994, ISBN 80-88743-07-9
15. Sartre, J. P. : Existencializmus je humanizmus, Slovenský spisovateľ, Bratislava, 1997, ISBN 80-220-0775-7
16. Selye, H.: Život a stres, Obzor, Bratislava, 1966, str. 376 ISBN nemá
17. Schweitzer, A.: Kultúra a etika, Slovenský spisovateľ, Bratislava, 1986,
18. Strieženec, J.: Úvod do sociálnej práce, Tripsoft, Bratislava, 2001, ISBN 80-968294-6-7
19. Ťapaj, P.: Breviár večných múdrosti, Marvel, Trnava, 1995, str. 52 ISBN 80-967042-0-6
20. Vajda, J.: Etika, Enigma, Nitra, 1995, ISBN 80-85471-23-X
21. Vozár, J.: Eutanázia – právne aspekty, Formát, Fischer–Korprint, Pezinok, 1995, ISBN 80-967469-2-8

Niektoré aspekty cirkulárnej migrácie žien- matiek za prácou do zahraničia z pohľadu kazuistik

Mother, do not leave, we need you...

Some aspects of commuter moms working abroad in terms of case study

Abstrakt

Cieľom príspevku je v krátkosti načrtnúť niektoré aspekty migrácie žien za prácou. Zameriame sa najmä na prežívanie odlúčenia od detí a reakcie detí na pravidelné odchody matky na pracovný turnus.

Kľúčové slova

Rodina. Pracovná mobilita. Odlúčenie matky od detí. Pracovná migrácia žien.

Abstract

This paper briefly outline some aspects of female labor migration. We will focus particularly on the survival of separation from children and reaction of children to regular departure mothers work session.

Key words

Family. Labor mobility. Separating mothers from children. Female migration work.

ÚVOD

Vstup Slovenska do Európskej únie v roku 2004 priniesol so sebou viacero sociálno-ekonomických zmien. Jednou nich je otvorenie sa trhu práce v rámci jednotlivých členských štátov. Ich občania sa môžu uplatniť v jednotlivých štátoch Európskej únie. V súčasnosti sa používa aj pojem „pracovná mobilita“, ktorá presnejšie označuje tento jav.

Dôvody na odchod za prácou sú veľmi často ekonomické. Citelnejšie to vnímame v regiónoch, kde je vyššia nezamestnanosť. Región Orava patrí k regiónom, kde je migrácia za prácou výrazná. Motiváciou pre migrujúcich je odmena za prácu - mzda, ktorá viacnásobne presahuje mzdu, ktorú za podobnú prácu získajú na Slovensku. Pomerne častý je odchod žien do krajín napr. Veľká Británia, Nemecko a Rakúsko, kde sa starajú o deti, alebo starších ľudí.

Emeritný pápež Benedikt XVI. v Posolstve k 92. svetovému dňu migrantov (2006) používa pojem „feminizácia migrácie“. Poukazuje na skutočnosť, že pokiaľ ide o ekonomickú migráciu v súčasnosti rastie počet žien, ktoré prekračujú hranice bez sprievodu svojho manžela. Postavenie ženy v spoločnosti sa mení. Ich rola sa v súčasnosti nespája len so starostlivosťou o deti, nezriedka sa stávajú aj živiteľkami rodín a to nielen osamelé matky.

Naším cieľom je v krátkosti poukázať na niektoré aspekty migrácie žien za prácou, zameriame sa najmä na prežívanie odlúčenia od detí a reakcie detí na pravidelné odchody matky na pracovný turnus. Medzi matkou a dieťaťom vzniká špecifické puto, ktoré sa odlúčením od nej významne narúša. Hašto (2005) hovorí o „vzťahovej väzbe“ a poukazuje špeciálne na jej dôležitosť vo vzťahu matka-

dieťa. Ďalej poukazuje na „*typy patogénneho rodičovského správania*“ podľa Bowlbyho (1976,2001). Jeden z týchto typov je: „*viac či menej časté prerušenia vzťahu rodiča-dieťa, vrátane pobytu v nemocniciach alebo ústavoch.*“ Opakované odchody matky do zahraničia sú tiež vážnym narušením vzťahu s rodinou, predovšetkým s deťmi.

Štúdie, ktoré sa zaoberajú výskumom vplyvu pracovnej mobility a migrácie za prácou, si väčšinou kladú za cieľ objasniť dopady tohto celosvetového fenoménu na sociálne vzťahy a rodinu. Veľmi kriticky tieto zmeny hodnotí Barátová (2007) „*Je to na úkor spolužitia členov rodiny. Všetci sa odcudzia. Škodí to aj manželstvu*“.

Krízy, ktoré môžu nastať v súvislosti s odchodom jedného alebo oboch rodičov u detí, sa môžu nazvať aj „krízami životných zmien“. Ich spúšťačom sa stáva práve odchod rodiča, vzniknutá nová situácia. Výchovnú úlohu oboch rodičov preberá jeden rodič. Dospelí spravidla podobné životné situácie berú s nadhľadom a sú schopní sa rýchlejšie adaptovať. U detí je to iné. Závisí od veku dieťaťa, ale zväčša deti a dospievajúci nemajú dostatočné skúsenosti k rýchlemu a úspešnému prekonaniu krízy. Nezanedbateľnú úlohu v riešení ťažkých životných situácií zohráva emočná podpora a potvrdenie správnosti jednania zo strany vrstovníkov, pričom v situácii, v ktorej chýba autorita rodiča v rodine v dôsledku odchodu za prácou na dlhšie obdobie, je možné, že vrstovnícka skupina sa stane negatívnym výchovným činiteľom. Ide hlavne o prípady, ak dieťa či mladý trpí zlými pocitmi v súlade so smútkom zo „straty“ rodiča, zo straty určitej identity, podľa ktorej sa mal formovať a socializovať. Všetky tieto faktory môžu viesť k asociálnemu vývinu u jedinca (Jedlička et al., 2004).

Metódy

V nasledujúcej časti priblížime dve skrátené kazuistiky žien, z ktorých jedna v minulosti pracovala 12 rokov v zahraničí a v súčasnosti už tri roky pracuje na Slovensku a druhá pracuje v zahraničí 7 rokov ako opatrovatelka, pričom sa stará o klienta s demenciou.

Prezentované údaje boli získané formou štruktúrovaného rozhovoru. Zamerali sme sa predovšetkým na prežívanie odlúčenia od detí a reakcie detí na pravidelné odchody matky na pracovný turnus.

Kazuistika č. 1

Vek: 60

Pohlavie: žena

Vzdelanie: stredoškolské, sestra.

Osobná anamnéza: Pani A. je 15 rokov rozvedená. V súčasnosti žije sama v byte. Popoludní a cez prázdniny sa stará o vnúčatá.

Rodinná anamnéza:

Pani A. má tri dospelé deti, ktoré majú už svoje rodiny. S deťmi vychádza dobre, pomáhajú si navzájom.

Profesijná anamnéza:

Pani A. vyštudovala strednú zdravotnícku školu. Pracovala ako sestra, najprv v nemocnici, potom ako sestra v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých. Po rozvode s manželom odišla do Rakúska ako opatrovatelka. V súčasnosti pracuje v zariadení pre seniorov.

Dôvody odchodu za prácou do zahraničia

Pani A. do zahraničia odišla po rozvode s manželom, pretože nedokázala pokryť všetky potrebné výdavky. Pani A. v tom čase bývala so svojimi rodičmi. O bežné výdavky sa delili, ale to nepostačovalo, nakoľko pani A. splácala aj úver, ktorý si ešte s manželom zobrala na byt, nakoľko bývalý manžel ho nebol schopný splácať. Neplatil ani výživné na deti. Bol alkoholik a nezamestnaný. Pani A. svoje rozhodnutie opisuje slovami: „*Ja bola svojím spôsobom nútená odísť. Bola som rozvedená matka s tromi dospievajúcimi deťmi a bolo treba platiť na všetky strany.*“

Starostlivosť o deti počas pobytu v zahraničí

Starostlivosť zabezpečovali starí rodičia, ktorí s nimi žili v jednej domácnosti.

Reakcie detí na odlúčenie

V tom čase boli deti pani A. vo veku 12,13 a 15 rokov. Rozhodnutie svojej mamy prijímali ťažko. Starí rodičia mali čo robiť, aby to obdobie zvládli. Postupne situáciu pochopili a snažili sa pomáhať. Podľa slov pani A. „*Deti boli veľmi smutné aj keď boli veľké, chýbala som im. Aj oni mne. Stále sme boli spolu v kontakte po telefóne, inak sa ani nedalo. No viete, traja „puberťáci“, to bolo aj na moju mamu dosť. Ale čo sme mali robiť.*“

Najmladšia dcéra (26) opisuje toto obdobie slovami: „*Bolo mi veľmi ťažko. Označujem toto obdobie za doteraz. najťažšie v mojom živote Mala som vtedy 12 rokov. Veľmi mi chýbala mama. Keď prišla prvýkrát domov, dva dni som vzdorovala, nie preto, žeby som sa na ňu netešila. Skôr som sa na ňu hnevvala. Postupne som to pochopila. (...)*“

Dvaja starší chlapci vnímali situáciu podobne. Svoj hnev však obrátili voči otcovi, nevedeli mu odpustiť, že mama musela kvôli jeho dlhom a neschopnosti platiť výživné odísť do zahraničia.

Celý dovtedajší život sa nám zmenil od základu. Ostali sme bez otca, ktorý ani nebol poriadnym otcom, ale aj bez mamy. Tá bola pre nás jedinou istotou a odišla. Bol som nahnevaný na celý svet, ale najviac na otca. (...) Ešteže sme mali starkých“ (syn,30)

Ako hodnotí pani A. a jej rodina túto skúsenosť po rokoch?

„*Všetko som musela prispôbiť novej situácii a nebol na nič čas. Život ma naučil spoliehať sa na samu seba. Mne migrácia pomohla, ale som nahnevaná na všetko okolo. Viete, ja som zostala sama s deťmi. Takýchto žien je na Slovensku veľmi veľa, musia sa pretĺkať svetom len kvôli peniazom.*“

Vzťahy s deťmi sú v súčasnosti dobré, ale prežili sme si toho dosť. Keby nie mojich rodičov, ktorí deti viedli k úcte ku mne, neštvali ich... Lebo aj také prípady mám okolo seba.“

Zhrnutie

Rodina pani A. sa ocitla krízovej situácii po rozvode manželstva. Pani A. sa stala živiteľkou rodiny a jej dovtedajší príjem nedokázal pokryť základné životné potreby rodiny. Zdroje tejto rodiny môžeme vnímať v pozitívnych vzťahoch s prarodičmi – rodičmi pani A. Matka pani A. posilňovala pozitívny vzťah detí k matke. Potencionálnym ohrozením je pomerne kritický vek všetkých troch detí (pubescencia) v čase odchodu matky do zahraničia. V súčasnosti je rodina pani A. súdržná. Jednotliví členovia, aj keď už nezdieľajú spoločnú domácnosť sa navzájom podporujú.

Kazuistika č. 2

Vek: 45

Pohlavie: žena

Vzdelanie: stredoškolské, sestra.

Osobná anamnéza: Pani B. je veľmi aktívna pani. Má rada zmenu a pobyt v zahraničí jej spočiatku vyhovoval, ale v súčasnosti tam už ostáva len pre „udržanie životného štandardu.“

Rodinná anamnéza:

Pani B. má dve deti vo veku 10 (dcéra) a 16 rokov (syn). S manželom sa postupne odcudzili a pred rokom rozviedli. Vzťahy s deťmi sú poznačené dlhodobou odlukou.

Profesijná anamnéza:

Pani B. vyštudovala strednú zdravotnícku školu. Po ukončení štúdia dva roky pracovala ako sestra a potom išla na materskú dovolenku. Po jej skončení sa rozhodla odísť do zahraničia opatrovať starších ľudí.

Dôvody odchodu za prácou do zahraničia

Manžel pani B. bol v tom čase už invalidný dôchodca a nemohol sa zamestnať. *„Dlho sme o tom diskutovali doma a rákali sme s tým, že raz pôjdem. Aj s našimi rodičmi sme sa poradili, či sú ochotní nám pomôcť v starostlivosti o deti, ak to bude nutné. Stavali sme dom a bolo treba investovať do stavby. S mužom som mala spoločné plány ako to všetko zvládneme a čo všetko urobíme. Bolo to fajn. Motivujúce pre oboch.“*

Starostlivosť o deti počas pobytu v zahraničí

O deti sa staral otec detí, manžel pani B., v prípade potreby pomáhala jeho mama. V súčasnosti má pani B. k deťom opatrovatelku, ktorá sa o ne stará v čase jej neprítomnosti.

Reakcie detí na odlúčenie

V čase prvého odchodu pani B. do zahraničia boli deti ešte veľmi malé. Dcéra mala tri roky a syn 9. Pani B. opisuje vtedajšiu situáciu slovami: *„V čase, keď som sa rozhodla odísť, boli ešte malé, nerozumeli tomu celkom prečo začo. Videli ma odchádzať, prichádzať, ale boli smutné, keď som balila kufre. Plakávali dosť často a pýtali sa, prečo je ocko doma a ja som preč. Boli aj dosť chorľavé hlavne, keď som nebola doma. Vedela som podvedome, že je to psychického rázu. Ale snažila som sa ich nezanedbávať a vždy, keď som bola doma, vynahradila som im ten chýbajúci čas. Naučili sa samostatnosti a viac sa spoliehať na seba. Dnes sú už staršie a chápu našu situáciu. Zvykli si, ako my všetci, už sa ma len opýtajú, kedy cestujem do práce a kedy sa vrátim.“*

Dcéra pani B. je podľa vlastných slov *„trošku málo som nahnevaná na mamu. Ja ju mám veľmi rada a chýba mi. Chcem, aby tu bola stále. Všetko sa to odohráva len telefonicky, chýba mi osobný kontakt. Keď tu je, je to super! Len potom zase odchádza. (...) skoro všetko dôležité sa deje, keď tu nie je. V škole sa mi už aj smejú, že musí na moje vystúpenia chodiť cudzia pani. Ale myslím, že mi trošku aj závidia, lebo mamina mi nosí pekné veci.“*

Syn pani B. nerád hovorí o tejto téme. Čaká, kedy sa osamostatní a bude si sám zarábať. V súčasnosti má brigádu. *„predtým som veril, že keď si našporím veľa peňazí, mama sa vráti. Ako dieťa som po tom veľmi túžil. Teraz mi je to jedno. Keď budem dospelý, zarobím si na seba a už nikoho nebudem potrebovať.“*

V súčasnosti sa o deti stará opatrovatel'ka a napriek snahe pani B. sa jej len veľmi ťažko darí s deťmi komunikovať.

Ako hodnotí pani B a jej rodina túto skúsenosť po rokoch?

„Som už dlho vonku a naša odluka sa stala zvykom. My sme si po čase nemali čo povedať. Deti odrastali a mali svoje záľuby. Bola veľká chyba, že som zostala tak dlho v zahraničí. Úplne nás to rozdelilo. Akosi sme prestali mať záujem niečo riešiť, niečo spoločne robiť, niečo spoločne prežiť ... Zvykli sme si obaja na takýto život. Každý mal zaužívaný svoj život bez toho druhého. Keď sa spätne obzriem..... je mi do plaču.“

Zhrnutie

Manžel pani B. sa v dôsledku dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu nemohol zamestnať. Príjem rodiny nedokázal pokryť základné životné potreby jednotlivých členov. Po dohode s manželom pani B. hneď po materskej dovolenke odchádza pracovať do zahraničia. Finančná situácia rodiny sa zlepšila. Vzťahy ostali výrazným spôsobom narušené.

Láskyplný vzťah medzi manželmi a odhodlanie obidvoch manželov čeliť situácii spočiatku predstavovali zdroje, ktoré uľahčovali vzniknutú situáciu. Manžel prebral starostlivosť o deti. Ohrozenia predstavoval nízky vek detí v čase odchodu matky do zahraničia. V rodine pani B. postupne došlo k odcudzeniu sa manželov a ochladnutiu vzťahov s deťmi. V súčasnosti je pani B. rozvedená a je jedinou živiteľkou rodiny, preto zotrváva v dobre platenom zamestnaní v zahraničí. Vytvoril sa tak „bludný kruh“.

Diskusia

Migrácia žien za prácou je mnohokrát dôsledkom dlhodobej straty príjmu a mizivých vyhliadok nájsť si dobre platené zamestnanie v mieste bydliska. V predložených kazuistikách sme načrtli tento rozmer. Rodiny oboch žien sa ocitli v zlej finančnej situácii, ktorú odchod do zahraničia vyriešil. Avšak poznačilo to vzťahy v rodine, najmä vzťah matka a deti. *Snaha finančne zabezpečiť rodinu je takmer vždy na úkor zabezpečenia iných takisto dôležitých úloh*“ (Hudecová, 2007, s. 205).

Jedna z respondentiek na označenie situácie, ktorá predchádzala jej rozhodnutiu odísť od rodiny a zabezpečiť jej stály príjem, ktorý by ako tak pokryl životné náklady, opisuje slovami: *„bola som svojím spôsobom nútená odísť“*. V súčasnosti sa pomerne často diskutuje o právach, predovšetkým jednotlivcov. Tu ale vnímame určitý posun. V spoločnosti, ktorá sa pýši vedecko-technickým pokrokom mnohí jednotlivci a rodiny bojujú o prežitie. Sv. Ján Pavol II v encyklike *„Laborem Exercens“* definuje spravodlivú odmenu za prácu dospeljej osoby zodpovednej za rodinu ako *„odmenu, ktorá stačí na založenie a dôstojné udržanie rodiny a na zabezpečenie jej budúcnosti.“* (1997, čl. 19) Je sociálne spravodlivé, ak musí žena pre takúto odmenu vycestovať za hranice vlasti a byť odlúčená od rodiny?

Migrácia ženy - matky za prácou a jej periodická neprítomnosť v rodine spôsobuje zmeny v organizácii domácnosti a má vplyv aj na kvalitu vzťahov v rodine. Výchova a starostlivosť o deti sa často presúva do kompetencie otca, alebo na ďalších členov rodiny. Nesmierne dôležité je zváženie tak závažného kroku, akým je migrácia za prácou obzvlášť vtedy, ak sa migrácia dotýka nielen jednotlivca, ale aj jeho rodiny. (Lešková, 2009)

Vzťahy s deťmi to poznačí, aj keď sa môže javiť, že vzniknutú situáciu chápu.

Odčlenenie sa člena rodiny od pôvodného prostredia, ako aj jeho postupné včleňovanie do nových životných situácií zahrňuje v sebe aspekty vnútorného konfliktu. Prerušenie osobných kontaktov s partnerom, so svojimi deťmi a taktiež ostatnými príbuznými a priateľmi, je emocionálne mimoriadne deprimujúce a komplikované nejasnou perspektívou.

Už samotné rozhodnutie odísť za prácou prináša ženám psychickú a emocionálnu záťaž spojenú s odlukou od detí a manžela. Ak nemá rodina potrebné zdroje na vyriešenie situácie, je veľmi náročné fungovať takýmto, podľa slov jednej z respondentiek, „*dvojitým životom*“.

Nie vždy migrácia predstavuje tak vážne narušenie vzťahov ako popisujeme v našich kazuistikách. Jeden z podstatných faktorov je dĺžka pobytu v zahraničí. Ideálne je, ak má žena pracujúca v zahraničí, oporu aj v širšej rodine. Matka, ktorá je v zahraničí, nedokáže vždy pružne reagovať na problémy svojich detí, dôsledkom čoho môže byť ochladnutie vzťahov medzi matkou a deťmi, podobne ako to popisuje syn pani B. v druhej kazuistike.

Zváženie, či benefity stoja za prípadné riziká, je na rozhodnutí každého migrujúceho rodiča. Vidíme tu priestor aj na sprevádzanie zo strany pomáhajúcich profesionálov: psychológa, aj sociálneho pracovníka - poradcu. To je však už reakcia na vzniknutú situáciu. Jej predchádzanie vyžaduje systémové riešenia. Slová sv. Otca Františka sú opodstatnené. Apeluje nimi na právo rodín od „*verejných autorít očakávať adekvátnu rodinnú politiku v právnej, ekonomickej, sociálnej a finančnej oblasti.*“ (2016, str. 30, čl. 44)

Záver

Prostredníctvom príspevku sme chceli poukázať na niektoré aspekty migrácie žien - matiek za prácou. Mnohé nemajú na výber, ak chcú zabezpečiť dôstojné podmienky pre rodinu. Tieto rozhodnutia však v mnohých prípadoch ohrozujú fungovanie rodiny.

Sme si vedomí, že načrtnutá problematika je oveľa rozsiahlejšia a vyžaduje multidisciplinárny dialóg a spoluprácu. Chceli sme však ponúknuť aspoň priestor pre uvažovanie a hľadanie spoločných východísk pre prácu s touto cieľovou skupinou, nakoľko mnohé rodiny, v ktorých rodičia migrujú, sa stávajú klientmi pracovníkov sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Použitá literatúra

BARÁTOVÁ, J. 2006. Vplyv migrácie na súčasnú rodinu (na príklade obce Piteľová). In: Slovenský národopis. Slovak Academic Press : Bratislava, roč. 54, č. SN3/2006, s. 310-340, ISSN 1335-1303.

BENEDIKT XVI. 2006. [Posolstvo k 92. svetovému dňu migrantov a utečencov](#) (15.1.2006). [online]. 2006 [cit. 10.03.2017]. dostupné na <https://www.kbs.sk/obsah/sekcia/h/dokumenty-a-vyhlasenia/p/dokumenty-papezov/c/posolstvo-migranti-2006>

BRYNDZÁK, P. – POLÁCHOVÁ, J. 2011. Príčiny umiestňovania detí do diagnostických centier. In HARDY, M. et al. Sociálna patológia rodiny. Brno : IMS, 2011. 262-272 s. ISBN 978-8087182-17-8.

FRANTIŠEK. 2016. *Apoštolská exhortácia Amoris Laetitia*. Trnava: SSV, 2016. ISBN 978-80-8161-218-3.

HAŠTO, J. 2005. *Vzťahová väzba*. Ku koreňom lásky a úzkosti. Trenčín: Vydavateľstvo F, Pro mente sana s.r.o., 2005. ISBN 80-88952-28-X.

JÁN PAVOL II. 1981. *Laborem exercens*. IN: Sociálne encykliky. Trnava: SSV, 1997.

Oláh,M. - Môj príbeh

Volám sa Miroslav Oláh, a pochádzam z okresu Rožňava. Mám 36 rokov a pochádzam chudobnej Rómskej rodiny ale z integrovanej.

Môj príbeh začína ešte v malom veku. Ako dvojročný chlapec na sviatky sme chodievali s otcom po domoch, po dedinách vinšovať s hudbou, natoľko otec hral na husle a prijali sme všetko naj pre hostiteľmi. A oni to poďakovali s tým že dali nejaké drobné alebo nejaké jedlo zo špajzu, čo sme vzali domov. A sem-tam vinšovanie sme predložili aj na vlaky, na medzinárodný rýchlik. No a ako prišla zmena režimu po 89. Otec stratilo prácu a keďže v tomto čase už mohli sme vycestovať aj do zahraničia tak sme viac krát chodievalo sa na turnusy do Rakúska do Viedni robiť pouličnú muziku. A vtedy som poznal ako 11 ročný chlapec naozajstný bez domovský život na ulice, natoľko čo sme nezarábali toľko aby sme mohli zaplatiť aj ubytovňu takže sme spali na železničnej stanici, na stanice metra alebo na schodisko v nejakej paneláku kde bol otvorený hlavný dvor. Ešte musím to povedať že kým otec po 89 chodieval pravidelne hrať na ulice a bohužiaľ aj dodnes, kým ja som bol sem-tam v prázdninách pretože som navštevoval školu až do roku 1998 kedy úspešne som maturoval v Gymnázii. Po gymnázia asi bolo samozrejmosťou že aj ja budem chodieť do zahraničia tak ako otec. A nie je len on, ale aj ostatní ľudia z našej komunity, pretože do 1998 už takmer každý jeden z našej regiónu s týmto živia rodinu. Väčšina aj dodnes!!! Musím to povedať že v tomto čase som ani neľutoval natoľko som bol mladý a mohol som cestovať a vidieť zahraničný svet, a už nie je len do Viedne ale aj do celého Rakúska, Nemecka, Švajčiarska atď. už aj bez otca, s ostatnými členmi z komunity najmä mladými, rovesníkmi. I keď na úkor že ľudia označovali ako žobráci, bezdomovca. Ani sme o tom nerozmýšľali, mali sme pomerne viac peniaze zo žobraním, keby sme zarábali doma z práce. Kedy som začal premýšľať o tom že by dobre by bolo niečo iné robiť bolo rok 2002 kedy som sa oženil a narodil môj syn. Manželka pochádza z robotníckej rodine kde taký životný štýl jej bola neznáme. A keď som prišiel doma zo zahraničia čakal s tým že som ako veľmi smrdím a môžem aj nejaké chorobu priniesť doma aj na dieťa pretože kontaktujem všelijakým ľuďmi z ulíc a nevie že sa to oplatí s takým spôsobom zarábať peniaze i keď je to trošku viac ako z práce. A vtedy som nad tým premýšľal že naozaj sme obmedzený v osobnej hygiene, strácam dôstojnosť, atď. a že ľudia označujú. Ale som sa oženil a povinné výdavky niekto musel zaplatiť. Aj pozícia menšiny neboli až na takej úrovni že som nenašiel prácu a ešte som aj ZŤP. Takže som sa rozhodol že musím sa rozvíjať vo forme vzdelávania a prihlásil na UKF Nitra na odbor Sociálna práca externou formou v roku 2005. Ale počas štúdia naďalej musel som chodiť von, pretože potreboval som viac peniaze ako pred tým natoľko bolo tam aj škola a školné musel som zaplatiť, neuchádzal za štipendium takže všetko som musel vlastného zaplatiť. A keď že som už rozhodol že definitívne skončím zo žobraním a pouličným muzikami, kedy už som kúpil letenku z Kodane do Bratislave a išiel som na letisko, tak nešťastne že som meškal let. Frustrovaný išiel som naspäť do mesta s tým že pár dni ešte musím robiť, to čo som už nechcel nikdy, aby som mohol kúpiť ďalšie lístok späť do Slovenska. A vtedy som rozprával jedným bezdomovcom že on ukazuje ako sa dá rýchlejšie, viac peniaze zarábať. Išli sme spolu do kancelárie kde sa vybavujú povolenie na predaj časopis pre bezdomovcom. Že aby som išiel na ulicu a aby som predal. Ešte som

dostal 10 ks. Zadarmo. Na začiatok nie až tak veľmi páčilo a ani som neveril že s toho sa dá niečo zarábať, ale čo už. Išiel som do toho. Prvý raz som predával na peróne v železničnej stanici. Nečakané som predal za pár minút všetkých časopisu a plus ešte prepitné. Hneď som išiel do kancelárie aby som mohol kúpiť ďalšie časopisov a potom ďalšie a ďalšie. A tak začal druhá etapa v mojom živote, čo sa týka taký životný štýl. Medzitým som po kamarátil s ostatnými bezdomovcami a oni poukazovali miesta kde sa dá zadarmo jesť, piť, spať atď.. A tak som oboznámil útlukami a ostatnými zariadeniami pre bezdomovcom. Áno, chodieval som domov, dokončil som VŠ v roku 2008 na prvej stupni, ale už nie tak ako pred tým, pretože predtým som pravidelne chodieval domov ale teraz už nie. Asi preto že peniaze by sme potrebovali viac a viac, narodila aj dcéra a keď som prišiel domov, keď priniesol peniaze netrvalo viac ako pár dni a musel som ísť naspäť aby som mohol poslať domov ďalšie peniažky na potrebné výdavky. A keď neprídem domov tak tie peniaze nemusím dať na cestovné a rovno môžem preposlať priamo domov, aby mali doma viac. Takže domov chodieval už len sem-tam, a aj zapáčilo také "bezstarostný život" pretože sme mali v útlukoch všetko čo bolo potrebné poznamenám že úroveň v takom zariadeniach v zahraničí je oveľa vyššie ako povedzme doma. Mali sme možnosť osprchovať, mali sme šaty, pranie, sušenie šaty, jedlo viac krát denne a ešte sme mali peniaze vo vreckách takmer vždy z predaja ... Mali sme plány s chlapcami, napríklad že otvoríme nejaký fast food, podnikáme v niečom atď, atď. Niekedy, na dobu určitú sme mali aj nejakú prácu aj oficiálne: roznášanie novín, upratovanie. Boli sme komunita a začal som už tak rozmýšľať že som bol pyšný že patrík k tento komunite. A tak prebehlo ďalšie roky a roky, a doma menej a menej. Až do kedy nestretol s jedným chalanom. Ako rád som predával časopis na ulice, prišiel a pýtal že môže kúpiť nejakú bagetu som povedal že áno môže. A kúpil a začali sme rozprávať o živote, že by rád pomohol, ale nie s peniazmi ale s tým že zmení spôsob myslenia. A že keď chcem tak môžem sním v nedeľu poobede ísť do zboru natoľko on je členom apoštolskej cirkvi. Tak prečo nie, a išiel som sním, s tým že po čase aj tak dá nejaké peniaze. Ale v zbore som cítil tak dobre, tak pozitívne, aj s dobrou hudbou že chodieval som tam pravidelne každú nedeľu. Až dokedy raz dotkol niekto bol som tak dojatý alebo neviem čo, že som začal plakať a počul som zvuky, že musím tu nechať všetko a musím ísť domov hneď! Lebo rodina čaká! A nemám čo tam hľadať! A mal som aj takú energiu že hneď na ďalšie deň som bol na autobuse smerom domov. Keď som prišiel domov nemali sme nič. Spali sme na zemi aby deti mali aspoň dôstojne spať na posteľ. žiadne peniaze nič. Začal som hľadať prácu v okolí tak do 30 km. A som aj našiel ako sociálny pracovník, takže dokončená škola dobre to vyšlo.

A nastúpil som do práce v 2.februára 2013 ako SP. Po ďalšie mesiacoch sme žiadali hypotekárny úver, čo schválili aj napriek tomu že sme mali viac ako 8000 eur. Dlžobu pre exekútorov s tým že banka to zaplatí a zvyšok môžeme použiť na rodinný dom. My sme už mali nedokončený dom na dvore, čo ešte otec začal za socializmus už len dokončili sme čo otec začalo. Kúpili sme aj auto. A teraz žijeme ako ľudia z strednej triede. Máme pomerne vyrovnaný rodinný rozpočet. A ako terénny sociálny pracovník pracujem aj dodnes. Aj manželka robí, takže chvála Bohu.

Keby som sa nestretol ten chalanom, keby som rozhodol neísť do tej zboru, natoľko bol som vždy veriaci ale do kostola alebo do zboru nikdy som nešiel, keby sme nemali nedokončenú rod.dom, keby som nepočul na hlas že musím ísť domov, keby som nemal dokončenú školu, keby by nedali úver

napriek dlžobu exekútorovi, a keby som neprežil toľko veci, možno že by som bol nechápaví, neempatický soc. Pracovník. Toľko veci sa udialo od tej zvuky kedy som sa rozhodol odísť a skončiť ako bezdomovec že až. A čím viac som preč od tej živote, čím viac nechcem byť žiť zas takýto život. Jediná vec je ešte dôležitá že nikdy som nepoužíval žiadne drogy alebo čokoľvek, napr. alkohol (sem-tam pivo) z čoho by som bol závislý, nikdy nič nepritiahol.

Palinchak M. - Steblak D. - Ekonomická spolupráca Vyšehradskej skupiny a Ukrajiny

Doctor of Political Sciences, professor,
Dean of the Faculty of International Economic Relations
Mykola Palinchak

Lecturer of the Faculty of International Economic Relations
Diana Steblak

(Užhorod)

Summary. The Visegrad Group is a group of four Central European countries. Poland, Hungary and Slovakia established it February 15, 1991. The Czech Republic, Hungary, Poland and Slovakia became part of the EU in 2004, and even after the accession to the EU they continued to exist as a single group. They gave more support to each other in establishing European values. The Visegrad Group actively cooperates with Ukraine in various spheres and helps our country in implementing reforms. It also represents Ukraine in the international arena. An important factor is the cooperation in the format 4 + 1 in future. The Visegrad Four supports Ukraine's aspirations to become the part of the EU in future.

Key words: The Visegrad Group, Ukraine, cooperation, EU, economy, politics

1. Všeobecná charakteristika Vyšehradskej skupiny.
2. Ekonomická výkonnosť rozvoja krajín Vyšehradskej skupiny a hospodárska spolupráca s Ukrajinou v obchode s tovarom, službami a oblasti investícií.
 - 2.1. Hospodárska spolupráca Poľsko - Ukrajina.
 - 2.2. Hospodárska spolupráca Česká republika - Ukrajina.
 - 2.3. Hospodárska spolupráca Slovensko - Ukrajina.
 - 2.4. Hospodárska spolupráca Maďarsko - Ukrajina.
3. Ekonomická spolupráca Vyšehradskej skupiny a Ukrajiny. Výhody a nevýhody spolupráci pre krajiny Vyšehradskej skupiny a Ukrajiny. Analýza karpatskeho regiónu, ako príklad spolupráce medzi Ukrajinou a V4.

Vyšehradská skupina - skupina štyroch stredoeurópskych krajín - Poľska, Česka, Maďarska a Slovenska založená 15. februára 1991.

Vyšehradská skupina (tiež známa ako "Vyšehradská štvorka" alebo "V4") odráža spoločné úsilie stredoeurópskych krajín regiónu k spoločnej práci v mnohých oblastiach spoločného záujmu v

rámci európskej integrácie. Česká republika, Maďarsko, Poľsko a Slovensko sa stali súčasťou Európskej únie v roku 2004 a urobili ďalší krok pri prekonávaní falošných deliacich čiar v Európe prostredníctvom vzájomnej podpory, a to aj po pristúpení V4 ne prestali spoluexistovať ako jednotlivá skupina, okrem toho navzájom sa podporovali v stanovení európskych hodnôt.

Vyšehradská skupina by chcela prispieť k budovaniu európskej architektúry bezpečnosti a hospodárskej spolupráce na základe účinnej spolupráce v rámci existujúcich európskych inštitúcií. Všetky aktivity Vyšehradskej skupiny sú zamerané na posilnenie stability v strednej Európe [1].

Členské krajiny:

- Maďarsko (s 1991 roku)
- Poľsko (s 1991 roku);
- Slovensko (s 1993 roku);
- Česká Republika (s 1993 roku).

Všetky štyri krajiny Vyšehradskej skupiny sú krajiny s vysokými príjmami a veľmi vysokým indexom ľudského potenciálu. Krajiny V4 charakterizujú sa udržateľným rastom ekonomiky [2]. V roku 2009 Slovensko prijalo euro.

Ak máte analyzovať vyšehradské krajiny ako jednotný národný štát, Vyšehradská skupina je piatou po ekonomike v Európe a 12. na svete [3].

Analyzujúc HDP na obyvateľa v roku 2015, najväčšia postava je v Českej republike, nasledovaná Slovenskom a Maďarskom (tab. 1) [4]. Priemerný HDP v roku 2015 pre celú skupinu bol 25,797 amerických dolárov.

Tabuľa 1. HDP na obyvateľa v krajinách Vyšehradskej štvorky.* ***

Krajina	Ukazovateľ	2013	2014	2015	2016
Česká Republika	HDP na základe parity kúpnej sily (PPP) HDP na jedného obyvateľa **	27,200.051	28,086.483	29,115.997	30,261.345
Maďarsko	HDP na základe parity kúpnej sily (PPP) HDP na jedného obyvateľa	20,065,084	20,817.433	21,597.298	22,422.366
Poľsko	HDP na základe parity kúpnej sily (PPP) HDP na jedného obyvateľa	21,214.302	22,201.121	23,339.843	24,581.780
Slovensko	HDP na základe parity kúpnej sily (PPP) HDP na	24,605.348	25.524,656	26,710.975	28,137.028

	jedného obyvateľa				
--	-------------------	--	--	--	--

* [World Economic Outlook Database, April 2014](#)

** Czech Republic: Gross domestic product based on purchasing-power-parity (PPP) per capita GDP (Current international dollar)

*** Vypracované na základe údajov Medzinárodného menového fondu

Poľsko

Poľsko má najväčšiu ekonomiku regiónu (HDP za PPP ako celku 1,004.5 miliárd amerických dolárov, zaujíma 23. miesto na svete). Podľa OSN a Svetovej banky, to je krajina s vysokými príjmami [7] s vysokú životnou úrovňou a vysokou kvalitou života. [8] [9] Poľská ekonomika je šiestou najväčšou v Európskej únii a jednou z najrýchlejšie rastúcich ekonomík v Európe.

Medzi hlavné priemyselné odvetvia patria baníctvo, strojárstvo (osobné automobily, autobusy, lode), hutníctvo, chemický, elektrotechnický, textilný a potravinársky priemysel. Špičková technológia a IT sektor rastie aj pomocou investorov, také ako je Google, Toshiba, Dell, GE, LG a Sharp.

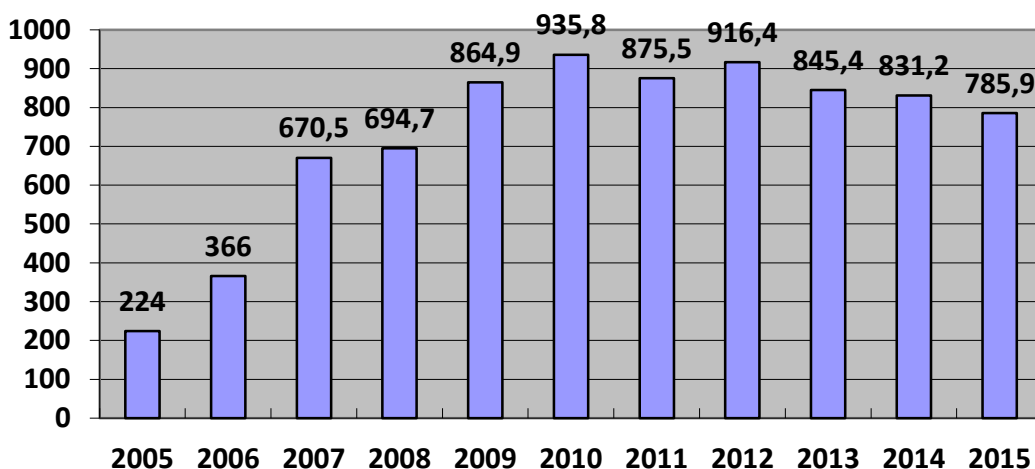
Čo sa týka spolupráce medzi Poľskom a Ukrajinou, ona je na vysokej úrovni.

K 31. decembru 2015 objem poľských investícií na Ukrajine dosiahol 785.9 mil. dolárov USA, čo predstavuje 1,8% z celkových zahraničných investícií na Ukrajine. Od začiatku roku 2015 poľské investícií sa znížili o 45,3 mln. USD.

Vrchol investícií bol zaznamenaný 1.7.2013 - na úrovni 945.3 miliónov dolárov. Podľa štátneho výboru pre štatistiku na Ukrajine, výsledkami roku 2013 sa objem poľských investícií na Ukrajine sa znížil o 71,0 mil. USD, a za 2014 predstavuje 14,2 mil. USD.

Celkové množstvo poľských investícií na Ukrajine

(2005 - 2015 pp., mil. USD)



Najzásadnejšími poľskými investíciami na Ukrajine sú: fabrika stavebnej keramiky "Cersanit", fabrika parketov "Barlinek", fabrika nábitku "Nový Stýl" fabrika balíčka "Ken Pak" a ďalšie.

Česká Republika

Ekonomika Českej republiky je druhou za veľkosťou (HDP za PPP v USD \$ 343,931 [4] všeobecne, má 50 miesto vo svete) v skupine. V súčasnej dobe je Česká republika veľmi priemyselne rozvinutá krajina a podľa Svetovej banky, jedna z tridsiatich najvyspejších krajín. Hlavným z problémov, s ktorými kontaktuje, je nerovnosť medzi regiónmi.

Medzi hlavné priemyselné odvetvia v Českej republike patria chemické látky, strojárstvo, potravinársky priemysel, hutníctvo a tavenie. Inými hlavnými priemyselnými odvetiami sú energetika, stavebníctvo. Priemysel je 35% z českej ekonomiky. Česká republika vyrába najviac áut na obyvateľa. Hlavné výrobcovia Škoda Auto, Peugeot-Citroen, Toyota a Hyundai. Iné veľké spoločnosti ČEZ Škoda pracuje, Panasonic, Tatra, Arcelor Mittal, PPF, Pilsner Urquell, Aero, a mnoho ďalších.

V priebehu roka 2015, rovnako ako v roku 2014, pokračoval trend klesajúceho pohybu tovaru a služieb medzi Ukrajinou a Českou republikou. Podľa štátnej štatistickej služby Ukrajiny celkový obrat tovarov a služieb za rok 2015 predstavoval 1 117 895 000 USD, to je o 29,1% menej ako v roku 2014.

Vývoz ukrajinských tovarov a služieb do Českej republiky pre rok 2015 sa oproti roku 2014 klesol o 28,7% a predstavoval 605.040 mil. USD.

Obsah dovozu tovarov a služieb z Českej republiky v roku 2015 sa znížil o 29,7% a stanovil 512.855 mil. dolárov.

Obrat zahraničného obchodu tovarmi a službami medzi Ukrajinou a Českou republikou v roku 2015.:

Tabuľka 2. Obrat zahraničného obchodu tovarov a služieb, mln. USD

	2014 rok			2015 rok					
	tovary	služby	celkovo	tovary	tempo, %	služby	tempo, %	celkovo	tempo, %
OZO	1 460,404	117,392	1 577,796	1 020,495	69,9	97,400	79,3	1 117,895	70,9
Vývoz	772,542	75,948	848,490	540,940	70,0	64,100	83,2	605,040	71,3
Dovoz	687,862	41,444	729,306	479,555	69,7	33,300	72,7	512,855	70,3
Saldo	84,680	34,504	119,184	61,385		30,800		92,185	

Na rozdiel od roku 2013 v roku 2015 bol kladný pre Ukrajinu zostatok celkového obratu zahraničného obchodu [13].

Maďarsko

Maďarsko má tretiu za veľkosťou ekonomiku v skupine (celkový HDP 255,254 mld. dolárov, 57. miesto na svete). Medzi hlavné priemyselné odvetvia patria strojárstvo (vozidlá), chemický, elektrický, textilný a potravinársky priemysel.

Sektor služieb predstavoval väčšinu rozpočtu a jeho úloha v maďarskej ekonomike neustále rastie. Nachádza sa v samom srdci strednej Európy, strategická pozícia Maďarska hrá významnú úlohu v raste sektora služieb kôli stredovej polohe štátu je vhodný aj užitočný pre investície.

Čo sa týka spolupráce Ukrajiny s Maďarskom v hospodárskej sfére, podľa výsledkov štátnej štatistiky Ukrajiny v roku 2015 celková kapacita obchodu s tovarom a službami medzi Ukrajinou a Maďarskom sa oproti roku 2014 klesol o 17,1% (na 537,7 milióna . dolárov. USA) a predstavoval 2,6 mld. USD. Vývoz sa znížil o 38,1% (na 612.5 mil. dolárov. USA) a predstavoval 995.7 mil. dolárov, Dovoz vzrástol o 4,8% (na 74,8 mil. dolárov USA) do 1603,6. mil. dolárov. USA. Záporné saldo pre Ukrajinu stanovilo - 607.9 mil. dolárov..

Tabuľka 3. Ukazovatele zahraničného obchodu medzi Ukrajinou a Maďarskom, podľa štátnej štatistiky Ukrajiny, mln. USD.

Ukazovatele	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2015/2014 (+/-;%)
Obeh tovaru	2074,6	2667,4	2669,8	2957,5	2973,9	2464,4	82,9
Vývoz	860,0	1340,7	1510,2	1556,9	1509,9	909,7	60,3
Dovoz	1214,6	1326,7	1159,6	1400,5	1464,0	1554,7	106,2
Saldo	-354,5	14,0	350,6	156,4	45,9	-645,0	

Analýza tovarovej štruktúry ukrajinského vývozu do Maďarska ukazuje, že v roku 2015, rovnako ako v minulých rokoch, ju formovali ako "tradičné" tovarné pozície (energie, minerálne látky a polotovary), tak aj hotové výrobky (stroje, zariadenia strojov, ľahké priemyselné výrobky, atď.) a poľnohospodárstvo [11].

Slovensko

Tiež veľmi silná ekonomika V4, na Slovensku (HDP USA 158,428 miliárd celkovo, 70. miesto na svete). [10] Dnes Slovensko je progresívny priemyselný štát. Automobilový priemysel má zásadný význam pre ekonomiku Slovenska. Veľké automobilky, ako je Volkswagen, PSA Peugeot-Citroen, Kia, a od roku 2018 Jaguar-Land Rover, budú mať montážne linky v tejto krajine.

Podľa výsledkov roka 2014 sa Slovensko radí na 13. miesto z hľadiska vzájomného obchodu medzi Ukrajinou a krajinami Európy s podielom 2,8% z celkového počtu.

Tabuľka 4. Dynamika zahraničného obchodu s tovarmi a službami

(Podľa štátnej štatistickej služby Ukrajiny, mln. USD)

	2010	2011	2012	%	2013	%	2014	%
Obeh tovaru	1078	1529	1326,1	86,7	1480,4	111,6	1 183,9	80
Vývoz	619	893,8	710,8	79,5	797,4	112,1	711,5	89,2
Dovoz	459	635,6	615,3	96,8	683,0	111,0	472,4	69,2

Saldo	160	258,2	95,5	-	114,1	-	239,1	-
--------------	------------	--------------	-------------	---	--------------	---	--------------	---

V roku 2014 sa objem obchodu s tovarom a službami bol 1 mld. 183,9 mil. Amerických dolárov a klesol oproti roku 2013 o 20%, zatiaľ čo vývoz z Ukrajiny na Slovensko predstavoval 711,5 mil. dolárov a znížil sa o 10,8%, dovoz slovenských tovarov a služieb na Ukrajinu predstavoval 472,4 miliónov. amerických dolárov a klesol o 30,8%. Kladné saldo pre Ukrajinu podľa tohto obdobia dosiahlo 239,1 mil. USD.

Priame slovenské investície na Ukrajine

K 01.01.2015 ekonomika Ukrajiny získala 75,1 miliónov amerických dolárov investícií zo Slovenskej republiky, čo je asi 0,2% od celkového počtu zahraničných investícií na Ukrajine [12].

Tabuľka 4. Dynamika prijmu slovenských investícií na Ukrajine

(Podľa štátnej štatistickej služby Ukrajiny, mln. USD)

Rok	2010	2011	2012	2013	2014
Nahromadený objem	64,5	62,4	70,4	99,7	75,1
Rast podľa roku	-41,7	-2,1	8,0	29,3	-24,6

Poľsko, Česká republika, Slovensko a Maďarsko majú úzke vzťahy a hospodársku spoluprácu.

Aktivita V-4 pokrýva všetky oblasti spolupráce: bezpečnosť, politiku, ekonomiku, sociálnu a kultúrnu, atď. Podľa vyhlásenia, ktoré bolo prijaté 12. mája 2004, spolupráca v rámci V4 sa predpokladala v smere 41.

K jedným z prvých miest v spolupráci VS s východnými partnermi patrí Ukrajina. Spolupráca je každoročne vykonávaná v rôznych formách: medzivládne kontakty, rôzne udalosti vo formáte V4 + Ukrajina v politicko-bezpečnostnej, vojenskej, energetickej, socio-kultúrnej a regionálnej oblastiach. Analýza vzniku vzťahov v každej z týchto oblastí dovoľí určiť účinnosť tejto spolupráce.

Vyšehradská štvorka, ako aj Ukrajina prikladá veľký význam rozvoju regionálnej a cezhraničnej spolupráce. To je veľmi výhodné z ekonomického hľadiska, pretože to je predovšetkým potreba dobrej hraničnej infraštruktúry (vrátane technicku modernizáciu hraničných priechodov na ukrajinskej hranici s Poľskom, Slovenskom a Maďarskom), rozvoj hospodárskej spolupráce prihraničných oblastiach na Ukrajine aj v susedných krajinách, pohyb pracovníkov. Je potrebné zintenzívniť spoločné úsilie na regionálnej úrovni s cieľom riešiť environmentálne problémy, problémy zamestnanosti, atď.

Cezhraničná spolupráca Ukrajiny a V4, je v týchto formách:

1. Činnosť euroregiónov;
2. Činnosť programov susedstva;
3. Aktivity medzinárodných regionálnych organizácií a združení;
4. Medziregionálna spolupráca (dohody o cezhraničnej spolupráci);

Jednou z foriem cezhraničnej spolupráce administratívnych jednotiek susedných krajín v EÚ je spolupráca v rámci európskych regiónov, v súlade s dvojstrannými a mnohostrannými dohodami na riešenie bežných problémov alebo vyriešenie identických problémov dohodnutými mechanizmami. V

súčasnej dobe Ukrajina má 6 európskych regiónov, z ktorých dve s krajinami Visegrádskej štvorky, "Bug" (Ukrajina, Poľsko, Bielorusko) a "Karpatský Euroregión" (Ukrajina, Poľsko, Slovensko, Maďarsko, Rumunsko). Vytvorenie euroregiónu je ekonomicky prínosné pre Visegrad.

Po analýze program "Karpatského Euroregiónu", čo vytvorená na perspektívu do 2020 - The Carpathian Euroregion Strategy 2020 & beyond - možno vykonať analýzu SWOT, ktorá ilustruje ekonomické, konkurenčné vzťahy a rozvoj trhu práce, ich silné a slabé stránky, príležitosti a hrozby pre Višegrádsku štvorku a Ukrajinu [6].

Tabuľka 5. Možnosti Karpatského Euroregiónu pre V4 (a Ukrajinu).

Strengths (silné stránky)	Weaknesses (slabiny)
<ul style="list-style-type: none"> - Prítomnosť silných základných odvetví v niektorých častiach strednej Európy (ako je hutníctvo, chemický priemysel, strojárstvo, olej).; - Objavujú sa nové príležitosti na uľahčenie rastu nových priemyselných odvetví. - Nižšie náklady na pracovnú silu ako v ostatných oblastiach Európy pracovná sila so vzdelaním a zručnosťami; - Rozličná hospodárska infraštruktúra; - Prítomnosť dôležitých prírodných zdrojov (napr. lesníctvo, suroviny pre stavebníctvo); - Výroba vysoko kvalitných ovocie, vinárskych výrobkov, lesnícke výrobky.; - Veľká časť pracujúcej populácie; - Veľké množstvo turistických atrakcií, ktoré umožňujú rozvíjať cestovný ruch; - Vysoký podiel ľudí s vyšším vzdelaním (najmä v oblastiach Ukrajiny bez zamestnania); - Zvýšenie veľkosti trhu pre všetky zúčastnené strany; - Pozitívny trend v počte podnikov po roku 2012. 	<ul style="list-style-type: none"> - V niektorých oblastiach nie sú pripravení sa ekonomicky vyvíjať smerom k Európe,,,,,; - Veľká časť podnikov s zastaranými technológiami; - Obmedzené možnosti získavania kapitálu, nízka úroveň zahraničných investícií (predovšetkým pre ukrajinský región); - Niektoré odvetvia majú nízku mieru využitia; - Nízka inovačná kapacita v súkromnom i verejnom sektore; - Stupeň inovácie je nízka; - Spoločnosti nepoznajú možnosti cezhraničného trhu; - Zle rozvinutá podpora podnikania; - Strategie regionálneho cestovného ruchu nie sú harmonizované. - Celkový počet ekonomicky aktívneho obyvateľstva je nízky.
Opportunities (príležitosti)	Threats (hrozby)
<ul style="list-style-type: none"> - Príležitosti na zvýšenie obchodu medzi EÚ a Ukrajinou; - možnosť zvýšenia programov finančnej pomoci 	<ul style="list-style-type: none"> - D'alsie zvýšenie regionálnych ekonomických rozdielov rozvoja medzi mestskými a dedinskými oblasťami;

<p>Ukrajine so zameraním na ekonomické reformy a ekonomický rozvoj na miestnej úrovni;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenciál pre rozvoj logistiky (vo vzťahu k tranzitu cez Európu).; <ul style="list-style-type: none"> - Väčšia cezhraničná spolupráca; - Zvýšenie cezhraničných kontaktov a komunikácie v podnikaní; - Využitie nových technológií a obsahu nové príležitosti; - Potenciálne zvýšenie počtu zahraničných turistov; - Uplatnenie inovácie; - Možnosti pre rozvoj pracovnej sily; - Lepšie integrovaný trh povedie k viac príležitostí pre rozvoj nových pracovných miest, zníženie nezamestnanosti (vrátane nezamestnanosti medzi mladými ľuďmi) a zníženie rizika sociálnej nespravodlivosti. - Nové trhy pre výrobky. - Zvýšenie trhov. - Väčší počet zákazníkov. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nestabilná politická situácia a bezpečnosť na Ukrajine by mohli poškodiť ekonomiku v regiónoch EÚ. - Nestabilita právneho rámca Ukrajiny bude mať nepriaznivý vplyv na podnikateľské prostredie, zahraničné investície a cezhraničný obchod; - Hrozby a nedôvera zasahujú širšie rozšírenie obchodnej spolupráce; - Administratívne prekážky. - Nesúvisiaci vzdelávací program môže mať za následok nezamestnanosť mladých ľudí; - Zvýšenie konkurencii medzi regiónmi ktoré sa nachádzajú na hraniciach cez podobný rozsah výrobkov a služieb (ako je poľnohospodárstvo a cestovný ruch); - Neskôr "brain-drain" prevažne z Ukrajiny, emigrácia kvalifikovaných pracovníkov do iných regiónov a zahraničia; - Dlhá a náročná cesta Európskej integrácie Ukrajiny.
--	---

Taktiež v Karpatskom regióne a vytvorenej The Carpathian Euroregion Strategy 2020 & beyond, predpokladá sa zlepšiť podnikateľsku sféru, infraštruktúru cestovného ruchu a investičné oblasti.

Tabuľa 6. Indicative list of projects 2016-2020 (Orientačný zoznam projektov 2016-2020)* [6]

Názov projektu*	Cieľ	Zaplánované činnosti	Výsledky	Plánovaný rozpočet tis. EUR	Zdroj potenciálneho spolufinancovania
Obchodný portál Karpatské	Ekonomická a obchodná integrácia s	vytváranie spoločných dvojjazyčných (v	I-services, Web site Company database,	1 000	ENI HU-RO-SK-UA & ENI PL-BY-UA

ho Euroregiónu	Karpatským Euroregiónom: zvýšená hranica obchodu, investícií a mobilita pracovnej sily	5 jazykoch vrátane ENG) informačných portálov (Databáza CE firiem, Internet hľadanie obchodných partnerov centrum konferenčný sprievodca obchodná prax aj rady každodenná komunikačná platforma pre spoločnosti a ďalšie zúčastnené strany, atď.).	Conference centre guide developed (Webové stránky I-služby databázy firiem Convention Centre vývoja		2014-2020 Programmes Danube Strategy Central Europe Programme
Karpatský Euroregión pri podpore cestovného ruchu	Zvýšenie konkurencieschopnosti Karpatského Euroregiónu vďaka jeho podpore ako turistickej destinácie	Rozvoj výskumu cestovného ruchu/ Stratégia CE, PR & marketingové aktivity, organizácia akcií (stretnutia odborníkov, semináre, konferencie, ľudí-pre-ľudí udalostí), publikácie reklamná brožúra.	Distribučná stratégia Turistickej informácie a reklamná kampaň na podporu turistických destinácií. Stretnutie odborníkov semináre, konferencie, brožúry	490	ENI HU-RO-SK-UA 2014-2020 Programme Danube Strategy Central Europe Programme
Karpatský Euroregión pre investorov	Ak chcete zvýšiť odvolanie Karpatského Euroregiónu pre potenciálnych investorov získanie investorov pre	Vytváranie siete podporných centrov podpory investícií, ako sú regionálne rozvojové agentúry,	investičná pomoc, realizuje sa vytvorenie siete podporovania investičnej činnosti	600	ENI HU-RO-SK-UA & ENI PL-BY-UA 2014-2020 Programmes Central Europe Programme

	miestnu a cezhraničnu spoluprácu.	obchodné centry, obchodné komory, atď			
--	-----------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

* Vyvinuté autorom na základe The Carpathian Euroregion Strategy 2020 & beyond

** Plánované roky realizácie [6]

Preto, spolupráca Vyšehradskej skupiny v 4 + Ukrajine, na základe Karpatského Euro regiónu ukazovalo, že prinesie to svoje výhody nielen pre Ukrajinu, ale pre Visegrad 4.

Tiež dôležitými je, programy susedstva boli vyvinuté v roku 2007 a financované v rámci programu "Európskeho susedstva a partnerstva" pre ukrajinských partnerov (ENPI - nový finančný nástroj Európskej únie, ktorý nahrádza nástroje, ako je TACIS, MEDA), iniciatívu INTERREG (špeciálny nástroj na podporu cezhraničnej, nadnárodnej a medziregionálnej spolupráce medzi EÚ v rámci EPS a cezhraničnej spolupráce s tretími krajinami) pre partnerov z krajín EÚ.

Európska komisia (EK) pripravila 12 programov susedstva, z ktorých tri Ukrajina je zmluvnou stranou spolu s Vyšehradskými partnermi.

1) Susedský program "Poľsko - Bielorusko - Ukrajina". Na Ukrajine sa vzťahuje aj na Volyň, Zakarpatskú, Lvovskú oblasť.

2) Susedský program "Maďarsko - Slovensko - Ukrajina". Na Ukrajine sa vzťahuje na Zakarpátsku oblasť

3) Ukrajina tiež vstúpila do štvrtého kola nadnárodných programov CADSES (Iniciatívny EÚ Program, v ktorom komunita aktívne podporuje medzinárodnú spoluprácu pre centrálnu zónu Jadranského a Dunaj-juhovýchodnú Európu. Na Ukrajine sa vzťahuje aj na Volyň, Zakarpatskú, Ivano-Frankivskú, Lvovskú, Odeskú, Černovice a Ternopilskú oblasť.

V4 sa aktívne prispieva na činnosti regionálnych organizácií a združení. Spolupráca s krajin V4 s Ukrajinou je súčasťou nasledujúcich organizácií: Združenie európskych regiónov (AER) - (Lvov, Odesa), Kongres miestnych a regionálnych samospráv Európy (CLRAE) - (Cherkasy, Zakarpatsko, Chernihiv regióny, atď.) Asociácia európskych pohraničných regiónov (AEBR) - (Volyň, Lvov, Ivano-Frankivsk). Na Ukrajine sa zlepšuje kontakty na štátnej úrovni a na úrovni miestnych samospráv s európskymi inštitúciami, ktoré zahŕňa aj krajiny Višegrádu, konkrétne Výboru regiónov EÚ (CoR), Rada európskych obcí a regiónov (CEMR).

Takže, Vyšehradská spolupráca s Ukrajinou je prínosom aj pre nich na prvom mieste, toto zvýši trh, zvýši počet spotrebiteľských výrobkov a služieb, za druhé, rozširovanie obchodných vzťahov, za tretie, lacná pracovná sila, kvalifikované pracovníci, spolupráca cestovného ruchu, investície do konkrétnych lukratívnych oblastí, atď., ale aj pre Ukrajinu, táto spolupráca prináša veľa, na prvom mieste, toto nové investície a finančné prúdy v určitých oblastiach, za druhé, bilaterálny rozvoj cestovného ruchu, po tretie rozvoj podnikov v regióne, pretože prostredníctvom malých národných trhov v Karpatskom regióne okolné podnikateľské prostredie musí byť modernizované tak, aby podporovalo rozvoj miestnych podnikov a prilákalo zahraničných investorov. Napriek vytvoreniu vnútorného trhu stále existuje mnoho praktických ťažkosti pre obchod s tovarom a službami, tam sú

tiež formálne prekážky spolupráce. Ale spoločné aktivity Vyšehradskej skupiny a Ukrajiny môžu priniesť veľký prínos, ako aj krajinám V4, tak aj Ukrajine v rôznych oblastiach.

Zoznam použitej literatúry

1. Oficiálna stránka Vyšehradskej skupiny. Elektronický zdroj: <http://www.visegradgroup.eu/about>
2. [Aggregate And Per Capita GDP in Europe, 1870-2000: Continental, Regional and National Data With Changing Boundaries](#), Stephen Broadberry University of Warwick (27 October 2011), Retrieved on 07 September 2013
3. European Union. "[The Visegrád Group – Growth Engine of Europe](#)", international conference Speech by [Johannes Hahn](#), Commissioner for Regional Policy. Budapest: 24 June 2014
4. "[V4](#)". International Monetary Fund. Retrieved 17 June 2014.
Elektronický zdroj: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2014/01/weodata/weorept.aspx?pr.x=48&pr.y=18&sy=2013&ey=2019&scsm=1&ssd=1&sort=country&ds=.&br=1&c=964%2C935%2C936%2C944&s=PPPPC&grp=0&a=#cs1>
5. Stav a perspektívy spolupráce medzi Ukrajinou a Vyšehradskou štvorkou. Elektronický zdroj : <http://old.niss.gov.ua/monitor/september08/2.htm>
6. The Carpathian Euroregion Strategy 2020 & beyond. Elektronický zdroj : [file:///C:/Users/home/Downloads/2016-03-31-202826-The Carpathian Euroregion Strategy 2020 web.pdf](file:///C:/Users/home/Downloads/2016-03-31-202826-The%20Carpathian%20Euroregion%20Strategy%202020%20web.pdf)
7. "[Country and Lending Groups | Data](#)". *Data.worldbank.org*. Retrieved 9 November 2010. Elektronický zdroj: http://data.worldbank.org/about/country-and-lending-groups#High_income
8. "[SPI PROGRESS INDEX 2015](#)". Retrieved 16 December 2015. Elektronický zdroj: <http://www.socialprogressimperative.org/global-index/>
9. Numbeo Quality of Life Index 2015 Mid Year. Elektronický zdroj: http://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings_by_country.jsp
10. [International Monetary Fund. April 2015](#). Elektronický zdroj: <http://www.imf.org/external/index.htm>
11. Obchodná a hospodárska spolupráca medzi Ukrajinou Maďarskom. Elektronický zdroj: <http://hungary.mfa.gov.ua/ua/ukraine-hu/trade>
12. Obchodná a investičná spolupráca medzi Ukrajinou so Slovenskom. Elektronický zdroj : <http://slovakia.mfa.gov.ua/ua/ukraine-sk/trade>
13. Obchodná a hospodárska spolupráca medzi Ukrajinou a Českou Republikou. Elektronický zdroj: <http://czechia.mfa.gov.ua/ua/ukraine-czechia/trade>
14. Obchodná a hospodárska spolupráca medzi Ukrajinou a Poľskom. Elektronický zdroj: <http://poland.mfa.gov.ua/ua/ukraine-pl/trade>

Piliarová M.,Rosiarová E.,Kozáková K. - Kvalita života a sociálna opora u klientky s afektívnou bipolárnou poruchou, 15 rokov v interakcii.

Denné centrum duševného zdravia, Facilitas n.o., špecializované sociálne poradenstvo, Košice

Abstrakt : Kvalita života je pojem subjektívny a relatívny, pre každého znamená niečo iné. V priebehu hodnotenia kvality života sa mení významnosť jednotlivých udalostí. Niektoré aktivity môžu byť dôležité pre mladého človeka, ale so zvyšujúcim sa vekom alebo zmenou spoločenského postavenia svoju významnosť menia, strácajú. Napriek rôznosti ochorení má väčšina ľudí s duševným poruchami spoločné to, že pociťujú značné obmedzenia vo svojom každodennom fungovaní. Na jednej strane to vyplýva zo samotného duševného ochorenia, na druhej strane od osobnosti človeka. K tomu sa pridávajú nepriaznivé životné podmienky, nízky príjem, nedostatočná sociálna opora, pobyt v psychiatrickom zariadení, často dlhodobý. S tým všetkým sa musia ľudia s duševnou poruchou vyrovnávať. V kazuistickom príbehu uvádzame priebeh sociálneho sprevádzania mladej ženy s bipolárnou afektívnou poruchou.

Kľúčové slová : sociálne poradenstvo, bipolárna afektívna porucha, rodina.

Nájdená

Zrazu padla som na kolená,
rýchlo sadla na mňa únava,
žiť zrazu z ničoho nič veľa znamená,
ako príboj vln sa vo mne čosi rodí,
prípadá si stratená,
chaos čo vo mne tak vládol, veľa už neznamená.

Ako prvú definíciu kvality života môžeme považovať definíciu Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO 1948), ktorá uvádza: „zdravie nie je len absencia choroby alebo poruchy, ale je to komplexný stav telesnej, duševnej a sociálnej pohody“. Z hľadiska vymedzenia kvality života je táto definícia pojem všeobecný a abstraktný nakoľko neberie do úvahy škálu možných stavov medzi zdravím a chorobou a činiteľov, ktoré ovplyvňujú subjektívny pohľad na kvalitu života

Zdrvená

Sklamanie derie sa mi cez kožu.
Spím iba v polosne, kde obrazy mixujú sa nejasné.
Sama seba pýtajúc sa či spím a či bdiem,
Strácam pojem o čase.
Ráno pripadá mi skoré, večer prineskorý.
Všetko prevrátené.

Som ako anjel čo zobrali mu krídla,
Keď vzlietnuť chcel.

Szalai (1980, in: Heřmanová 2012) definuje kvalitu života ako stupeň výnimočnosti spôsobu života a uspokojivého charakteru života, ako osobný stav existencie, vnímaného zdravia a pohody. Vo Veľkom sociologickom slovníku sa kvalitou života označujú kvalitatívne parametre ľudského života, spôsobu života, životného štýlu, životných spoločenských podmienok. Dragomirecká a Škoda (1997, in: Heřmanová 2012, s.35) popisujú „Kvalita života skôr než na jednoznačnom teoretickom základe, leží v priesečníku množstva súdobých tendencií a smerov, čoho následkom je veľká rozmanitosť snáh definične jasného vymedzenia.“ Timoracký (2002, in: Heřmanová 2012) chápe kvalitu života ako interakciu a výsledok sociálnych, zdravotných, ekonomických a environmentálnych podmienok, ktoré sa týkajú ľudského života a spoločenského začlenenia.

Zváriková (2007, in: Heřmanová 2012) popisuje kvalitu života ako individuálne hodnotenie minulých, súčasných a očakávaných budúcich očakávaných podmienok života. Popisuje desať najvýznamnejších oblastí, ktoré zasahujú a ovplyvňujú kvalitu života. Je to zdravie, práca, financie, voľný čas, manželstvo a partnerstvo, vzťah k svojim deťom, spokojnosť so sebou, sexualita, priateľstvá, rodina a známi a bývanie. Hartl a Hartlová (2000) definujú kvalitu života, vyjadrením pocitu životného šťastia. Ďurdiak, Porubská (2005, in: Heřmanová 2012) sa zameriavajú na kvalitu života z pohľadu dvoch aspektov, prvý predstavuje objektívne podmienky na dobrý život a druhý subjektívne prežívanie dobrého života.

Ľudia s duševným ochorením tvoria heterogénnu skupinu. Duševné poruchy a poruchy správania, ktorými ľudia trpia sú rôzne, rôznosť je viditeľná v priebehu ochorenia, intenzite a praktickom dopade na kvalitu života. (Weeghel, in: Pěč a Probstová (eds.) 2009)

Hľadanie

Už ma nebaví byť niekým, koho nepoznám.
Neboj sa odísť sama sebe.
Napísala mi priateľka.
Myslím, že sa tomu, už veľmi dlho vyhýbam.
Bojím sa toho, ani neviem prečo.
Aj keď viem, že je to jediná správna cesta, po ktorej sa dá ísť.
Snáď raz nájdem akoby náhodou malý kamienok.
Moju cestu ku šťastiu.
Vložím si ho do vrečka.
A už nikdy nestratím.

Výskumy poukazujú na nepriaznivé životné podmienky a znížený sociálny status ľudí s duševným ochorením. Kvalitu života hodnotia ako nižšiu, negatívne posudzujú svoju finančnú situáciu, a pociťujú menšie uspokojenie zo života aj napriek tomu, že sú to ľudia, ktorí majú väčšinou

rovnaké prania ako ostatní. Zdravie, zabezpečené bývanie, dobré medziľudské vzťahy, priateľov, rodinu, partnera. Mať skutočnú prácu a viesť zmysluplný život. (Weeghel, in: Pěč a Probstová (eds.) 2009)

Omyly

Dvakrát do tej istej rieky nevstúpiš.

Vraví sa...

Kto sa otáča, skamenie.

Zas a zas narážam na tie isté skaly.

Vlnobytie moju loďku unáša kdesi v diaľ.

Už mi nezáleží na tom kam ma to odnesie.

Snáď Pán Boh sa o mňa postará ako o poľné kvety,

Či tulákov.

Otvorím srdce a neotočím sa, aby som neskamenela.

Bipolárna afektívna porucha príznaky a prejavy

Bipolárna afektívna porucha patrí medzi afektívne poruchy. Charakterizujú ju dve alebo viaceré epizódy, počas ktorých je úroveň nálady a aktivity chorého významne narušená. Porucha sa prejavuje raz nadnesenou náladou, zvýšenou energiou a aktivitou, inokedy sklúčenou náladou, zníženou energiou a zníženou aktivitou.

Bipolárna afektívna porucha je charakterizovaná striedaním manických a depresívnych epizód, pri ktorých je hlboko narušená nálada a úroveň činnosti. Medzi fázou mánie, prejavujúcou sa zvýšenou energiou a aktivitou a fázou depresie, spočívajúcej v skleslej náladе a nedostatkom energie býva obdobie remisie, pokoja bez prejavov ochorenia. Frekvencia striedania fáz, to ako dlho bude trvať, jej intenzita a prejavy sú variabilné. Striedanie fáz mánie a depresie prichádza náhle bez varovných príznakov. (Mahrová, Venglářová a kol. 2008)

Obsession

Posadnutosť neopúšťa ma,

Rozum šance chytá sa no,

Šancu nemá.

Mánia

Je závažný psychický stav, ktorý mení prežívanie človeka vo vzťahu k sebe samému a okoliu. Fáza mánie začína náhle, bez varovných príznakov. Môže pretrvávajúť rôzne dlho od dvoch týždňov až po štyri až päť mesiacov. Je to stav, ktorý prináša zmenu a narúša normálne fungovanie človeka, s negatívnym dopadom na medziľudské vzťahy. Prejavuje sa zvýšenou aktivitou až hyperaktivitou, poznačenou neprimerane zvýšenou náladou. Nálada môže byť nielen radostná ale môže sa prejavovať aj hnevom. Ľudia v tejto fáze majú obmedzenú schopnosť kontroly, nedokážu posúdiť svoje správanie, racionalizujú ho a prispôsobujú okolnostiam. (Mahrová, Venglářová a kol. 2008)

Podľa Breznoščákovej (2013, s. 9) medzi manické prejavy patria:

- Náhla často ničí nepodmienená nezvyčajne veľká radosť, zvýšená nálada
- Nadmerne veľká a trvalá podráždenosť
- Malá potreba spánku
- Velikášske predstavy a reči o vlastných nadmerných schopnostiach, nadmerné chválenkárstvo
- Zrýchlená reč
- Zrýchlené a často až nesúvislé myslenie
- Zvýšený sexuálny záujem
- Výrazné zvýšenie energie
- Rýchle a často nerozumné, nerozvážne rozhodovanie
- neprijateľné sociálne správanie ako nadmerná hlučnosť, obťažovanie iných, vysmievanie až znevažovanie iných a pod.

Bdenie, ktoré je podporované neustálou aktivitou udržiava stav manickej excitácie, ktorý má negatívne následky na zdravotnú, rodinnú, citovú, sociálnu a profesijnú oblasť. Hyperaktivita sprevádza manickú fázu, ľudia necítia únavu, nemajú potrebu spánku, majú prílev energie, nutkanie niečo robiť, nevydržia pri jednej aktivite, potrebujú ju neustále meniť a púšťajú sa do realizovania rôznych nápadov. Správanie je bez zábran, v tejto fáze ľudia ľahko nadväzujú plytké vzťahy s množstvom sexuálnych kontaktov, sú veľmi spoločenski, extrovertní. Nemajú zábrany púšťať sa do nezmyselných a nadsadených projektov v práci, ktoré neskôr končia bankrotom. Výrazné je prehnané nakupovanie a míňanie peňazí, napriek tomu, že to čo kupujú vôbec nepotrebujú, v prípade nedostatku peňazí sú pripravení ihneď si zobrať pôžičku, úver, čím sa dostávajú do finančnej zadĺženosti. Pre krádeže, podvody a urážky, agresívne správanie a násilie v domácnosti majú problém so zákonom. (Mahrová, Venglářová a kol. 2008)

Človek má v manickej fáze výraznú mimiku, tvári sa veselo, je spontánny, čo mu prináša sympatie okolia, neskôr však jeho správanie ľudí obťažuje a je vnímaný ako neznesiteľný. Nálada sa môže rýchlo meniť zo smiechu do plaču, od zlosti k úzkosti. Pre túto epizódu je príznačná podráždenosť, ironický a zádrapčivý tón a emočná precitlivosť. V konfliktných situáciách je výrazné nadmerné rozčuľovanie a vyvolávanie ďalších konfliktov so zvaľovaním zodpovednosti na ostatných. (Breznoščáková 2013)

Výrazné je zrýchlené myslenie, ktoré súvisí s vonkajším telesným prejavom a okolnostiam, príznačná je logorhea, čiže chorobný príval slov, alebo zrýchlená reč. V tejto fáze sa môže tiež vyskytnúť nečitateľný písomný prejav. Reč je hlasná človek oplýva množstvom vtipov. Vzrastá sebaistota a sebavedomie, často aj v oblastiach, ktorým človek nerozumie alebo nemá na to kompetencie, ide o výrazné preceňovanie svojich schopností. (Mahrová, Venglářová a kol. 2008)

Na liečbu manickej fázy sa podávajú antipsychotiká, tymostabilizátory, ako stabilizátory nálady a ich kombinácie. Pri liečbe je dôležitá kontinuita stabilného terapeutického vzťahu, ktorá integruje psychofarmaká, psychoedukáciu a porozumenie s pacientom a jeho blízkymi. (Breznoščáková, 2013)

Strach

Mám strach,

Ho paura,

Že všetko ostane ako je,

Že zobudím sa raz celkom sama,

Ďaleko od všetkých,

A najmä od seba,...

Aj môj anjel strážny na mňa pozabudne, a bude piť v najbližšej krčme,

Ja už neviem čím ľudí zaujať,

Aby so mnou vydržali o čosi dlhšie

Ako pár minút...

Depresia

Depresia je manifestovaná smutnou náladou, neschopnosťou radosť sa. Je to stav, kedy trpí človek a jeho aktivita. Stráca záujem o činnosti a schopnosť koncentrovať sa je oslabená, človek cíti únavu aj po minimálnej alebo žiadnej námahe. Sebahodnotenie a sebadôvera sú znížené, človek má tendenciu k sebaobviňovaniu a pocity bezcennosti. Podľa množstva a závažnosti príznakov sa depresívna epizóda hodnotí ako ľahká, stredná a ťažká.

Mahrová, Venglářová a kol. (2008, s.78) uvádza: „Depresia je niekedy sprevádzaná zvieraním na hrudi, bolesťou svalov, kĺbov, pocitom ťažkých končatín. Strata záujmov sprevádza aj vzťahovú oblasť.“

K príznakom depresie podľa Praška a kol.(2003, s. 45 - 46) patrí:

- pretrvávajúca smutná, úzkostná alebo „prázdna“ nálada,
- pocity beznádeje, pesimizmu alebo bezmocnosti,
- pocity viny, straty zmyslu života, strata záujmu alebo radosť z koníčkov a činností,
- nespavosť, predčasné ranné prebúdzanie, alebo naopak nadmerná ospalosť a spavosť aj počas dňa,
- strata chuti do jedla, výrazné zníženie váhy, alebo naopak prejedanie a priberanie na váhe,
- pokles energie, únava, ospalosť, malátnosť,
- nadmerné posedávanie, nemožnosť prinútiť sa k činnosti,
- myšlienky na smrť alebo samovraždu, pokus o samovraždu,
- nepokoj, nervozita, nadmerná podráždenosť,
- problémy so sústredením, pamäťou, rozhodovaním,
- pretrvávajúce telesné príznaky, bolesť hlavy, poruchy trávenia,
- zvieranie na hrudi, stuhnutosť svalstva, nadmerná ustaranosť, pocit napätia.

Uvedené príznaky nie sú pozorované u každého, a aj závažnosť jednotlivých príznakov je rozdielna. Hlavným indikátorom je depresívna smutná nálada, plačlivosť, úzkosť až panika, sebaľútosť. Smútok ovplyvňuje celé prežívanie človeka, vedie k výčitkám, že všetko zavinil, je na

obťaž, nikdy sa to nezmení. Je v napätí, očakáva niečo nepríjemné má strach, že sa niečo stane, má strach o seba, o svojich najbližších, nevie zabrániť vtieravým myšlienkam. Myšlienkam na smrť, na ochorenie, ktoré neskôr vedú k fyzickým prejavom. Človek v depresii je zahltený negatívnymi myšlienkami o sebe, svojom konaní, negatívne hodnotí okolnosti, ktoré sú súčasťou jeho života, negatívne verbalizuje vízie do budúcnosti. Tieto myšlienkové procesy sú nepretržité, automatické, negatívne skreslené bez objektívneho dôvodu, natoľko škodlivé, že len udržujú a prehlbujú depresiu. (Praško a kol. 2003)

Starostlivosť o ľudí s duševnými poruchami by mala zohľadňovať nielen ich diagnózu ale mala by nadväzovať na ich individuálnu životnú cestu a brať do úvahy charakteristiku a úlohy životnej fázy, v ktorej sa práve nachádzajú. U ľudí s touto poruchou emotivity je dôležitá tak zdravotná starostlivosť, ktorá je im poskytovaná ako aj poskytnutie sociálnych služieb, pri riešení sociálnej insuficiencie. (Weeghel, in: Pěč a Probstová (eds.) 2009)

Často

V prítmi duše nevidieť

Čo nevidieť ani v svetlách rámp

V tichu sviečky plameňa

Som zrazu stratená

Často taký pocit mám

Keď dívam sa z okna ako ticho prší dážď

Zmysel života

Máme k dispozícii množstvo informácií, ale často nám chýba vysvetlenie zmyslu bytia. V tomto úsilí podľa niektorých odborníkov je nutné poznávať a poznať najprv sám seba, a práve toto je prioritou aj jedným z cieľov arteterapie – pozerat' sa na seba a svoj život z určitého nadhľadu, cez výtvarné symboly a metafory, hľadať skryté významy, ktoré tým, že dostanú konkrétnu vizuálnu alebo plastickú podobu, sa stanú zrozumiteľnými a ľahšie uchopiteľnými, a tak pomôžu človekovi (hendikepovanému i zdravému) hlbšie spoznať seba a svoje pocity.“ (Šicková, 2002 s. 26). V tomto smere chápeme aj objavovanie a rozvíjanie potenciálu človeka aj v jeho sociálnom správaní, čo však predpokladá vhodné podmienky. K tým najzákladnejším radíme potrebu slobody, možnosť voľby, ktorej však musí predchádzať uvedomenie si zodpovednosti. Len tak sa môže v plnej miere ďalej rozvíjať jeho ľudská stránka. Takéto ponímanie človeka a jeho schopností sa odráža aj v prístupe k získavaniu skúseností a poznatkov. Prostredie, ktoré ponúka podnety pre učenie sa prostredníctvom vlastnej skúsenosti, poskytuje širšie možnosti a trvalejšie poznatky, ktoré výrazne dynamizujú a podporujú proces učenia sa. Zároveň dávajú stabilnejší základ pre širšie rozvíjanie osobnosti človeka v prostredí, ktoré ho obklopuje. Vnímanie vlastnej osobnosti úzko súvisí s väzbami, ktoré je schopný vytvárať.

Ľudia s duševným ochorením v systéme sociálnych služieb

Duševné ochorenie na rozdiel od iných viditeľných ochorení nie je vždy a prvý pohľad

rozpoznateľné, ale následky a dopady ochorenia sa prejavujú hlavne obmedzeniami v sociálnom živote, nespôsobilosťou vykonať určité činnosti, čo má dopad na nezamestnanosť, stigmatizáciu, spoločenskú izoláciu a marginalizáciu.

Človek, ktorý má špecifické potreby a odlišný spôsob ich napĺňania. Čím väčší počet nenaplnených potrieb ľudia s duševnými poruchami majú, tým viac pociťujú nižšiu kvalitu života (Péč a Probstová 2009).

Kroon (2003, in Péč a Probstová 2009, s.17) nenaplnené potreby rozdeľuje do štyroch skupín :

1. pomoc naučiť sa zvládať duševný hendikep a jeho dôsledky
2. pomoc pri osobnom úsilí zotaviť sa, usporiadať si veci z minulosti a nájsť životné plány do budúcnosti
3. opora pri budovaní vzťahov, intímnych aj sexuálnych, potreba akceptácie a integrácie
4. sprevádzanie pri nachádzaní a udržiavaní si práce, školy alebo iného denného programu

Sociálne poradenstvo je odborná činnosť zameraná na pomoc fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii, ktoré sa poskytuje na úrovni základného sociálneho poradenstva, ktoré je súčasťou každej sociálnej služby. Ide o posúdenie povahy problému, poskytnutie základných informácií o možnostiach riešenia a podľa potreby aj odporúčanie alebo sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci. Sociálne poradenstvo je poskytované nielen prijímateľovi sociálnej služby ale aj jeho rodine. Špecializované sociálne poradenstvo je zamerané na zistenie príčin vzniku, charakteru a rozsahu problémov a poskytnutie konkrétnej odbornej pomoci.

Dôležitá podstata pomoci je v nadviazaní priameho a dôverného kontaktu medzi poradcom, sprievodcom a klientom, jeho sprevádzaním a vhodne zvolenou metodikou.

Kríza a ochorenie v sebe obsahujú nebezpečie a príležitosť, to im dodáva na intenzite, umožňuje pozdvihnúť sa ako i padnúť. Nech už ku krízam pristupujeme rôzne, sú nevyhnutnou vývojovou fázou a často veľkými zvratmi a kľúčovými momentmi nášho života. Práve v týchto úsekoch odhaľujeme svoje obmedzenia, naučené stereotypy správania, vnímania, prežívania a myslenia, a hľadáme spôsob ako sa vrátiť samy k sebe.

Samotný akt tvorenia je cestou ako sa priblížiť k svojej existencii a hotové dielo sa tým javí ako hmatateľná skutočnosť toho, že žijeme. A ak sa práve jedinec nachádza v uzavretom boji sám so sebou a často aj s okolím, táto skúsenosť byť tvorcom nie je rozhodne málo významná. Práve naopak. Tvorenie a stáva liečebným momentom na základe vnútorného prežívania a púšťania von, získanej hodnoty z vykonaného diela a v neposlednej rade sprostredkovania dotyku s vlastnou dušou.

Zmierenie

Už nebojujem s ničím.

Hlásim prímerie.

Som pokojná ako vzduch v strede hurikánu

Alebo je to naopak.

Neviem, už nechcem žiadne rany na duši

To sa predsa nesluší, vždy len slzy roniť

Svet smeje sa a ja s ním
Nad zložitou lásky oči privriem
Možno potom sa uvidím....

Kazuistický príbeh

Zaznamenať životný príbeh do riadkov a slov, bohatosť a rozmanitosť udalostí a vzájomných vplyvov tak, aby pre čitateľa bola nielen spleťou dátumov a miest ale kronikou ľudského bytia umožní len sama osoba, ktorej príbehom sa stanete súčasťou.

Rok 2003, prvý kontakt, 17 ročné dievča/ narodené máj 1984/ v sprievode otca i mamy, všetci pôsobia bezradne, dievčina nerozpráva, pozerá pred seba, rodičia chcú všetko vysvetliť, je im to nepríjemné, všetko sa zmenilo začiatkom roka 2002, mladá žena prestala komunikovať.
22.11.2002 Zo správy ošetrojúceho lekára : psychiatricky liečená od februára 2002 do septembra 2002 stav hodnotený ako bezproblémový, postupné začleňovanie do kolektívu, absolvovala kurzy angličtiny, venuje sa tancu, koníčkam, došlo k zlepšeniu emotivity. V druhej polovici septembra zhoršenie, neustále konflikty s rodičmi, prejavy emočnej lability, poruchy pozornosti a zlyhávanie v škole, tenzia, úzkosť. Po liečbe prelomený mutizmus, nekritickosť k liečbe ostáva, sociálna izolácia pretrváva, udáva , že má strach. Postupné začleňovanie do sociálneho kolektívu veľmi vhodné.

V roku 2003 prechádza do starostlivosti Denného centra duševného zdravia, zapojená do aktivít, kontroly týždenne, sociálne a psychologické poradenstvo intenzívne, podľa potreby aj denne, nálada v priebehu roka výrazne nekolíše, opäť navštevuje 4 ročník gymnázia, témy – vzťahov so spolužiakmi, v rodine, orientácia na dokončenie školy, podpora vyjadrovania svojich potrieb, otázky starostlivosti zo strany rodičov, zvýšené sledovanie stavu a komentovanie zvyrazňujú u klientky nepohodu. Zlepšuje sa spolupráca, dôvera vo vlastné sily a orientácia na denné fungovanie v rovesníckom prostredí.

3/2003 - po liekoch útlm, ale druhý týždeň chodí do školy – 4 ročník, asi by potrebovala pomoc so štúdiom, doučovanie, športovala cez víkend – lyže

5/2003 – veľmi veselá nálada, zvýraznenie chuti do jedla, priberanie na váhe

5/2003 – zmena liečby – smutná nálada, nezáujem, kontakt menej kvalitný

8/2003 – chodí do školy, je rada medzi spolužiakmi, nálada lepšia, viac hovorí o svojich zážitkoch

11/2003 – zdravotný stav sa nemení, chodí do školy, nálada len mierne kolíše

V roku 2013 stabilizácia nálady, nedochádza ku prepadom do depresie, raz zmena liečby, neustále komunikujeme o prejavoch depresie a mánie, pre pochopenie a prijatie zmien v zdravotnom stave. Pozitívum, že nie je potrebná hospitalizácia.

Rok 2004, uvádzame významnejšie návštevy z pohľadu zmeny zdravotného stavu, je to rok bez hospitalizácie, s priebehom mierne kolísavým v závislosti od stresujúcich udalostí v nadväznosti na skúšky a ukončovanie školy, pozitívom sa javí možnosť kontaktu podľa potreby, dodržiava

týždenné termíny, prechodné zhoršenie v podobe nástupu depresívnej fázy – máj – vďaka dennému kontaktu a sprevádzaniu ustupuje. Nálada mierne manická na jeseň, možnosť úvahy o cyklickom nastavení – jar – jeseň. Hodnotí rok ako dobrý, mierne vzťahové udalosti, snaha o korekciu očakávaní zo strany matky, ambivalencia medzi osamostatňovaním a hyperprotektivitou matky.

2.1.2004 – boli prázdniny , je oddýchnutá, v škole dobre

12.2.2004 – v škole ako sa dá, zvláda ako vie, matematika sa nepodarila, otec hodnotí že je viac veselá, smeje sa povinnosti si plní

5.5.2004 má sa dobre, pred skúškami , maturitou, dobrá nálada

10.5.2004 posledný čas sa to zhoršilo , nemôže v noci spať , stále sa jej pýtajú či sa učí, bola aj chorá, brala antibiotiká, rodičia vnímajú čudné správanie, napr v obliekaní

14.5.2004 – denný kontakt, stacionár, odlišné vnímanie udalostí, hospitalizáciu odmietajú pre poslednú skúsenosť, v nálada zvýšená v zmysle mánie , správanie uvoľnené, schopná korekcie

24.5.2004 mierne lepšie, stále v noci málo spí, kolíše nálada

27.5.2004 je nespokojná, nepáči sa jej mnohé, potrebuje vydať zo seba nepokoj, cíti napätie v nohách veľa chodí, spánok sa upravuje, nálada dysforická

1.6.2004 ešte neklud v nohách, nevychádza so všetkými, nálada hypomanická

18.6.2004 viac sa sústreďí, neklud je menší, chaos v myšlienkach už nie je taký, počúva hudbu

7.7.2004 lepšie, vie sa sústrediť, pôjde na týždeň na prázdniny, doma sú s ňou spokojnejší

15.7.2004 smutnejšie obdobie, spomína na rôzne udalosti, ak niečo robí a niekomu pomáha je to lepšie , ak má nejaký program

29.7.2004 bola u tety , maľovali celý dom, upratovali, nemala na svoje myšlienky priestor , bola na plavárni, majú ísť do kúpeľov

31.8.2004 dobre, v kúpeľoch bola s tetou, niekedy nie je milá k rodičom, vyskakuje na nich, oni chcú aby sa netrápila, pre také bežné veci, urobila prijímačky na nadstavbu - sociálno právna činnosť

16.9.2004 chodí do školy, menej rozpráva, nálada subdepresívna

5.10.2004 menej rozpráva, je unavená ako príde zo školy poobede, práca s denným režimom

30.11.2004 v škole obdobie písomiek, pripravuje sa, nálada dobrá, spí dobre

2004 - Gymnázium Šrobárová 1, Košice, zameranie matematicko – informatické maturitná skúška z anglického jazyka

Rok 2005 pri intenzívnej psychosociálnej opore, podpora a sprevádzanie denným režimom, ventiláciou napätia pri rozhovoroch, budovanie dôverného vzťahu, opora mimo rodiny, rok bez nápaditostí v nálade, rok úspechov z hľadiska štúdia a napredovania v profesijnej kariére. Orientácia na splnenie úloh, pestovanie záujmov a koníčkov – tanec, šport, stretnutia so spolužiakmi.

7.1.2005 – študuje na nadstavbe, dobre jej to ide

1.7.2005 ukončila prvý ročník nadstavbového štúdia, prijatá na VŠ sociálna práca

21.11.2005 navštevuje VŠ, a aj posledný ročník nadstavbového štúdia, dobre sa jej učí, zvláda

2005 OA Watsonova Košice, nadstavbové pomaturitné štúdium , Maturitná skúška, zameranie sociálno-právne

2005 Katolícka univerzita v Ružomberku, pobočka Košice Teologická fakulta, odbor sociálna práca

2005 Medzinárodný certifikát z anglického jazyka Pitman

Rok 2006 – bez hospitalizácie, bez výrazných výkyvov v nálade a prežívaní, úspešnosť štúdia, dobrá spolupráca na úrovni lekár – psychosociálna oblasť. Tento rok sa jesenné obdobie odráža aj v prežívaní, subdepresívna epizóda, možnosť ventilácie a podpora, denný režim, silnejšia potreba realizovať sa.

18.1.2006 má za sebou 7 skúšok , po skúškach prax, ešte tri, baví ju škola

4.4.2006 – maturita na nadstavbe, napísala prácu o DPS , niekedy má veľa aktivít, nevie či je to dobre... vidí to všetko nádejne

20.6.2006 úspešne ukončila prvý ročník VŠ a nadstavbové štúdium, chystajú sa na dovolenku - Bulharsko

7.8.2006 – na dovolenke bolo dobre, prázdninuje, venuje sa sebe

2.11.2006 doľahla na ňu jeseň, premýšľa aký zmysel má študovať sociálnu prácu, prebehlo jej hlavou aj všetko ukončiť, to len také myšlienky, má záľuby scénický tanec, kamarátky, sestru

4.12.2006 lepšie, začína skúškové obdobie , idú do Austrálie – asi na 3 týždne

2006 Katolícka univerzita v Ružomberku, pobočka Košice Teologická fakulta, odbor sociálna práca

Rok 2007 – bez hospitalizácie, v nepretržitej - raz týždenne kontakt na úrovni poradenstva, arteterapie, rozhovorov, práce na dennom režime, komunikácii s rovesníkmi, otázky prvých vzťahov, uvedomovanie si zdravotného obmedzenia v horizonte života po škole. Orientácia na pomáhanie v sociálnej oblasti, rozdelenie aktivít pre školu, záujmy a pomoc druhým. Sebasledovanie a prijímanie varovných signálov ochorenia v čase hromadenia záťaže – plánovanie a sebaregulácia.

12.2.2007 Austrália je pekná, ale žiť by tam nechcela, urobila skúšky, chodí tancovať

27.6.2007 urobila skúšky, niečo po lete, chce brigádovať robila na zbierke pre Úsmev ako dar

Podráždenejšia je len pred skúškami, ak sa viacej učí

1.10.2007 pokračuje v treťom ročníku, práca na bakalárke, plánuje ísť na magisterské, teraz nemala nejaké výkyvy nálady

3.12.2007 študuje, dobre jej ide škola, trocha sa zaoberá či by nemala byť bez liekov

2007 Katolícka univerzita v Ružomberku, pobočka Košice Teologická fakulta, odbor sociálna práca

2007 Školenie prvej pomoci, Slovenský Červený kríž, Prešov

Brigádnická činnosť Občianske združenie Pomocná ruka, Košice

Rok 2008 – opäť vďaka intenzívnej spolupráci rok bez hospitalizácie, napredovanie vo vytýčených oblastiach, nálada kolíše no neprepadá do depresívnych fáz, opäť prehodnocuje potrebu užívať lieky, vnímanie vlastnej choroby s jej obmedzením. Potreba realizácie napĺňaná.

18.3.2008 pomáha v škôlke, nálada sem tam skáče, pripravuje sa do školy

17.6.2008 ukončila bakalárske štúdium, urobila prijímačky na magisterské, bolo to dosť náročné, teraz má pred sebou leto, plánujú dovolenku na Sicílii, možno sa črtá priateľský vzťah

10.10.2008 študuje, je to ho viac, baví ju to, chodí tancovať , premýšľala že či by nemala niekde pracovať, ale či toho nebude veľa, denný režim primeraný

15.12.2008 úspešne študuje, má koničky, lieky užíva, ale predsa by bola radšej keby nemusela

2008 Katolícka univerzita v Ružomberku, pobočka Košice Teologická fakulta, odbor sociálna práca – ukončenie Bc, pokračovanie v Mgr. štúdiu

2008 Workshop Post traumatická stresová porucha

2008 Záujmové združenie žien, Fenestra, Košice

Brigádnická činnosť Občianske združenie Pomocná ruka, Košice a Vzdelávacia ustanovizeň, Edesta, Banská Bystrica

Rok 2009 bez hospitalizácie, kritickejšie obdobie skúškové, prejavuje sa izolácia, podráždenosť, nespokojnosť so sebou, intenzívnejší kontakt v tomto čase aj obdeň, podpora, sprevádzanie, rozprávanie o všetkých príznakoch, vzťahové otázky – mama a ona, možná zvýšená starostlivosť zo strany rodiny často nie je prijímaná a vnímaná pozitívne, možnosti korekcie čiastočné.

7.1.2009 cíti sa horšie, nič nevie dokončiť, je nespokojná háda sa s rodičmi, prekladá veci, menej je v kontakte s kamarátkami, chce sa učiť, nevie ako

12.1.2009 bola na skúške, je to trochu lepšie, viac sa vie sústrediť

19.2.2009 lepšie, s mamou sa chce zblížiť, idú na koncert, bola korčuľovať, zo školy je unavená, stále o sebe premýšľa, vlastne celý čas.. každý deň je vlastne nový malý život .. skončila s tanečnou, lebo sa tam k nej nesprávajú pekne

30.3.2009 ukončila všetky skúšky, z rána je ospalá, chodí do školy , zle znáša ak sa nudí, s mamou piekla koláč

4.5.2009 je napätá pred skúškami, rozčúli ju drobnosť, napr že nevie s počítačom, nemyslí že by to bolo horšie

28.8.2009 školu zvládla, cez prázdniny si oddýchla zvládla aj prax , boli s rodičmi na ostrove Kos

2.11.2009 navštevuje riadne školu, píše diplomovú prácu, postupne cíti napätie, nevie si tak zorganizovať prácu, horšie ak nemá školu, nevie ten deň uchytiť

2009 Katolícka univerzita v Ružomberku, pobočka Košice Teologická fakulta, odbor sociálna práca

2009 Teoreticko-zážitkový seminár Úvod do arteterapie, Psychosociálne centrum Košice

2009 Osvedčenie o získanom vzdelaní s celoštátnou platnosťou, Počítačové zručnosti 2

Brigádnická činnosť Vzdelávacia ustanovizeň, Edesta, Banská Bystrica

Rok 2010 bez hospitalizácie, zvyrazňuje sa obdobie záťaže depresívnym a podráždeným ladením, ukončenie školy úspešné, prvá pracovná skúsenosť, ktorá nedopadá podľa predstáv, opäť zhoršenie v jesennom období. Intenzívna spolupráca, plánovanie, overovanie, komunikačné spôsobilosti, arteterapia, zbierka básní.

21.1.2010 zvláda skúšky, cíti podráždenosť, chodí na salsu lieky ju trochu utlmujú

1.3.2010 celkom dobre, sestra prišla k nim bývať s manželom, otázky okolo spolužitia

28.6.2010 ukončila školu, štátnice dobre, ide pracovať – týždeň do večera a týždeň voľno, resocializačné zariadenie pre závislých. Doma začala niečo riešiť, ale asi nemala, berú ju ako malé baby, stále sa o ňu starajú. Uvažuje či jej hospitalizácia neuškodila

15.7.2010 pracuje v resocializačnom zariadení, je smutnejšia, citlivejšia

16.7.2010 depresívne ladenie, lakrimozita, nedostatočný náhľad na ochorenie, vysadenie liekov, nedôvera v doktorov, vyhodila lieky, po dohovore rodičov – opäť žiadosť o predpis

19.7.2010 vysadila lieky na radu jedného pracovníka v zariadení kde nastúpila, je zlostnejšia, ale lieky teda bude brať, lekári hodnotia človeka hneď, nedajú mu dohovoriť, nebude v práci prepínať, bude robiť na 90 %

12.8.2010 necíti sa zle, chce sa realizovať v živote, najradšej by bola bez liekov, chcela by sa udržať v práci, ai jej rozladenosť má vplyv na vzťahy, nevie ako sa to vníma v zamestnaní

5.10.2010 ukončený pracovný pomer v skúšobnej dobe, akoby jej tá škola bola k ničomu, ak nemá prácu nevyužije školu, stále nad tým premýšľa

7.10.2010 je roztržitá, nevie sa sústrediť, nevie sa na ničom dohodnúť nemá akoby časový priestor, nevie či užíva lieky stále sa do niečoho naženie, nevie povedať ako sa má, odporúčaná hospitalizácia – znížený kontakt

22.10.2010 problémy so spánkom, myslí na pracovné presadenie sa, po neúspechu pohovoru je rozladená

16.12.2010 cíti sa pokojnejšie, chcela by si nájsť prácu

2010 Katolícka univerzita v Ružomberku, pobočka Košice Teologická fakulta, odbor sociálna práca
Akademický titul Magister

Brigádnická činnosť Jazyková škola TALK, Košice

Pracovné skúsenosti: júl 2010 - september 2010 Komunita Ľudovítov, Palárikovo, sociálny pracovník

Rok 2011 – v ktorom dochádza k opätovnej hospitalizácii, náročnejšie vracanie sa k sebe, preťažovanie s očakávaní v práci, intenzívne prežívanie vzťahovej roviny sociálneho prostredia, rodinná starostlivosť ambivalentne prijímaná.

28.1.2011 hľadá si prácu, myslí že sa necíti zle, možno sa podarí nejaká práca vo februári

31.3.2011 je spokojnejšia, venuje sa angličtine, nemá vzťahové problémy, cvičí..

5.5.2011 pracuje, snaží sa venovať aj svojim záujmom

21.7.2010 ukončenie práce v skúšobnej dobe, asi je potrebná prax pre takúto oblasť práce

26.9.2011 necíti sa dobre, všetko sa často komplikuje, hlavne ak ide o prácu, chcela by stabilnejšie zamestnanie, nálada s dosť mení, kolíše

Hospitalizácia 8.10.2011 do 14.11.2011 asi lepšie, skôr je to do depresie, nevie, snaží sa viac prispôbovať svojmu okoliu, je akoby nesvoja

„Trochu občas rieši svoje sebavedomie, cíti sa nepríjemne z toho, že bola v nemocnici opäť, ale všetko sa tak skomplikovalo a nakopilo, že musela ísť na hospitalizáciu.. musí nabráť odvalu aby sem prišla pracovať na tie štyri hodinky, lebo si myslela kedysi, že nie je dosť dobrá na ľudí.. ale sestra ju

mnohému naučila, vrátila sa z Austrálie, už je doma, mamka je na nich obidve veľmi starostlivá, to jej niekedy vadí ,ale prišla na to, že mamka je skvelý človek, teraz býva doma s ňou, lebo mamka je doma, tak sú dve spolu.. asi má silný materinský pud, že sa tak k nim správa, chápe to už teraz, len jej niekedy povie aj tak nevrlo, alebo vybuchne, ale snaží sa to chápať.. ocko je jej miláčik a kedysi na sestru žiarlila, ale teraz došla na to, že ju má veľmi rad, že každá z nich má svoju životnú cestu, netreba si závidieť, ani sa porovnávať, pomáhajú si, možno cez sestrine projekty by mala prácu ako soc. pracovník..“

Brigádnicka činnosť Jazyková škola TALK, Košice

Pracovné skúsenosti: apríl 2011 - júl 2011 Prešovská univerzita v Prešove, samostatný referent

Rok 2012 – prehodnotenie zdravotnej spôsobilosti na 41 %, vzniká určitý príjem a možnosť uvažovať aj o chránenom mieste, izolácia sa zvyšuje, nutná silnejšia motivácia k činnostiam, práca s myšlienkami , znižujúca sa sebadôvera.

21.2.2012 má starosti , je limitovaná svojim zdravotným stavom, je to v každej rovine, pracovnej, osobnej, rodinnej, nevie to prijať, možno sa to upraví

27.3.2012 prehodnotenie zdravotnej spôsobilosti na prácu – psych vyjadrenie ID 41%

15.5.2012 cíti sa dobre, vie že to kolíše, snaží sa meniť životosprávu, priberá na hmotnosti

19.7.2012 nálada viac upadá , musí sa nútiť do činnosti, je viac utiahnutá

7.8.2012 lepšie , nemá myšlienky, ktoré ju obťažujú

17.12.2012 nemá chuť ísť medzi ľuďmi, doma niečo zjedli, mali žalúdočné problémy, neudržala lieky, nevie spať, len by upratovala, pociťuje že je hypomanická

31.12.2012 stav si myslí že sa zlepšil, ale ešte upratuje, skoro ráno sa budí

„Máva strachy zo psychológov a psychiatrov, má pocit, že veľa vedía zistiť, aj z testov, ktoré robí.. má problém veriť lekárom, a dôvera je pri liečbe veľmi dôležitá... myslí si, že odkedy je doma z nemocnice, tak trpí sociálnou fóbiou.. mali oslavu cez víkend, ako rodina majú medzi sebou dobré vzťahy, ale i tak na ňu niekedy príde taký ťažký pocit.. asi chce si nájsť priateľa, a nevie ako na to, nedarí sa.. a neverí si, má problémy so sebavedomím, niekedy si verí viac aj, ale to záleží odo dňa.. chcela by na tom popracovať, vadí jej, že nemá prácu, aj to jej uberá zo sebavedomia.. ale chcela by sa naučiť reagovať primerane v živote a zbytočne si veci nekomplikovať.. mamka skrýva ustráchanosť, je dosť bojzlivý typ.. doma u nich funguje irónia, snaží sa to usmerňovať, lebo to nepôsobí dobre, a nie vždy to dobre zvláda.. kedysi vyčítala rodičom, že ju dali na psychiatriu, ale rozumie už tomu lepšie.. aj ona by sa snažila svojej dcére pomôcť.. aj svoju chorobu dosť odmieta, tak to ju brzdí v tom, aby ju prijala a venovala energiu iným veciam radšej.. je sebakritická dosť ,a veľmi ustráchaná poslednú dobu“.

Pracovné skúsenosti: február 2012-júl 2013 PRAEMIUM - PERMANSIO, s.r.o., Košice, sociálny pracovník

Rok 2013 obdobie depresívnych epizód, ktoré sa striedajú v svojej intenzite, orientácia na prácu, pomoc druhým, no nestálosť vo vlastných rozhodnutiach, snaha sa osamostatniť.

7.1.2013 stav sa zhoršuje, neposedí, stále plánuje, nepotrebuje spať, nepotrebuje jesť

11.1.2013 je zlostná, na všetkých, nemá posedenia, stále musí niekam behať

Hospitalizácia 23.1.2013 – 7.2.2013 **Depresia príde potom zo dňa na deň bez varovania**

„Neviem ako to bolo, nepamätám sa, kedy som sa vrátila z nemocnice. Veľmi málo rozprávam, väčšinou len spím, strácam pojem o čase. Rada by som niečo robila, ale neviem sa sústrediť. Snažím sa rozprávať aspoň s kamarátom. Menej mi chutí jesť ako predtým. Ráno mám zlú náladu neviem sa rozhybať, ale potom je to už lepšie. Po hospitalizácii mám nízke sebavedomie. Neverím si a mám problém sa niekde uchádzať o prácu. Aj v zariadení keď mám viesť skupinu si neverím, necítim sa nato. Neviem prečo som začala mať také pocity, nič také výnimočné sa v mojom živote neudialo“.

11.2.2013 stále je to kolísavé, musí niečo robiť, sem tam vybuchne, má s mamou konflikty, má nutkanie stále niečo robiť

3.6.2013 odporúčanie pre prácu pod pracovnou asistenciou – kolísanie nálad, anhedonia, znížená aktivita, ranné pesimá, pesimistické postoje, difúzna paranoidná symptomatika, insuficiencie v sociálnej komunikácii s následnými autoakuzáciami

Pracovné skúsenosti : august 2013 - december 2014 Facilitas., n.o., Košice, sociálny pracovník

Rok 2014 zmena ošetrojúceho lekára, kontakt príležitostný, podľa dohovoru, prirodzená potreba aj v rodine, hľadanie možností, ktoré by opäť z ich pohľadu viacej pomohli, kolísanie nálad pre všetkých zaťažujúce, čo ak niečo bude v prospech veci.

11.8.2014 zmena psychiatrickej starostlivosti, viac energie, fyzická aktivita zvýšená, pomáha jej to na spánok

Keď som v manickej fáze, v noci vôbec neviem spať, mám strašne veľa energie a stále by som len niečo robila, ale je to hrozné neprajem to ani svojmu najväčšiemu nepriateľovi. Rodičia to robia tak, že keď som v mánii tak mi zoberú občiansky, aby som nemohla podpisovať nejaké veci, alebo vyberať pôžičky, lebo sa mi stalo že som mala aj strašne vysoký telefónny účet. Keď to neustriehnu rodičia na ňu kričia, že veľa pretelefonuje a je viazaná na paušál, vykúpila by celé HM-ko, bola vrátiť tričko a vzala peniaze späť. Stále nakupujem už som z toho zúfalá, vôbec nepotrebujem tie veci, nič mi netreba, rodičia mi všetko kúpia. Som taký rozmazaný fracek, dávajú mi len 5,00€ na deň, všetko miniem, pritom by som si mala šetriť, všetko miniem do centu. Nevydržím nikde ani minútu, musím byť stále v pohybe, chodím cvičiť do centra. Už bolo aj tak že mi dali len 2,00€ na deň.

Rok 2015 bez hospitalizácie, pracovná orientácia, sprevádzanie partnerskými otázkami, rodinná oblasť striedavo akceptujúca a obviňujúca, vyrovňovanie sa s ochorením a jeho prejavmi.

2.4.2015 nálada kolíše, no primerane zvláda situácie vyčerpáva ju že sa nevie na seba spoľahnúť, všetko je v momente inak

13.11.2015 podpora prácou v rámci aktivizácie pracovných návykov v bezpečnom prostredí DPS – dobrovoľnícka činnosť, nálada ľahko euforická

„Sama sa predstaviť, áno? Rada mám prírodu, rada chodím s ocom do prírody, na nejaký hrad, mám rada spoločnosť ľudí. Mám bipolárnu poruchu, lebo keď mám depresiu, tak najradšej by som nikoho

nevidela, nejedla, teraz mám tú mánickú fázu. Od 17-tich rokov mi diagnostikovali najprv nevedeli, čo to je, bola som viackrát hospitalizovaná. Teraz sa už snažím, učiť brat' všetko s humorom, a že tú chorobu nevnímať tú chorobu ako nejakú príťaž, a bojovať s ňou, aj rodina ma v tom podporuje. teraz mám takú hypomániu, dobrú náladu, mám rada spoločnosť, som prišla do stacionára, dobrú náladu mám, predtým som sa bála, ako ma ľudia berú. Teraz to už beriem pohodovo, nebrať tú ľudskú mienku do úvahy. So spánkom, takto že keď mám mánické fázy, tak neviem zaspáť, tak sa snažím si robiť bránicové dýchania, biofeedback. aj pri chôdzi a tak. Pomáha mi to. mala som pevnú vôľu, keďže som dokázala skončiť vysokú školu. Stále, keď mám vtieravé myšlienky, tak sa snažím niečo učiť, angličtinu a tak, nech si myšlienky idú, a ja musím niečo robiť, aby som nestagnovala. **Teraz som nezamestnaná, a je to pre mňa také ponižujúce, taká neužitočná sa cítim.**“

Aktivizácia : november 2015-marec 2016 Facilitas, n.o. aktivačná činnosť formou dobrovoľníckej služby

Rok 2016 smerovanie k dobrovoľníckej činnosti, pracovná a partnerská oblasť ako hlavné témy, vysporiadanie sa s témou rodinných vzťahov, životné zmeny po úmrtí otca v celom rodinnom systéme. 19.6.2016 skôr bez nálady, skôr smutnejšia, ide to akoby samo o sebe, nevie čím by sa to menilo, stane sa

November 2016 náhle úmrtie otca

4.12.2016 mierne výkyvy nálad po úmrtí otca – bola v šoku, teraz o niečo vyrovnanjšia, liečebný režim dodržiava, kontroly cca 4 týždne, odporúčanie pre prácu pod vedením pracovného asistenta „Nemám teraz ťažkosti so spánkom, len v období mánie, teraz dobre spím. Dobrú náladu mám, som spokojná sama so sebou teraz. Najviac ma baví chodiť tu na do stacionára , lebo môžem byť užitočná, tiež ma baví aj leňošiť a hlavne stretávať sa s priateľmi. Moje vzťahy s druhými ľuďmi sú občas komplikované, myslím konkrétne moju fantáziu, a niekedy mám chybné a mylné názory na druhých ľudí. Teraz nemám také obdobie, že som smutná, teraz je to dobré. Ale zvyknem mať niekedy aj smútok v duši. Doma sa snažím vzdelávať v oblasti sociálnej práce, toto čo som vyštudovala, čítam rôznu ezoterickú aj duchovnú literatúru, to ma baví“.

Pracovné skúsenosti : máj 2016 – december 2016 - dobrovoľnícka činnosť pre Slovenský Červený kríž V rámci dobrovoľníckych aktivít v zariadení Facilitas n.o. **nominovaná na cenu Dobrovoľník roka 2016 Košického samosprávneho kraja**

Rok 2017 – nezačína jednoducho, náhle zmeny v rodinnom systéme, smútkový proces a nástup do práce vyžadujú mobilizáciu a intenzívne sprevádzanie.

2.2.2017 smúti, všetko je iné, snaží sa aspoň prichádzať do spoločnosti, pracuje na chránenej dielni, pod pracovným asistentom, upravený pracovný rozsah a aktivity, nálada smutná, skôr sa rozplače akoby sama od seba

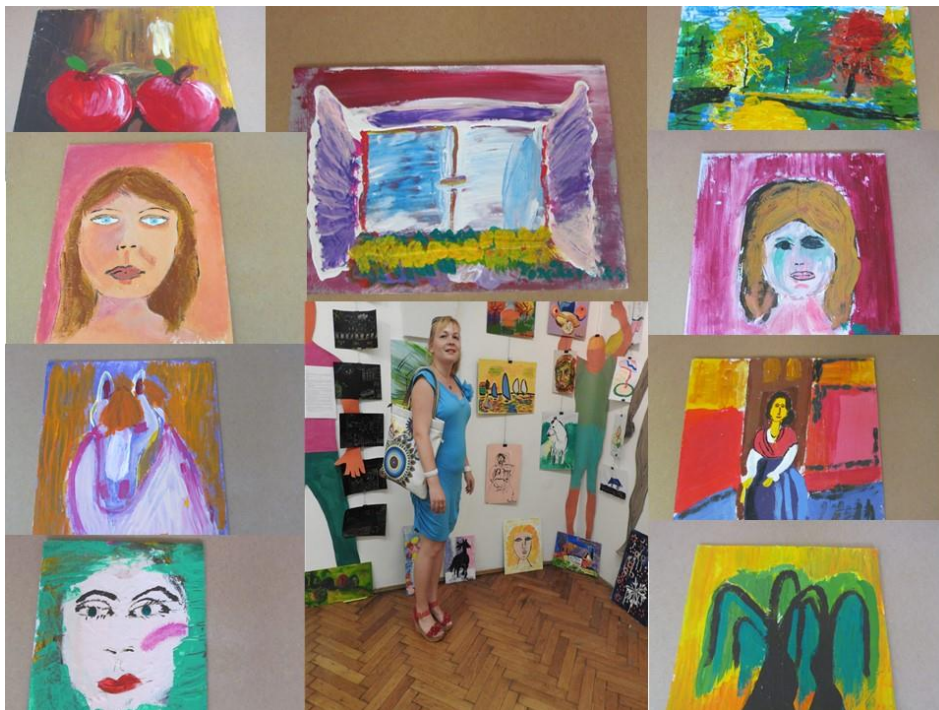
„Znova mám depresiu. mala som už lepšiu náladu ale trvalo to jeden deň. Zničilo mi ju asi to, že nemám dobrý vzťah so sestrou. Bojím sa prísť ku nej a konverzovať. Nepýtam sa jej ani ako sa má ani nič. Ani neviem čoho sa bojím, nestalo sa ešte žeby mi neodpovedala alebo tak. je taká akoby

povýšenecká. Taký mám z toho pocit. Bola teraz aj s malou u nás. Nevieť kedy príde zase, to sa vždy ona dohoduje s mamkou. Raz sa stalo, že na mňa kričala a to bolo preto, lebo som nečakala na tom mieste, kde sme sa dohodli aby som bola. Nechodievam nikde. Len keď ma priateľ vytiahne, tak vtedy idem.“

Pracovné skúsenosti : 1.1.2017 sociálny pracovník na chránenom mieste s podporou pracovného asistenta PRAEMIUM – PERMANSIO s.r.o. Košice

V dôsledku meniaceho sa charakteru a priebehu ochorenia sa u ľudí s duševným ochorením menia ich pôvodné názory na život a očakávania do budúcnosti. Závisí to aj od fázy života, v ktorej sa práve nachádzajú a miery a intenzity prejavov ochorenia a ich zásahu do každodenného života. Mladí dospelí, ktorí majú skúsenosti s fázou mánie alebo depresie, či už raz alebo niekoľkokrát, stojí otázka ich budúcnosti. Majú svoje potreby, pranie dokončiť štúdium, osamostatniť sa, nájsť si prácu, životného partnera, založiť si rodinu. Nie je to nemožné, no sprevádzanie je podstatnou úlohou komplexného prístupu. Uvedený kazuistický príbeh je možnosťou porozumieť, že je možné plniť ciele a napredovať v sprevádzaní psychosociálnymi službami a vo viere v zdroje jedinca ich aktualizovať. Samotný aktívny prístup klientky napriek zdravotným nevýhodám, tvorivosť a potenciál k naplneniu zmyslu je inšpiráciou.





ZMENENÁ

Pozerám sa do zrkadla

Zmenená

Čiasi ťarcha na mňa sadla

Šípim čosi, no nie veľa

Strážim seba

Či to treba ?

Zarazím sa od úžasu. Prídem k sebe a či nie..

Slabota ma prekvapila, sama cítim, že som iná

Prečo sa tým toľko trápim

Neviem sama

Zisťujem len že akosi inak vonia jarná tráva,

Že počujem štebot vtáčikov za oknami

To sa láska nepozvaná

Sama vkráda...

Do môjho zrkadla.

Kontakt na autorov

PhDr. Piliarová Monika
Denné centrum duševného zdravia
Facilitas n.o.
Spišské námestie 4, Košice
mpiliarova@post.sk
facilitas@post.sk

Erika Rosiarová
Inštruktor sociálnej rehabilitácie
Denné centrum duševného zdravia
Facilitas n.o.
Spišské námestie 4, Košice
facilitas@post.sk
www.facilitas.sk fb facilitas

Mgr. Kristína Kozáková
Denné centrum duševného zdravia
Sociálny pracovník
Spišské námestie 4, Košice
facilitas@post.sk

Zoznam použitej literatúry

- BREZNOŠČÁKOVÁ D., 2013, *Spolu to zvládneme!*, Lundbeck Bratislava, ISBN 978-80-89434-20-6
- BRYNDZÁK, P. – POLÁCHOVÁ, J. 2011. Príčiny umiestňovania detí do diagnostických centier. In HARDY, M. et al. Sociálna patológia rodiny. Brno : IMS, 2011. 262-272 s. ISBN 978-8087182-17-8.
- HARTL P., H. HARTLOVÁ, 2000, *Psychologický slovník*, Praha: Portál, ISBN 807178303X
- HERETIK, A. a kol. 2007. *Klinická psychológia*. Nové Zámky : Psychoprof, spol. s.r.o., 2007. 814 s. ISBN 80-89322-00-8
- HEŘMANOVÁ E., 2012, *Koncepty, teorie a měření kvality života*, Praha: Sociologické nakladatelství SLON, ISBN 978-80-7419-106-0
- HNILICOVÁ, H. (2005). Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In: PAYNE, J. a kol.: *Kvalita života a zdraví*. Triton, Praha, 629 s., s. 205-216
- HUČÍK J., A. HUČÍKOVÁ, 2009, *Kazuistika v sociálnej práci*, Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, ISBN 978-80-8927-66-5
- MAHROVÁ G., M. VENGLÁŘOVÁ a kol, 2008, *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, Grada publishing Praha, ISBN 978-80-247-2138-5
- PÉČ O., V. PROBSTOVÁ (eds), 2009, *Psychózy - psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*,

Praha: TRITON, ISBN 978-80-7387-253-3

PRAŠKO J., PRAŠKOVÁ H., PRAŠKOVÁ J., 2003, *Deprese a jak ji zvládat*, Portál Praha, ISBN 80-7178-809-0

ŠICKOVÁ-FABRICI, J., 2002. *Základy arteterapie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-616-0.



ReSocia, n.o.

072 62 Petrovce 2

informácie: <http://www.resocia.sk>

telefón: 056 – 659 3100, e-pošta:

kontakt@resocia.s

V resocializačnom stredisku (ďalej len "RS") ReSocia, n.o. sú opatrenia podľa Zákona č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele (ďalej „zákon SPOSK“) nepretržite realizované od prvej akreditácie v r. 2007. Od tejto doby ReSocia, n.o. svojou činnosťou prispieva k riešeniu dlhotrvajúceho problému alkoholizmu a drogovej závislosti v Košickom a Prešovskom regióne. Pomáha ľuďom, ktorí sa ocitli na okraji spoločnosti v dôsledku svojej závislosti, po preliečení, plnohodnotne sa vrátiť späť do spoločenského života. Veľké percento pozitívnych príkladov sú motiváciou pre túto prácu. Činnosti na výkon opatrení podľa zákona SPOSK v rámci RS smerujú k úplnej samostatnosti, svojpomoci a predovšetkým opätovnému získavaniu pracovných návykov a zručností.

Opatrenia tohto Resocializačného programu sú v súčasnej dobe realizované nasledovne: prvé tri fázy resocializačného programu sa uskutočňujú v Petrovciach, okres Sobrance - kapacita je 30 miest pre mužov a ženy vo veku 20 – 62 rokov. Štvrtá fáza, v ktorej sa inštitucionálna resocializácia ukončuje začlenením sa do pracovného procesu, sa realizuje v meste Košice – Mestská časť Ťahanovce s kapacitou 16 miest. Od r. 2013, po rozšírení miesta výkonu resocializačných opatrení v obci Repejov v Prešovskom samosprávnom kraji, zvýšil sa počet o ďalších 16 miest a od r. 2016 ReSocia, n.o. zahájila prevádzku v RS Rozhanovce s kapacitou 9 miest. RS Petrovce má sídlo v bývalej málo triednej základnej škole v pohraničnej obci v regióne Sobrance. Budova, ktorá je v prenájme od Obecného úradu Petrovce na dobu neurčitú, prešla, najmä vďaka podpore Úradu vlády SR, v posledných rokoch čiastočnou rekonštrukciou, keď bola vykonaná úprava vnútorných priestorov, oprava strechy, výmena okien, dverí a celkové zateplenie objektu. Podobne aj resocializačné stredisko v Repejove sídli v budove bývalej základnej školy prenajatej od obecného úradu. K budove patrí veľká záhrada kde sa klienti učia pestovať ovocné stromy, kríky, je vytvorená zeleninová záhrada a perspektívne je tu možnosť aj chovu domácich zvierat. RS v Rozhanovciach má sídlo v prenajatej budove bývalého internátu SOU v Košiciach.

Činnosť RS je podporovaná Košickým a Prešovským samosprávnym krajom, ktoré finančne prispievajú na ich prevádzku. Finančný príspevok zo strany klienta – úhrada za pobyt a príspevok na stravu je v rozpätí od 99 - 125 € podľa fázy zaradenia do resocializačného programu.

Metódy a postupy práce v RS

Resocializačný proces čerpá z poznatkov bio-psycho-sociálneho modelu liečby drogovzo závislých. Je založený na skupinovej aj individuálnej terapii, s dôrazom na pracovnú terapiu. V priebehu svojho pobytu prechádza klient postupne štyrmi fázami resocializačného programu, ktoré sú koncipované tak, aby čo najlepšie prispievali k osobnostnému rozvoju smerujúcemu k posilneniu motivácie žiť bez drog a navrátenie sa do spoločnosti.

Program aktivít resocializácie je indikovaný **individuálne v resocializačných plánoch** na základe cieľov klienta, zohľadňujúc výsledky komplexného lekárskeho, psychologického vyšetrenia, odporúčania a skúseností predchádzajúcich inštitúcií kde sa klient liečil, jeho kvalifikáciu, odborné skúsenosti, dosiahnuté výsledky v osobnom živote, nadanie a predpoklady, ako aj vstupné a priebežné konzultácie s odborným personálom.

Klienti sa podieľajú na tvorbe a nastavení procesu a vyjadrujú sa k problémom. Činnosti v rámci realizácie opatrení klienti využívajú bez ohľadu na rasu, pohlavie, politické presvedčenie, náboženské vyznanie, právne a spoločenské postavenie, psychický či fyzický stav a socioekonomické možnosti. Resocializačný program je dobrovoľný, každý klient ho môže, na základe vlastného rozhodnutia, bez postihov, kedykoľvek opustiť.

V procese resocializácie sú využívané nasledujúce **metódy a formy** činnosti pri realizácii opatrení podľa Zákona č. 305/2005 Z.z. SPOSK:

- ✓ pracovná terapia – na farme, záhrade, rekonštrukcie stavieb, príprava stravy, udržiavanie budovy a okolia RS,
- ✓ arteterapia, animoterapia, biblioterapia, tematické vzdelávacie skupiny,
- ✓ sociálna práca - sociálne poradenstvo, pomoc pri vybavovaní úradných záležitostí, práca s rodinou klienta a rodinná terapia, sprostredkovanie kontaktu do zariadení sociálnych služieb po ukončení resocializácie,
- ✓ špeciálne sociálne poradenstvo - osvojovanie sociálnych zručností, tréning zručnosti,
- ✓ psychologická starostlivosť – individuálny rozvoj osobnosti, psychologické poradenstvo, skupinová a individuálna psychoterapia, relaxácia, tréning psycho-sociálnych zručností,
- ✓ starostlivosť o zdravotný stav klientov, kontrola abstinencie (orientačné testy), spolupráca s odbornými lekármi,
- ✓ utváranie podmienok pre voľnočasové aktivity, kultúrnu a športovú činnosť,
- ✓ pomoc pri pracovnom uplatnení – sprostredkovanie rekvalifikačného vzdelávania,
- ✓ poskytnutie ubytovania,
- ✓ získavanie zručností pri tvorbe jedálneho lístka, získavaní surovín a príprave stravy,

Všetky vyššie zmienené metódy sú aplikované pomocou spoločného **života v komunite**. Základnou terapiou v RS je **pracovná terapia**, ktorá sa realizuje na farme chovom domácich zvierat, pestovaním základných plodín na poli a v záhrade, zveľad'ovaním okolia, údržbou a opravou budov, pomocou obci pri udržiavaní zelene, drobnej pomoci obyvateľom obcí a pod. Pri týchto činnostiach získavajú klienti RS pracovné zručnosti a návyky. Okrem toho, v spolupráci s ÚPSVaR sa zabezpečujú krátkodobé práce a rekvalifikačné kurzy.

Uvedené metódy a postupy práce realizuje **tím odborných interných a externých zamestnancov a pracovníkov** v zložení: psychologičky, sociálne pracovníčky, odborní lekári, ergoterapeuti a animátori pod vedením odbornej zástupkyne za realizáciu opatrení podľa Zákona č.305/2005 Z.z. o SPOSK. ReSocia, n.o. úzko spolupracuje s psychiatrickými liečebňami a nemocnicami pre liečbu drogových závislostí pri ponúkaní možností resocializácie po ukončení liečby závislostí, ale aj pre realizácii preliečenia v prípade zhoršeného zdravotného stavu resp. pri porušení abstinencie.

Práva a povinnosti klientov RS

Práva klientov resocializačného strediska vyplývajú z rešpektovania základných ľudských práv, Zákona č. 305/2005 Z.z. o SPOSK a materiálov zverejnených na web stránke ReSocia, n.o. - Etického kódexu zamestnanca ReSocia, n.o., Politiky kvality a Štatútu neziskovej organizácie.

Povinnosti pre osoby v RS sú zakotvené v interných dokumentoch RS, najmä v Zmluve medzi klientom a štatutárnym zástupcom ReSocia, n.o., Domovom poriadku, Prevádzkovom poriadku. Výťah základných povinností vyplývajúcich pre klienta z uvedených materiálov, je súčasťou Manuálu pre klienta RS (materiály sú zverejnené na web stránke ReSocia, n.o.).

Klient pred uzatvorením zmluvy o podmienkach realizácie opatrení v resocializačnom stredisku zriadenom podľa § 63 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálno-právnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov

a) predloží

- **odporúčanie odborného lekára** - psychiatra resp. adiktológa zariadenia, v ktorom prešiel detoxikáciou,
- lekárske správy o zdravotnom stave,
- správy o psychologickom vyšetrení,

b) absolvuje

- vstupný pohovor so sociálnym/nou pracovníkom/čkou resp. psychologičkou RS,
- vstupný pohovor a školenie o podmienkach vrátane BOZP (bezpečnosť a ochrana pri práci).
- základnú hygienickú očistu.

Zmluva o podmienkach realizácie opatrení medzi klientom a štatutárnym zástupcom ReSocia, n.o. sa uzatvára spravidla na dva roky s možnosťou predĺženia na základe žiadosti klienta a uzatvoreného dodatku ku zmluve. Pobyt v RS je celoročný a trvá najmenej 8 mesiacov.

Pri nástupe do RS

- si klient môže doniesť len základné ošatenie, osobné hygienické potreby, osobné športové potreby a knihy,
- nahlási prevádzkovateľovi osobné elektrické spotrebiče vrátane mobilných telefónov,
- v období do úplného uplynutia 3 kalendárnych mesiacov môže opustiť resocializačné stredisko iba v nevyhnutných prípadoch a iba v sprievode zamestnanca ReSocia, n.o. alebo povereného klienta zariadenia,
- v období od ukončeného 3. mesiaca do konca 6. kalendárneho mesiaca od nastúpenia môže opustiť resocializačné zariadenie iba v nevyhnutných prípadoch a iba v sprievode povereného klienta zariadenia,
- v období od ukončeného 6. mesiaca do konca 9. kalendárneho mesiaca od nastúpenia môže opustiť resocializačné stredisko aj samostatne, a to iba v nevyhnutných prípadoch,
- v období od ukončeného 9. kalendárneho mesiaca od nastúpenia môže opustiť resocializačné stredisko samostatne bez ohľadu na účel,

a to vždy s vedomím vedúceho RS resp. službukonajúceho zamestnanca,

- v období do 6 mesiacov od nástupu do RS svoje príjmy (akékoľvek) ukladá do úschovy RS – na uložené finančné prostriedky dostane písomné potvrdenie. Nevyhnutné osobné výdavky bude klient zo svojich fin. prostriedkov hradiť vyzdvihnutím predpokladanej potrebnej sumy vopred a vyúčtovaním výdavku predložením príslušného dokladu o výdavku.

V priebehu pobytu v RS klient

- je oprávnený prostredníctvom Komunitnej rady prednášať návrhy na zlepšenie činnosti,
- sa zaväzuje k bezpodmienečnému rešpektovaniu a dodržiavaniu interných predpisov, denného režimu resocializačného strediska a celkovo k správaniu podporujúcemu dobré mravy,
- môže prijať prácu, ak mu ju RS poskytne, či vybaví,
- nemôže prechovávať lieky na izbách. Všetky lieky odovzdáva do úschovy – poverený zamestnanec bude lieky vydávať na užitie podľa lekárskeho predpisu,
- sa podrobuje kontrolám na požitie návykovej látky (dychová skúška na zisťovanie požitia alkoholu, vyšetrenie moču na požitie návykových alebo omamných, príp. iných látok alebo liečiv a pod.). V prípade kladného výsledku vykonaného testu klient uhradí všetky náklady spojené s jeho vykonaním.

Pri odchode zo zariadenia

8. si klient odnesie z RS všetky svoje osobné veci. Ak tak neurobí, budú jeho veci uložené v priestoroch RS a po mesiaci zlikvidované,

9. prevádzkovateľ neručí za uschované veci a v takomto prípade nenesie zodpovednosť za ich kompletnosť či prípadné poškodenie.

Zánik zmluvného vzťahu

- a) uplynutím obdobia, na ktoré bola uzatvorená Zmluva o podmienkach realizácie opatrení v resocializačnom stredisku (vrátane období uvedených v dodatkoch),
- b) vzájomnou dohodou o ukončení pobytu, ktorá musí mať vždy písomnú formu,
- c) výpoveďou zmluvy zo strany klienta,
- d) výpoveďou zmluvy zo strany RS, najmä z dôvodu
 - 16.narúšania medziľudských vzťahov medzi klientami a/alebo zamestnancami RS,
 - 17.porušovania režimu a interných smerníc,
 - 18.poškodzovania povesti a oprávnených záujmov ReSocia, n.o.,
 - 19.neodôvodneným neplatením dohodnutých úhrad klienta.

Ochrana osobných vecí

ReSocia, n.o. neručí klientovi za cennosti, šperky, finančnú hotovosť či predmety vyššej hodnoty, ak tieto neuloží do úschovy. O prevzatí osobných vecí do úschovy bude spísaný záznam o prijatí a pri odovzdaní záznam o odovzdaní vecí.

Následná odborná činnosť po ukončení resocializácie

ReSocia, n.o. pre klientov, u ktorých pobyt v resocializačnom stredisku už nie je potrebný, ale majú dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav príp. nepodarilo sa ešte vyriešiť ich bývanie a zamestnanie, ponúka sociálne služby v **Zariadení podporovaného bývania** v Petrovciach s kapacitou 13 miest a v Rozhanovciach s kapacitou 6 miest, ďalej v **Domove na polceste** v meste Sobrance s kapacitou 4 miesta.

S ostatnými fyzickými osobami a ich rodinami ostáva RS v telefonickom resp. písomnom kontakte a sú pozývaní na Deň otvorených dverí, ktorý je organizovaný pre verejnosť raz ročne. Okrem toho, v prípade záujmu, sú v mieste bydliska bývalého klienta kontaktované svojpomocné skupiny AA.

ReSocia, n.o. v r. 2016 začala, po zaregistrovaní na VÚC, prevádzkovať **Zariadenie opatrovateľskej služby** v Tatranskej Kotline, ktorého cieľom je pomáhať osobám odkázaným na sociálnu službu. Vzhľadom k tomu, že napriek úspešnej resocializácii po ukončení resocializačného programu majú niektorí klienti problém s bývaním a zamestnaním sa, môžu sa tu zamestnať, alebo po posúdení, byť prijímateľmi tohto druhu sociálnej služby.

Anotácia: Sloboda je o vymanutí sa z klamstva. Život v závislosti je jedno veľké klamstvo, čiže totálna nesloboda. Cesta z nej nie je ľahká a už tobôž nie rýchla, ale je reálna. Dôkazom toho sú desiatky abstinujúcich závislých, ktorých osobne poznám a mám to šťastie, že medzi nich patrí. Niekedy mám pocit, akoby sme boli nejakým spôsobom vyvolení, pretože väčšina závislých ľudí cestu von nenájde a mnoho z nich si ani nepripustí že nejaký problém vôbec má. Keď som svedkom tzv. „znovuzrodenia“ človeka v resocializačnom zariadení, ktoré je už po pár mesiacoch očividné, napadá ma slovo zázrak, no potom si hneď ujasním, že je to len výsledok práce terapeutov a v neposlednom rade samotného klienta a jeho uvedomení.

Kľúčové slová: Abstinencia, závislosť, alkohol, drogy

Keywords: Alcohol, addiction, alcohol, drugs

Kvalita života s drogou a bez nej.

Po takmer 20-ich rokoch s drogou a následných šiestich rokoch abstinencie sa mi zdá táto otázka zbytočná. Šesť rokov – je to veľa, alebo málo? Je to dosť na to, aby človek pri dodržiavaní určitých zásad bral abstinenciu za svoju a užíval si jej výhody. Šesť rokov, ale ani žiaden iný čas nie je dostatočný na to, aby sme si boli sebou natoľko istý, že by sme mohli začať riskovať a podceňovať závislosť, ktorá napriek všetkému je stále v nás, stačí malé zaváhanie, zobudí sa, z minúty na minútu zosilnie a znova nás ovládne.

Kvalita života v abstinencii?

Počas šiestich rokov, pred ktorými som naposledy užil alkohol, som stihol podstatne viac ako za dvadsať rokov balamutený závislosťou. Vymenovávať všetky rukolapné či duchovné veci by som síce mohol, pretože je ich naozaj dosť, od reálnych až po prozaickejšie, no spomeniem jednu, ktorej sa v tomto príspevku chcem venovať. Preplával som totiž na druhý breh a rozhodol som sa pomáhať ľuďom ako som bol ja sám – závislým. No nielen im, ich rodinám, proste všetkým, ktorých sa táto choroba priamo či nepriamo dotkla a výrazne im ovplyvnila život. Pomôcť im v uvedomení si problému (čo je niekedy ťažké, no nevyhnutné) a následnými možnosťami jeho riešenia. Môj záujem o túto problematiku bol už predtým ako som nastúpil štúdium Sociálnej práce, kde momentálne pokračujem na druhom stupni. Chcem pomáhať totiž čo najefektívnejšie, lebo práve v tejto sfére platí, že aj pomáhať treba vedieť. Veľmi často sa totiž v praxi či bežnom živote stretávame s faktom, že zdanlivé dobro je niekedy zlo a naopak.

Keď sa ma dnes niekto opýta či mi nie je ľúto rokov strávených v závislosti ako na hojdačke s týždňami nepitia prepletaných detoxami, liečeniami končiace zas a znova len deštruktívnym správaním sa v alkoholických ťahoch, paradoxne odpovedám že nie. Abstinencia ma naučila z každej negatívnej veci vytážiť niečo pozitívne a držať sa toho. Nezaťažovať sa minulosťou, no zároveň na ňu nezabúdať. Obe tieto veci musia byť v rovnováhe, v opačnom prípade to nás závislých vie veľmi

rýchlo zlomiť. Abstinencia ma naučila vyťažiť zo života čo najviac, ale nielen pre seba, ale aj pre druhých. Žiť len pre seba mi totiž nedáva zmysel. Možno práve letný dotyk smrti, ktorý som zažil bol pre mňa rozhodujúci a otočil som kurz svojej loďky o 180 stupňov. Nebyť tejto anabázy peklom, pravdepodobne by ma nikdy nenapadlo robiť túto prácu a venovať sa tejto problematike, ktorá ma natoľko zaujíma a je vo mne toľko energie bojovať s týmto zlom, ktoré považujem za jedno z najväčších v histórii ľudstva. Možno sa to niekomu zdá prehnané, ale je to len preto, lebo sme si naň zvykli a tým sa stáva ešte nebezpečnejším.

Tak ako škola, samovzdelávanie, výcviky, školenia, samotná prax, ale hlavne prežité skutočnosti mi dnes pomáhajú čo najlepšie pochopiť závislého človeka, jeho myslenie a konanie a následne mi to dáva možnosť mu čo najefektívnejšie pomôcť v jeho ceste, v ktorej si ale tú poslednú fázu musí vybojovať sám, ale ja mu ponúkam rolu „spolucestujúceho“ (ako nazval pozíciu terapeuta I.D.Yalom vo svojej knihe „*Chvála psychoterapie*“) aby sa mu putovalo ľahšie.

Momentálne pracujem ako sociálny pracovník – terapeut v resocializačnom zariadení pre drogovu závislé osoby. Naše zariadenie patrí medzi tie, v ktorom sú ako dospelí tak aj mladiství. Dospelí sú u nás zväčša dobrovoľne, mladistvým ale pobyt určil súd. Tu nastáva trochu problém, keďže resocializácia má byť v jednej rovine ku každému klientovi, keďže otázka dobrovoľnosti nie je jednoznačná naozaj to niekedy nie je ľahké. Mohol by som sa rozpisovať o nedokonalosti systému v tomto smere, ale zase len abstinencia ma naučila menej sa sťažovať a viac konať to čo konať môžem. V súvislosti s našimi mladými klientmi ma spočiatku v rámci empatie napadala otázka, čo by som robil ja keby ma v sedemnástich umiestnili v nejakom zariadení trebárs kvôli bitke pod vplyvom alkoholu či inej drogy a nejaký štyridsiatnik (v mojich očiach takmer dedo) by mi húdol niečo o abstinencii a plnohodnotnom živote. No vychádzalo by mi najskôr to, že veľkú efektivitu by to asi nemalo. Po hlbšom zamyslení sa (a aj že by sa mi lepšie pracovalo) ma ale napadlo, že ja som vlastne takúto možnosť v rannej mladosti, keď som už bol na hranici závislosti vlastne nemal. Možnosť príkladov, rozhovorov s ľuďmi s podobným osudom, možnosť informácií, rozhovorov s ľuďmi znalých tejto problematiky. Preto vkladám do toho nádej a napriek nie 100%nej úspešnosti, verím že to má zmysel venovať sa ako dospelým tak aj mladým ľuďom, ktorým ešte možno droga nestihla toľko vziať, čo je na jednej strane výhoda no na druhej je to prekážka k uvedomeniu si aká je táto cesta nebezpečná a neriešený stav má len jeden smer – totálnu deštrukciu osobnosti a smrť. Dospelý k nám prichádzajú väčšinou už uvedomený so svojim problémom a dobrovoľne. Neznamená to, že ich cesta k abstinencii je ľahšia. Závislé myslenie je hlboko zakorenené a zbaviť sa ho je otázkou dlhodobého procesu.

Všetko čo sa deje má svoj význam. V mojom živote teda určite. Tak ako moja závislosť mala význam pre môj súčasný život, tak aj moje nedostatky či klady, tak aj moja – vaša práca. V prvom rade ale nie sme terapeuti, sociálni pracovníci, psychológovia, pedagógovia, ale ľudia, takí istí ako naši klienti. Včera som bol klient dnes som terapeut a zajtra Nech budem čokoľvek ostanem človekom a takto by sme sa na to mali podľa mňa pozeráť.

Niekoľkokrát som v texte použil slovné spojenie – moja abstinencia ma naučila ... Nemôžem ukončiť tento text bez toho aby som tieto slová nepoopravil.

Ďakujem mojej abstinencii a ľuďom, ktorí ma abstinovať naučili. Áno, boli to ľudia z mäsa a kostí. Zachraňujú životy tým, že sa s ľuďmi rozprávajú, objavujú v nich dobro mnohokrát hlboko ukryté pod vrstvou nenávisti k sebe samému a postupne to dobro vyťahujú na svetlo, často krát sú to po dlhej dobe jediní ktorí vás pochvália a začnú vám veriť. Ak to nezneužijete, ste na najlepšej ceste dostať sa z tmy na svetlo.

Život to zariadil tak (resp. zariadili sme si to), že som sa k vám pomaličky pridal a jediné čo chcem je prispieť, hoci malou časťou k tomu aby naša práca naďalej dávala zmysel a ja verím, že to tak stále bude pretože tí ktorí pomoc potrebujú sú tu a budú stále.

Vychádzam aj z toho že keď som to pochopil ja, že život je podstatne kvalitnejší vo svojej prirodzenosti bez umelých „povzbudzovačov“, ktoré nás pomaly zabíjajú, je určite možné aby to pochopili aj iní. Som tu spolu s vami aby som sa týmto ľuďom venoval.

Záver: Ako som už spomínal, systém nie je dokonalý. Mnohokrát nestačí byť dobre nastavený srdcom, ale aj rozumom. To znamená že každý sociálny pracovník, ktorý pracuje priamo s klientmi by sa podľa mňa mal neustále vzdelávať a rásť. Pracuje so živými ľuďmi, z ktorých každý jeden je špecifický. Donedávna na Slovensku málokto tušil, čo je vôbec resocializácia a dovoľím si povedať že aj dnes v tom verejnosť nemá jasno. Každý jedinec je dôležitý, preto aj v tejto oblasti by mala prevládať kvalita. Preto kto sa rozhodne v tejto oblasti pracovať mal by mať jasno v tom, že nejde pracovať do továrne repasovať traktory, ale ide pracovať s ľuďmi so zlomenou dušou.

doktorand Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Abstrakt

Každému človeku prináležia základné práva a slobody, ktoré sú vymedzené v Ústave Slovenskej republiky. Ústavná úprava základných práv a slobôd vychádza z viacerých medzinárodných zmlúv a dohovorov o ochrane ľudských práv a slobôd, ku ktorým sa pripojilo ešte Československo. Závazky prešli aj na Slovenskú republiku. Z medzinárodných dokumentov možno spomenúť najmä Všeobecnú deklaráciu ľudských práv, Sociálnu chartu Európskeho spoločenstva, Deklaráciu o právach ľudí s mentálnym postihnutím. Jedným z dôležitých a významných práv je aj právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, ktoré úzko súvisí so spôsobilosťou človeka na právne úkony. „*V sociálnej oblasti sa jedinec vníma ako individualita človeka v neopakovateľnej jednote svojich schopností, rozumu, citu a vôle, neopakovateľných spoločenských vzťahov a postavení a v neopakovateľných a nevyspytateľných reakciách*“ (Kovaľová, Buzala, 2015, s. 41).

Spôsobilosť na právne úkony zasahuje do každej oblasti života človeka. V zmysle § 8 zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov, spôsobilosť fyzickej osoby vlastnými právnymi úkonmi nadobúdať práva a brať na seba povinnosti, teda spôsobilosť na právne úkony, vzniká v plnom rozsahu plnoletosťou, čiže dovŕšením 18-teho roku veku.

Na základe zákona NR SR č. 161/2015 Z. z. Civilného mimosporového poriadku, ktorý nadobudol účinnosť od 01. 07. 2016, v konaní o spôsobilosti na právne úkony súd rozhoduje o obmedzení spôsobilosti fyzickej osoby na právne úkony, o zmene obmedzenia spôsobilosti fyzickej osoby na právne úkony a o navrátení spôsobilosti fyzickej osoby na právne úkony. V súčasnej platnej legislatíve **nie je možné fyzickú osobu úplne pozbaviť spôsobilosti na právne úkony**, ale iba jej **spôsobilosť na právne úkony obmedziť**, ak sú na to relevantné dôvody.

Kľúčové slová: Spôsobilosť na právne úkony. Prijímateľ sociálnej služby. Domov sociálnych služieb. Zariadenie podporovaného bývania.

Úvod

V roku 1961, kedy zariadenie vzniklo pod názvom *Ústav sociálnej starostlivosti v Osadnom*, poskytovalo starostlivosť zdravotne postihnutým deťom a mládeži od troch rokov veku. Zmenou legislatívy postupne dochádzalo aj k zmenám v poskytovaní sociálnych služieb. Z detí a mládeže sa postupne stávali dospelí mladí ľudia. Vzhľadom na to, že si sami nedokázali zabezpečiť svoje osobné záležitosti, samostatne sa rozhodovať o vážnejších veciach a robiť právne úkony, **zariadenie podalo návrh** na príslušný okresný súd na **pozbavenie spôsobilosti na právne úkony a na ustanovenie opatrovníka**.

V prevažnej väčšine prípadov sa opatrovníkom prijímateľa sociálnej služby, ktorý bol pozbavený spôsobilosti na právne úkony, stalo zariadenie, čo prinášalo v praxi určité problémy, najmä v súvislosti s uzatváraním zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a dodatkov k zmluve. Išlo o **stret záujmov**, keď zariadenie zastupuje pri podpisovaní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby štatutárny zástupca, teda riaditeľ zariadenia, ktorý zároveň ako opatrovník, zastupuje aj prijímateľa sociálnej služby. Z uvedeného dôvodu bolo potrebné pre určité právne úkony ustanoviť pre prijímateľa sociálnej služby **kolízneho opatrovníka**.

Postupne si zodpovední zamestnanci zariadenia začali uvedomovať, že pozbavenie spôsobilosti na právne úkony je vážny zásah do práv a slobôd človeka a tiež to, že mnohí prijímatelia sociálnej služby, dokážu robiť určité právne úkony. Odborní zamestnanci CSS začali podporovať a aktivizovať prijímateľov sociálnej služby k získaniu a osvojeniu si potrebných znalostí, zručností a schopností, aby bolo možné podať návrh na súd k navráteniu spôsobilosti na právne úkony na ceste k samostatnosti a nezávislosti. „*Holistické a na človeka orientované prístupy riešenia životnej situácie ľudí so zdravotným postihnutím sú kľúčové preto, aby sme naozaj a reálne dokázali zabezpečiť všetkým ľuďom plnohodnotný, inkluzívny a nezávislý život v spoločnosti*“ (Cangár, Cangárová, Nincová, 2014, s. 49).

Centrum sociálnych služieb Zátisšie v súčasnosti poskytuje viac druhov sociálnych služieb a to:

- v domove sociálnych služieb
- v zariadení podporovaného bývania
- v rehabilitačnom stredisku
- v zariadení dočasnej starostlivosti o deti
- špecializované sociálne poradenstvo
- službu včasnej intervencie
- podporu samostatného bývania.

Sociálne služby poskytujeme podľa individuálnych potrieb a požiadaviek prijímateľov sociálnej služby. Pomáhame ľuďom so špecifickými potrebami žiť čo najviac nezávislým spôsobom života, v začlenení do spoločnosti s využívaním všetkých dostupných komunitných služieb.

KAZUISTIKA

Meno a priezvisko prijímateľa sociálnej služby: M. J.

Dátum narodenia: 08. 12. 1977

Miesto narodenia: Sečovce

Trvalé bydlisko: Osadné 89

Dátum začiatku poskytovania sociálnej služby: 14. 06. 1990

I. Diagnostika a diagnóza

Sociálna

Prijímateľovi sociálnej služby sa v súčasnom období poskytuje sociálna služba v zariadení podporovaného bývania. Prijímateľ zvláda samoobslužné úkony a úkony starostlivosti o domácnosť.

Potrebuje pomoc pri základných sociálnych aktivitách, medzi ktoré patrí **sprievod na lekárske vyšetrenie** a na **vybavenie úradných záležitostí**. Je orientovaný osobou aj časom. Vo vzťahu k priestorovej orientácii sa vie samostatne pohybovať v areáli zariadenia, v rámci obce aj v širšom sociálnom prostredí, ktoré pozná. Bol mu priznaný invalidný dôchodok z dôvodu mentálneho postihnutia – ľahký stupeň. Zvláda komunikačné zručnosti, vie hovoriť k veci, obsahovo správne, má však problém s výslovnosťou niektorých hlások (dyslália). V rámci základných a rozvinutých sociálnych aktivít vie nadviazať rozhovor aj s neznámymi ľuďmi, vyjadriť svoj názor, požiadať o pomoc, ospravedlniť sa, popísať svoje zdravotné ťažkosti, uvedomiť si chybu.

V minulosti bol tuhý fajčiar, ale dokázal sa zbaviť závislosti. Viac ako rok nefajčí. Nepožíva alkoholické nápoje, uvedomuje si ich nepriaznivý účinok na zdravie a správanie sa človeka. **Jeho cieľom je osamostatniť sa, mať vlastné bývanie a žiť život podľa svojich predstáv s pomocou, dohľadom a podporou osoby, ktorej dôveruje a má k nej blízky vzťah.**

Psychologická diagnóza

Prijímateľovi bolo diagnostikované mentálne postihnutie ľahkého stupňa s IQ 57, defektný intelektový potenciál, sťažaná adjustácia, emočná a sociálna nezrelosť. Vzhľadom na mentálne postihnutie ide o stav trvalý.

Medicínska

Zdravotný stav prijímateľa sociálnej služby je dobrý. Okrem bežných ochorení neprekonal iné závažnejšie ochorenia. V detstve utrpel úraz /1986/, pri ktorom mu bol odstránený posledný článok ľavého ukazováka. Odvtedy nemal iné úrazy a nepodstúpil žiadne operácie. Nie je dispenzarizovaný na žiadnej odbornej ambulancii, ani nie je nastavený na pravidelnú medikamentóznú liečbu.

II. Anamnéza

Rodinná anamnéza

Matka

Prijímateľ sociálnej služby pochádza zo štyroch súrodencov. Matka, Júlia, má v súčasnosti 56 rokov. Je nezamestnaná, žije v obci Kravany s manželom, s ktorým má jedného syna. Je mentálne postihnutá. Vyrastala v sociálnych zariadeniach. Neskôr, keďže nemala kde bývať, sa túlala po rómskych rodinách a žila aj u svojich príbuzných. Neuvedomovala si, že nejaké dieťa porodila. Nebola schopná starať sa o syna a preto bolo dieťa premiestnené v októbri 1978 z novorodeneckého oddelenia do Dojčenského ústavu v Sečovciach. Okresný súd v Trebišove vydal v tom istom roku rozsudok o nariadení ústavnej výchovy nad dieťaťom. Od roku 1981 bol chlapec umiestnený v Osobitnej internátnej škole Veľké Kapušany, kde navštevoval osobitnú materskú školu. Na základe rozhodnutia Okresného národného výboru v Trebišove, odboru školstva zo dňa 17. 04. 1984 bolo dieťa zaradené do osobitnej školy. Na základe záverov psychologického vyšetrenia, vydal Okresný národný výbor v Trebišove rozhodnutie zo dňa 21. 06. 1988 o oslobodení dieťaťa od povinnosti vzdelávať sa.

Prijímateľ navštívil osobne matku v roku 2004. V jej rodinnom prostredí v Kravanoch pri Trebišove zotrval týždeň. Po osobnej skúsenosti sa vyjadril, že nechce žiť v takých bytových, majetkových a sociálnych pomeroch, ako jeho matka. Prijímateľ navštívil matku znova v roku 2016, ale iba na pár hodín. Chcel sa osobne presvedčiť, ako sa zmenili podmienky v rodine. Vyjadril sa, že k žiadnej pozitívnej zmene nedošlo. S matkou by žiť nechcel, svoj život si chce zariadiť podľa vlastných predstáv.

Otec

Otec dieťaťa nie je v rodnom liste uvedený. Údajným otcom je pán Štefan, ktorý prijímateľa navštívil v zariadení v roku 2005. Prejavil záujem, aby ho syn prišiel navštíviť do domáceho prostredia. Prijímateľ však odmietol s tým, že má zlé skúsenosti z návštevy v rodine matky.

Súrodenci

Prijímateľ má údajne troch bratov, z nich dvaja majú rovnaké meno, Štefan. Má ešte brata Ladislava, ale o ňom nemá žiadne informácie. Brat Štefan vyrastal v detskom domove a po dovŕšení plnoletosti sa mu poskytovala služba v azylovom dome. Druhý brat Štefan bol v starostlivosti matky. So Štefanom, ktorý vyrastal v detskom domove sa prijímateľ stretol viac krát, naposledy v roku 2014, kedy bol brat navštíviť Marcela v zariadení podporovaného bývania. Potom udržiavali kontakt telefonicky. S druhým bratom Štefanom sa prijímateľ stretol osobne počas návštevy v rodinnom prostredí matky.

Osobná anamnéza

Marcel sa narodil v 37 – 38 týždni s pôrodnou váhou 2490 gramov a dĺžkou 49 cm. Matka o dieťa nejavila záujem. Bol aj doma, ale matka sa nevedela o dieťa starať. Pre zdravotné problémy ho znova priviezli do nemocnice a odtiaľ ho preložili do Dojčenského ústavu v Sečovciach.

Vo veku 4 rokov zvládal základné hygienické návyky, vedel sa sám najesť aj obliecť. Zaostával vo verbálnom prejave. Tvoril iba krátke vety, reč dyslalická, pozornosť prelietavá. Psychologička odporúčala zaradiť dieťa do osobitnej materskej školy.

Marcel navštevoval osobitnú školu internátnu, ktorú ukončil v 3-ťom ročníku v školskom roku 1987/1988.

V júni 1986 utrpelo dieťa úraz, pričom došlo k poraneniu ľavého ukazováka – dilacerácia (roztrhnutie) mediálneho a posledného článku so zlomeninou distálneho falangu (okrajový článok prsta). Marcel bol ošetrovaný na chirurgickej ambulancii, kde bolo zistené, že distálny falang ľavého ukazováka je bez výživy, nekrotizovaný a preto bola prevedená operácia za účelom egalizácie (chirurgická úprava nerovností kosteného alveolárneho výbežku).

Marcel uvádza z toho, čo si pamätá, nasledovné:

„Chodil som do Osobitnej školy internátnej vo Veľkých Kapušanoch. Býval som na internáte. Starší chlapci mi ubližovali. Jedného dňa, počas prestávky (v roku 1986) ma zobrali k pile, zapli ju a odrezali mi ukazovák na ľavej ruke. Bolo to strašné. Chlapcov, ktorí mi ublížili potrestali tak, že ich ostrihali dohola a nedali im jesť“.

Na základe rozhodnutia bývalého Východoslovenského krajského národného výboru v Košiciach bol Marcel od 14. 06. 1990 umiestnený v Ústave sociálnej starostlivosti pre mládež v Osadnom (v súčasnosti Centrum sociálnych služieb Zátíšie).

Marcel k danej skutočnosti uvádza:

„Jedného dňa mi sociálna pracovníčka povedala, že moji rodičia (matka) neplatia za školu a preto pôjdem do ústavu sociálnej starostlivosti. Prišiel som do Osadného ako 13-ročný. Mal som veľký strach z nového prostredia, ale postupne som si zvykal. Pár krát som zo zariadenia utiekol, ale vždy som sa vrátil“.

Prijímateľovi bola najskôr poskytovaná starostlivosť v domove sociálnych služieb a to z dôvodu, že bol odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby pri sebaobslužných úkonoch, v rámci starostlivosti o domácnosť, v oblasti základných sociálnych aktivít, potreboval sprievod na lekárske vyšetrenie a na vybavenie úradných záležitostí, nedokázal využiť dostupné verejné služby v rámci obce, či v blízkych mestách – Snina, Humenné.

Vzhľadom na to, že si prijímateľ sociálnej služby nedokázal zabezpečiť svoje osobné záležitosti, bol podaný návrh na okresný súd, aby ho pozbavil spôsobilosti k právnym úkonom a ustanovil mu

opatrovníka, ktorý bude prijímateľa zastupovať v rôznych oblastiach života a vybavovať jeho osobné záležitosti a potreby.

Na základe rozsudku Okresného súdu v Humennom zo dňa **18. 03. 1996** bol **Marcel** *pozbavený spôsobilosti na právne úkony* a v zmysle uznesenia Okresného súdu v Humennom zo dňa 10. 09. 1996 mu bol ustanovený za opatrovníka Ústav sociálnej starostlivosti pre mládež v Osadnom.

III. Status praesens

V domove sociálnych služieb bola Marcelovi poskytovaná náležitá pomoc a podpora, aby získal:

- **potrebnú mieru samostatnosti v rôznych oblastiach života** – nadväzovanie a udržiavanie sociálnych väzieb s rodinou a komunitou, určovanie životných podmienok v zariadení, úprava domáceho poriadku, výber aktivít vo voľnom čase, návštevy spoločenských a kultúrnych podujatí, individuálne nákupy, zabezpečovanie osobného vybavenia – šatstvo, obuv, hygienické potreby, školské potreby, ďalšie osobnej potreby,
- **komunikačné zručnosti** - hovoriť k veci, hovoriť obsahovo zrozumiteľne, ovládnuť nevhodné prejavy verbálnej i neverbálnej komunikácie,
- **zručnosti v rámci základných sociálnych aktivít**- nadviazať rozhovor, vedieť sa prihovoriť aj k neznámym osobám, vyjadriť svoj názor, počúvať iných, poradiť, aj v rámci rozvinutých sociálnych aktivít - požiadať o pomoc, popísať svoje zdravotné ťažkosti, ospravedlniť sa, uvedomiť si chybu, byť k sebe kritický,
- **samostatnosť v oblasti sebaobsluhy** - umývanie, výber oblečenia vzhľadom na vkus, podľa počasia, vzhľadom na pripravovanú činnosť – práce v domácnosti, práce pri úprave okolia, individuálne nákupy, obliekanie, úprava zovňajšku, jedenie, kúpanie),
- **samostatnosť pri vykonávaní prác v oblasti vedenia domácnosti a pri úprave domáceho prostredia** - upratovanie, pranie, úprava lôžka, úprava izieb, vybavenie domácnosti, umývanie kuchynského riadu, uloženie riadu, uskladnenie potravín,
- **znalosti a zručnosti pri príprave rôznych jedlá počas dňa a k správne stolovaniu** (používanie jedálenského servisu, úprava stola, používanie príboru),
- **znalosti a schopnosť rozoznávať a poznať hodnotu mincí aj ďalších finančných prostriedkov a pri hospodárení s finančnými prostriedkami**, pri individuálnych nákupoch, pri zabezpečovaní rôzneho spotrebného tovaru a osobného vybavenia,
- **prehľad a orientáciu v bežných každodenných činnostiach** – denné správy, práva občanov, zákony, povinnosti, informácie o sociálnych službách, o využívaní voľného času, o verejnej doprave, o rozmanitých formách správania, o dôležitých predpisoch a opatreniach dotýkajúcich sa každodenného života prijímateľov,
- **schopnosti orientovať sa v prostredí v rámci zariadenia, v obci, v blízkom okolí, v širšom sociálnom prostredí**,
- **schopnosti pri samostatnom pohybe, pri cestovaní dopravnými prostriedkami, pri zakúpení cestovného lístka, pri orientácii v obchode, pri výbere finančných prostriedkov**

z bankomatu, pri platbe za zakúpený tovar v hotovosti aj prostredníctvom bankomatovej karty,

- *schopnosť osvojiť si návyky spoločenského správania* – pozdraviť, poďakovať, poprosiť, privítať hostí, rozlúčiť sa, vedieť sa predstaviť, vedieť osloviť známych aj neznámych ľudí, nadviazať komunikáciu, osvojiť si primerané správanie vo verejných priestoroch – v obchodoch, v zdravotníckych zariadeniach, pri návšteve lekára, v reštaurácii, kaviarni, v dopravných prostriedkoch, na úradoch, v inštitúciách.

V roku 2012 bolo v CSS Zátisie zriadené Zariadenie podporovaného bývania. Prví vhodní prijímatelia dostali šancu na nový život a medzi nimi aj Marcel. V zariadení podporovaného bývania sa veľmi rýchlo adaptoval a osamostatnil. „*V našom domčeku je nás 6 kamarátov. Máme svoju vlastnú kuchyňu, kde si pripravujeme stravu. Naučil som sa variť jedlá ako napr. rizoto, rezance s tvarohom, rezne a zemiaky. Najviac obľúbené sú však bryndzové halušky. Tradičné slovenské jedlo, pripravím si ich sám. Obsluha domácich spotrebičov mi vôbec nerobí problém. Povysávam, vyperiem si oblečenie, повеšiam prádlo, požehlím, zvládam starostlivosť o domácnosť. Naučil som sa orientovať v bežných životných situáciách.. Cestujem do okolitých obcí, mesta Sniny a Humenného. Nakúpim si čo potrebujem, navarím si, čo chcem zjesť. Svoj voľný čas trávim tak, ako práve uznám za vhodné. Som voľný. Mám dobré vzťahy s ľuďmi v obci. Veria mi a ak ma požiadajú aby som im s niečím pomohol, rád im vyhoviem. Na základe zmluvy o dobrovoľníckej činnosti, ktorá bola uzatvorená vo februári 2015, roznášam stravu v obedároch občanom obce na základe dohody medzi obcou a CSS Zátisie“*

Vhodnými metódami sociálnej práce, sociálnym poradenstvom, sociálnou rehabilitáciou, ako aj vlastnou iniciatívou získal prijímateľ potrebnú mieru samostatnosti, osvojil si mnohé zručnosti a znalosti z rôznych oblastí života.

Dôvody, ktoré viedli k pozbaveniu spôsobilosti na právne úkony odpadli a preto Centrum sociálnych služieb Zátisie podalo návrh na Okresný súd do Humenného na vrátenie spôsobilosti k právnym úkonom pre menovaného.

Marcel k danej skutočnosti uvádza:

„*Jedného dňa som bol oboznámený s tým, že je možné **podat' návrh na súd**, aby mi bola **vrátená spôsobilosť na právne úkony**. Najskôr som váhal. Na súde som nikdy nebol a bál som sa, či uspejem, či budem mať dostatok odvahy predstúpiť pred sudcu a obhájiť sám seba a to, čo som sa naučil. Pomohli mi zamestnanci zariadenia, ktorí mi verili. Nabádali ma k tomu, aby som sa nebál, učil sa, získaval nové vedomosti a ďalšie zručnosti potrebné pre samostatnejší a nezávislejší život. Rozhodol som sa, že to skúsím, ved' nemôžem nič stratiť, iba získať“.*

Súd na základe návrhu na vrátenie spôsobilosti na právne úkony pre prijímateľa vykonal dokazovanie a po vykonanom dokazovaní stanovil **pojednávanie o vrátení spôsobilosti na právne úkony** vo

veci **Marcela** na deň **02. 12. 2016**. Súd zobral do úvahy uvedené dôvody, predložené písomné dokumenty, osobnú výpoveď prijímateľa a sociálneho diagnostika Centra sociálnych služieb Zátiešie a vydal rozhodnutie.

Súd zrušil rozsudok, na základe ktorého bol prijímateľ **pozbavený spôsobilosti na právne úkony** a vydal rozhodnutie, ktorým obmedzil Marcela v spôsobilosti na právne úkony s tým, že:

- nie je spôsobilý sám sa zastupovať pred súdmi, úradmi a inštitúciami,
- nie je spôsobilý uzatvárať zmluvy, okrem zmluvy o poskytovaní sociálnej služby,
- nie je spôsobilý disponovať s finančnými prostriedkami nad sumu 200,00 € mesačne.

Po rozhodnutí súdu sa Marcel vyjadril:

„Stálo to za to, že som na sebe pracoval a vyvinul úsilie, aby som sa čo najviac naučil a osvojil si mnohé vedomosti a zručnosti. Bola mi vrátená spôsobilosť na právne úkony, aj keď nie v plnom rozsahu. Môžem sa samostatne rozhodovať v mnohých oblastiach svojho života. Uvedomujem si, že mám zdravotné obmedzenie, ktoré mi nedovolí byť úplne nezávislým od pomoci iných. Ďakujem všetkým, ktorí mi verili, pomáhali mi a aj naďalej ma podporujú v tom, aby som žil život podľa vlastných predstáv“.

Prognóza

Marcelov cieľ do budúcnosti je žiť mimo zariadenia a využívať službu, ktorou je **podpora samostatného bývania**. Marcel má odvalu a snahu naďalej sa zdokonaľovať a získavať zručnosti pre čo najsamostatnejší život, nájsť si zamestnanie, tráviť čas s priateľmi, využívať všetky dostupné služby v komunite.

Záver

Na záver možno konštatovať, že mnohí zamestnanci CSS Zátiešie sa po osobných skúsenostiach stotožňujú s názorom JUDr. Zuzany Stavrovskej (komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím - Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím) a Mgr. Zuzany Kollárikovej, ktoré v publikácii Príklady zo súdneho konania o spôsobilosti na právne úkony uvádzajú: *„To, že má človek mentálne postihnutie ešte neznamená, že nedokáže robiť právne úkony. Ak potrebuje pri niektorých právnych úkonoch pomoc či poradenstvo, neznačí to, že musí byť pozbavený spôsobilosti na právne úkony. Vždy sa dá nájsť aj iné riešenie.“*

Každý človek, bez akéhokoľvek obmedzenia a postihnutia, ak sa nevie rozhodnúť sám, žiada o pomoc a poradenstvo svojich blízkych, známych, či priateľov.

Po osobných skúsenostiach s prijímateľom Marcelom je potrebné uznať, že sa oplatí pracovať aj s ďalší prijímateľmi sociálnych služieb a pripravovať ich na vrátenie spôsobilosti k právnym úkonom.

Kvalitné sociálne služby sú také, ktoré umožnia ich prijímateľom žiť kvalitný život a byť spokojní. *Konkrétne ide o to, aby príjemcovia sociálnych služieb boli tí, ktorí rozhodujú, o tom, čo potrebujú, a ľudia, ktorí s nimi pracujú im pomáhali hľadať cestu, ako to dosiahnuť.*

Zoznam použitej literatúry

BRYNDZÁK, P. – POLÁCHOVÁ, J. 2011. Príčiny umiestňovania detí do diagnostických centier. In HARDY, M. et al. Sociálna patológia rodiny. Brno : IMS, 2011. 262-272 s. ISBN 978-8087182-17-8.

CANGÁR, M., CANGÁROVÁ L., NINCOVÁ, D. 2014. *Else a Ema (nezávislý život v komunite)*. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, 2014. 64 s. ISBN 978-80-971604-4-9.

HUNADYOVÁ, S., BUJDOVÁ, N. 2016. *Kolokvium kazuistik*. Košice: LIRA, 2016, 189 s. ISBN 978-80-971913-2-0.

KOLLÁRIKOVA, Z., STAVROVSKÁ, Z. 2004. *Príklady z praxe zo súdneho konania o spôsobilosti na právne úkony*. Bratislava: Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR, 2004. 21 s. ISBN 978-80-89344-15-4.

KOVAČOVÁ, M., BUZALA, O. 2015. *Kvalita sociálnych služieb v kocke I*. Štefanov: Tabita s.r.o., 2015. 391 s. ISBN 978-80-972184-0-9.

Matiaško, M. 2011. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením a transformace sociální péče v České republice. Utrecht: MPSV, 2011. Dostupné na [www](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10700/Analyza_CRPD.pdf):

http://www.mpsv.cz/files/clanky/10700/Analyza_CRPD.pdf

STAVROVSKÁ, Z. 2014. *Príklady z praxe zo súdneho konania o spôsobilosti na právne úkony*. Bratislava: Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR, 2014. 32 s. ISBN 978-80-89344-13-0.

Zákon č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v platnom znení.

Zákon č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok v platnom znení.

PaedDr. PhDr. Ján Šrenkel

doktorand Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

E-mail: jan.srenkel@gmail.com

0908 802 802

Tešlár, P. – Klesanie na dno a cesta späť – môj životný príbeh

Mám 17 rokov a narodil som sa v Banskej Bystrici. Od narodenia žijem len s mamou, mám dvoch súrodencov brata a sestru, obaja sú odo mňa mladší. Už ako malý chlapec som si išiel za svojim snom. Bol to sen väčšiny mladých chlapcov. Chcel som byť futbalista. Tak ma môj starý otec zapísal do mestského futbalového klubu FK Dukla Banská Bystrica. Objavil sa vo mne talent, veľmi ma futbal bavil a vnútorne ma tento šport naplňal. Dosiahol som veľa úspechov aj napriek tomu, že už v druhej triede ZŠ som sa prvý krát stretol s alkoholom, Zachutil mi, bolo to pre mňa niečo nové. Nepil som síce často, ale stačilo to na to, aby ma to priviedlo k marihuane. Mal som vtedy niečo okolo 10 rokov keď som sa dostal do partie a ponúkli ma. Dlhú ma prehovárať nemuseli. Bol to pre mňa vtedy „úžasný“ pocit. Bol som uvoľnený, nič ma netrápilo a bolo mi jedno čo sa okolo mňa deje. Vtedy som si zaumienil, že toto je o čo chcem robiť po celý svoj život. Lenže nebolo to celkom tak ako som si to predstavoval. Strašne som sa na to „namotal“, nechal som sa tým ovplyvniť a moja osobnosť sa začala doslova meniť. Bez rannej dávky som už ani nevedel fungovať. Kvôli tomu som to začal aj predávať, chcel som mať istotu, že budem mať pri sebe stále dostatočný obnos peňazí a dostatočné množstvo mojej drogy. Problémy začali, keď to zistila moja mamina. Tvrdil som jej že s tým prestanem no už vtedy som vedel, že jej klamem do očí, pretože prestať som s tým nemienil, len som chcel mať pokoj. Bol som medzi ľuďmi obľúbený a mohol som si kúpiť čo som chcel, to bol tiež hnací motor, ktorý mi nedovolil zastaviť. No nič netrvá večne. Začal som si zvykať na stály prísun peňazí, ale prestalo mi postačovať to čo som zarobil predajom. Mal som asi 15 rokov keď som siahol po tvrdých drogách, to nabralo ale veľmi rýchly spád. Začal som sa stretávať s ľuďmi, ktorí boli pre ostatných čudní. Veľmi rýchlo som sa zabehol vo fetovaní pervitínu. Popritom som si každý piatok dal extázu a taktiež rôzne halucinogény. V tom čase som už bol na tom veľmi zle. Domov som niekedy neprišiel aj dva týždne. Mama nevedela kde som, nedvíhal som jej telefón. Bol som tak mimo, že som miestami aj zabudol, že mám nejaký domov. Začal som strašne kradnúť ako doma, tak aj mimo domu. Zadlžoval som sa všade kde som sa objavil. Chodil som špinavý po uliciach a bolo mi to jedno. Jediné čo ma trápilo bolo to, kde zohnať peniaze na fet. Medzi tým ma ľudia s ktorými som sa stretával prehovárali, aby som si to pichol do žily. Do vtedy som sa ihiel bál, ale v ten moment som nevedel povedať nie. Ja sám by som to nedokázal a tak to urobil kamarát za mňa. Bol to hnusný pohľad na samého seba a bolo mi z toho zle. Hanbil som sa za to a preto som aj v lete nosil dlhé rukávy. Bolo to všetkým divné, no ja som sa vyhováral, že som chorý a podobné hlúposti. Vykašlal som sa na školu aj na futbal, ktorý mi bol predtým všetkým... začal som mať paranoidné stavy z ľudí. Začala ma riešiť kuratela a nariadili mi ambulantnú liečbu, ktorá nemala žiaden efekt. Každý test som mal stále pozitívny.

Mám jedného kamaráta ktorým som fetoval. Je to tiež Bystričan a môj rovesník. S ním som sa každú akciu na ktorú sme išli strašne prefetoval a myslím že o mesiac to bude rok čo ho zavreli do Resocializačného strediska Návrat – Kráľová. Dost' mi ho bolo ľúto, lebo som si s ním veľa zažil. No neprešla dlhá doba a stal som sa jeho spoluklientom. Som rád že je tu so mnou, pretože je mojou najväčšou oporou. Aj keď som stále trochu uletený mladý chalan, mám pocit, že som na správnom

mieste. Všetci spoluklienti a terapeuti sú mi ochotný vždy a za každých okolností pomôcť. Snažím sa robiť všetko preto aby som do toho zase nepadol. Začal som znova študovať na strednej odbornej škole a darí sa mi. Som kuchár a mám pocit, že som našiel niečo čomu sa chcem venovať ešte dlho aj potom ako skončím v resoci. Som odhodlaný žiť normálny život. Mať prácu a založiť si rodinu. Volám sa Paťo a neviem či som padol na úplné dno, ale ani najväčšiemu nepriateľovi by som neprial to aby si zažil nejakú situáciu podobnú tým mojim.



Detský domov Anjelik,
Sečovce

Profesionálny rodič



Mgr. Miriam Jusková



Profesionálny rodič všeobecne

- Profesionálny rodič /PR/ je zamestnanec detského domova, ktorý vykonáva ústavnú starostlivosť vo vlastnom dome či byte.
- **Profesionálnym rodičom môže byť:**
- - plnoletá osoba, ktorá má ukončené minimálne stredoškolské vzdelanie
- - osoba, ktorá absolvovala 60 hodinovú prípravu na ÚPSVaR alebo u iného akreditovaného subjektu
- - osoba, ktorá úspešne absolvuje prijímací pohovor a psychologické vyšetrenie
- - osoba, ktorá akceptuje fakt, že ide o veľmi zodpovednú a náročnú prácu, ktorá spočíva najmä v 24 hodinovej starostlivosti o dieťa vo vlastnom rodinnom prostredí, a ktorá značne ovplyvní život všetkých členov rodiny. Dôležité je vedieť prijať dieťa do rodiny s vedomím, že ústavná starostlivosť je len dočasným riešením .



Moja motivácia

- Túžba po veľkej rodine
- Túžba po slobodnom povolání
- Chuť pracovať v oblasti sociálnej práce
- Misia doma
- Práca s deťmi
- Práca prospešná pre spoločnosť
- Búranie predsudkov a xenofóbie

Predstava



Realita



Výhody

- Osobné naplnenie a spokojnosť
- Práca v domácom prostredí
- Možnosť sám si organizovať čas
- Nepracuje sa pod stresom a tlakom
- V prípade potreby využiť pomoc DeD
- Svojim životom dávať pozitívny príklad



Nevýhody

- Práca na 24 hodín denne
- Obmedzenia v spoločenskom a rodinnom živote
- Strata niektorých „priateľov“
- Nevedomosť a neprijatie okolia /školy, škôlky, lekári/
- Práca s problémovými deťmi
- Deti s poruchami vzťahovej väzby = takmer žiadna spätná väzba
- Syndróm vyhorenia
- Nízke finančné ohodnotenie



Deti v profesionálnej rodine

- Jeden PR môže mať 1 až 3 deti vo veku 0d 0 až 18 rokov, alebo 1 dieťa a 1 mladý dospelý do 21 rokov
- Súrodenci majú prednosť
- Dieťa má v rodine individuálny prístup
- Rýchlejšie napreduje a učí sa
- Pasívne sa učí bežným činnostiam a životu v rodine
- Má vzor ako vyzerá rodina: otec + mama + deti
- Pocit bezpečia: niekoho mám, k niekomu patrím
- Má možnosť viac rozvíjať jeho individualitu a talent



Osobné skúsenosti

- 5 rokov práce = 5 detí
- Najmladšie 2 mesiace
- Najstaršie 6 rokov
- Najkratšie 9 mesiacov
- Najdlhšie 4 roky
- 1 úspešná medzištátna adopcia /Holandsko/
- 1 pestúnstvo
- Najťažší prípad – dieťa s FAS



Syndróm vyhorenia

- Človek ani netuší, že vyhorel
- Neuvedomuje si vážnosť situácie, nastupujú somatické prejavy
- Je potrebné venovať sa individuálnej psychohygiene, ale aj tej ponúkanej v DeD
- Pravidelne absolvovať individuálnu aj skupinovú supervíziu
- Čerpať dovolenku



Pomoc nášho detského domova

- CPPR – sociálny pracovník
- - psychológ
- - špeciálny pedagóg
- Odborná zdravotná pomoc a starostlivosť
- Odľahčovacie služby
- Benefity
- Supervízia
- Teambuildingové aktivity
- Vzdelávanie /prvá pomoc, bazálna stimulácia, rómska antropológia/
- Účasť vo fóre PR



Ďakujem za pozornosť



**Detský domov Anjelik,
Štúrova 535/2, 078 01 Sečovce**

Kultúra organizácie v procese riadiacej supervízie

PhDr. Mária Gojdičová

Supervízne dni 02.- 03.12.2016



Riadiace procesy - stratégie

Riaditeľ riadi, vedúci vedie.

Riadiaci proces môžeme charakterizovať ako „strategický organizačný proces“, ktorého plánované výstupy majú dopad na smerovanie a ovládanie budúceho výkonu organizácie.

Riadiace procesy - stratégie

Riadiace procesy sa zameriavajú na dobre hospodárenie so zdrojmi a rozhodujú o dlhodobej udržateľnosti a rozvoji služby, zatiaľ čo **podporné a prevádzkové procesy** rozhodujú o výkone organizácie „tu a teraz“.



Organizačná kultúra

-je považovaná za funkčný ekvivalent firemnej kultúry,

-jej rozmach možno pozorovať posledných 10 rokov v sociálnej sfére v zmysle zákona č. 305/2005 (Zákon o sociálnoprávnej ochrane a sociálnej kuratele).



Organizačná kultúra

Detské domovy prešli výraznými zmenami a aby ich systémy plnili svoj cieľ a účel je potrebné implementovať inovatívne metódy riadenia z úspešných firiem do sociálnych inštitúcií.

Firemná kultúra

Za tvorcov a nositeľov firemnej kultúry - tzv. kultúry detského domova je nutné považovať ľudí:

- ❖ štatutára – manažéra
- ❖ stredný manažment – vedúci úsekov
- ❖ radoví zamestnanci





Firemná kultúra

Každý jeden pracovník, normy a hodnoty, ktoré vyznáva pôsobia na životaschopnosť a funkčnosť organizácie z hľadiska perspektívy teda koncepcie – vízie a špecializácie jednotlivých DeD.



Firemná kultúra

Úlohou každého manažmentu – t. j. riadiacich jednotiek organizácie DeD je kreovať a presadzovať firemnú kultúru, ale hlavne podľa požiadaviek okolia ju aj pružne meniť.



Firemná kultúra

Silná a prepracovaná firemná kultúra

- ❖ podporuje súdržnosť vo vnímaní problémov- zabezpečuje kontinuitu,
- ❖ zlučuje koordináciu a redukuje konflikty vo vnútri organizácie,
- ❖ má vplyv na pracovnú morálku,
- ❖ motivuje a dáva ľuďom pocit súdržnosti a lojality.

Vývoj kultúry v DeD

- ❖ *SS (samostatné skupiny)*
- ❖ *SS+ CPPR (centrum podpory profesionálnych rodín)*
- ❖ *SS + CPPR + ŠSS (špecializované samostatné skupiny)*



Podniková kultúra

Slovenská autorka Číhovská:

„Súbor hodnôt, symbolov, postojov a etických východísk, predpokladov a perspektív, ktoré vplývajú na konanie zamestnancov navzájom i vo vzťahu k vonkajšiemu okoliu:“



Podniková kultúra

Pre podnikovú kultúru sú dôležité:

- ❖ *verbálne symboly (jazyk, žargón, piesne, humor, metafory, príbehy, ságy, mýty, ...)*
- ❖ *symbolické správanie a konanie (obyčaje, rituály, ceremónie, statusové symboly...)*
- ❖ *symbolické artefakty materiálnej povahy (logo, farby, štýl a formálna úprava korešpondencie, vybavenie interiérov, propagačné predmety a pod.)*





Spolu dokážeme všetko



Funkcie supervízie

Riadiaca funkcia supervízie býva tiež označovaná aj ako :

- ❖ *administratívna*
- ❖ *normatívna*
- ❖ *manažérska*



Funkcie supervízie

Je zameraná na usmerňovanie výkonu profesionálnej role nielen sociálneho pracovníka, ale všetkých vedúcich pracovníkov v organizačnej štruktúre

❖ *s prihliadaním na dodržiavanie právnych a etických noriem, poslání a cieľov organizácie*

❖ *dodržiavanie náplne práce konkrétnych zamestnancov*



Úloha supervízie

Článok, ktorý spája subjekt a zamestnanca, prípadne kolektív zamestnancov je s nimi v priamom kontakte a priamo participuje na formovaní firemnej kultúry DeD (inštitúcie, v ktorej riadiacu supervíziu vykonáva).



Procesné riadenie a multifunkčné tímy

- - supervízor je významný článok, ktorý sa stará o ľudské zdroje v organizácií a prispieva k organizačnej kultúre a povesti
- dostáva úlohy od manažmentu organizácie a prináša inšpirácie pri hodnoteniach jednotlivých úsekov riadenia

Základné spoločenské procesy: kultúrne dimenzie v procese zmien

- Pojítokom medzi organizačnou kultúrou a procesným pohľadom na organizáciu predstavujú základné spoločenské procesy
- (basic social proceses)- opakujúce sa vzorce chovania- v bežnom živote
- Procesy: nejednoznačnosť
 - premena (transformácia)
 - reflexivita

Supervízia a procesy

Prostredie zmien

- Organizácie sa aktívne prispôbujú vonkajšiemu prostrediu a snažia sa udržiavať stálosť a ovládať premenlivosť vnútorného prostredia.
- Organizácie sa zmenám nevyhnú, ani keby nemaly žiadne plány a vonkajšie prostredie by bolo úplne stabilné – (technológie a sociálne siete)

Rast organizácie a udržateľný rozvoj

- Žiadaná zmena – plánovaná – (transformačné riadenie)
- Určovanie vízie (strategické riadenie)
- Zavádzanie zmien dovnútra organizácie
- Nechcená zmena – riadenie rizík a krízové riadenie
- Procesné riadenie organizácie ľahšie zmenu riadi, zavádza a zvláda

Zavádzanie zmien

- Každá fáza zmeny sa vyznačuje odlišným manažerským štýlom
- Mladá organizácia -- žije tvorivosťou
-- víziou zakladateľou

Kríza vodcovstva – silný manažer – pravidla a dohľad – (prináša krízu autonómie)

- Organizácia sa decentralizuje – zodpovednosť menším úsekom – fáza delegovania – kontrola

Krízový manažment a plánovanie zmien

- - Fáza kľudová – manažerský štýl – koordinácia pomocou formalizovaných štruktúr vedenia
- Evolučná fáza – kríza byrokracie
- Fáza sebadisciplíny a spolupráce
- Sieťovanie
- Strata identity
- Emočne a fyzicky vyčerpané tímy
- Zmena manažerských postupov
- Význam tradícií v organizácii



Ďakujem za pozornosť 😊