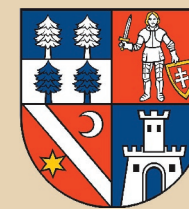




Rozvoj komunitných sociálnych služieb



Učebné texty k projektu

**Transformácia zariadení sociálnych služieb
s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie
ich obyvateľov**



Projekt je podporený Európskou úniou



I. TRANSFORMÁCIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

1. Dejiny poskytovania sociálnych služieb, dejiny tretieho sektora na Slovensku po roku 1989

História sociálnych služieb nám ponúka cenné informácie o správaní ľudí, o riešení problémov a vyrovnávaní sa so skutočnosťami doby, v ktorej žili. Prostredníctvom histórie zachytávame dejiny poznania etiky, filozofie, teológie, politiky, ekonomiky, demografie, kultúry... História poukazuje tiež na dynamický charakter sociálnej práce, ktorý napriek niekoľko tisícročným dejinám nie je a kým bude ľudský život na zemi, ani nebude ukončený. Jednou z príčin skúmania histórie sociálnych služieb je jej význam pre budúcnosť. Mnoho ráz nás história vedie k úcte voči predkom. Zrelá spoločnosť sa z dejín učí, ak dokáže objektívne hodnotiť prítomnosť ako potenciál minulosti a budúcnosť ako jej možnú korekciu.

Sociálne služby majú svoju históriu. Jednotlivci vedome formujú sociálne vzťahy od čias, keď si uvedomili seba samých. Dejiny sociálnych služieb, sociálnej práce nám ponúkajú „genézu a vývoj sociálnej práce ako praktickej činnosti, genézu a vývoj sociálno-politických a sociálno-výchovných ideí a teórií“ (Kováčiková, 2003, s. 8).

Predmetom dejín sociálnych služieb sú okrem uvedených zameraní tiež „etické (mravné a morálne) hodnoty, východiská života človeka v spoločnosti (sociálno-etické východiská)“ a ich „právna ochrana“.

Písomné a hmotné, obrazové dokumenty (Tokárová, 2003, s. 84) poskytujú niekedy čiastkové, inokedy zas dostatočne kompletne dôkazy o sociálnych podmienkach obyvateľov v rôznych dobách a na rôznych miestach. Okolo roku 2500 p. n. l. boli náhľady na postihnutých diferencované do dvoch protichodných názorov. Jeden hovorí, ako píše Christine Desroches-Noblecourtová, že postihnutia boli znamením Božej milosti, a preto budili rešpekt. Podľa názoru Andreu Goillemette boli postihnutí odvrhnutí a prirovnávaní k pokrútenému drevu (Halioua, 2002, s. 35), čo obrazne naznačovalo niečo neprirodzené, odvrátenú stranu pekného, súmerného, príjemného.

Podľa Matouška „zakladanie zvláštnych útulkov pre handicapovaných ľudí a detí bez rodín sa objavuje až s kresťanstvom“ (Matoušek, 1995, s. 26). To je dôvod, pre ktorý sa budeme podrobnejšie venovať judaizmu a kresťanstvu ako fenoménu, ktorý významným spôsobom ovplyvnil správanie spoločnosti voči ľuďom v nepriaznivých sociálnych situáciách.

Úloha:

Oboznámte sa s históriou Vášho zariadenia. Ktoré zmeny považujete v histórii Vášho domova za významné? Ako sa podľa Vás prejavili uvedené zmeny na Vašom pracovisku?

Obsah

I. Transformácia sociálnych služieb / 5

1. Dejiny poskytovania sociálnych služieb, dejiny tretieho sektora na Slovensku po roku 1989 / 5
2. Transformácia a decentralizácia sociálnych služieb na Slovensku / 17
3. Kvalita sociálnych služieb / 28
4. Organizácia a manažment / 33
5. Písanie projektov / 41

II. Osobnosť klienta / 47

6. Ako je to s mocou vo vzťahu klient – pomáhajúci pracovník / 47
7. Kto je sociálny klient / 50
8. Individuálne plány rozvoja osobnosti / 57
9. Nezávislý život / 60
10. Inklúzia, integrácia, exklúzia / 63

III. Osobnosť pracovníka v sociálnych službách / 67

11. Kompetencie a zodpovednosť sociálneho pracovníka / 67
12. Supervízia v sociálnom poradenstve / 74
13. Syndróm vyhorenia - burn out / 76

IV. Sociálna práca s klientom / 80

14. Metódy práce s klientom / 80
15. Komunikácia v sociálnom-psychologickom kontexte / 88
16. Konflikty v medziľudskej komunikácii / 95
17. Krízová intervencia / 100
18. Sociálna práca so skupinou / 103
19. Sociálna práca s komunitou / 107

Judaizmus, kresťanstvo a Európa

Európska kultúra je prienikom viacerých kultúr. Pre hlbšie poznanie mravných a morálnych koreňov, ktoré determinovali správanie sa ľudí navzájom, sú nepochybne dôležité judaisticko-kresťanské tradície. Zdrojom informácií v tomto smere je pre poznanie judaistických zásad Tóra – Starý zákon a Nový zákon pre štúdium kresťanských sociálnych východísk. Uvedieme len niektoré z nich.

Základná osnova prikázaní, ktoré sledovali stabilizáciu a vyrovnanosť života ľudí, spôsob komunikácie, interakcie medzi ľuďmi navzájom, mala za cieľ:

- a) Chrániť život (Nezabiješ!). Človek nemôže žiť v neustálom ohrození života. Človek nemôže byť bez trestu za siahnutie na život iného človeka. Spoločnosť je povinná chrániť človeka pred ohrozením života.
- b) Chrániť človeka pred promiskuitným spôsobom života.
- c) Chrániť človeka od náklonnosti nadobudnutia majetku nečestným spôsobom.
- d) Chrániť človeka pred nebezpečenstvom nepravdivého upodziejovania alebo osočovania.
- e) Chrániť vzájomné vzťahy medzi blízkymi ľuďmi, ktoré majú viesť ľudí ešte k väčšej ohľaduplnosti a vzájomnej podpore.

Kým Starý zákon v prikázaniach bráni vykonaniu zlého skutku, Nový zákon prostredníctvom evanjelií posúva prikázania do roviny prijatia zlej myšlienky, vnútorného rozhodnutia vykonať nesprávny skutok. Evanjelia upozorňujú, že porušenie Desiatich Božích prikázaní nastáva už pri prijatí vnútorného rozhodnutia vykonať zlý skutok.

Zlaté pravidlo. „Milovať budeš svojho blížneho ako samého seba“ (III. Kniha Mojžišova 19, 18). Praktická aplikácia zlatého pravidla znie: „Správaj sa k ostatným ľuďom tak, ako chceš, aby sa oni správali k tebe.“

Pre sociálne vzťahy medzi ľuďmi prináša kresťanstvo ideu o milovaní blížneho a milovaní nepriateľa. Táto požiadavka nebola cirkvou dokonale naplnená, často bola popieraná, ale vždy, keď sa kresťania (i nekresťania, napr. Mahátma Gándí) vrátili k tejto základnej zvesti Nového zákona, vnášali do života ľudí nový rozmer. Judaizmus a kresťanstvo ponúkajú pre súčasnú civilizáciu transcendentné hodnoty, ktoré obohacujú praktické vzťahy ľudí medzi sebou. Ani Starý zákon, ani Nový zákon nezakrýva napätie medzi slobodným rozhodovaním a konaním ľudí a morálnymi hranicami, ktorých prekročenie spôsobuje jednotlivcom a spoločnostiam problémy. Hodnotami, ktoré tieto dve knihy sprostredkujú, sú viera a láska.

Polyteizmus, demokracia a status slobodného občana

Kým prínosom monoteistického judaizmu a kresťanstva boli pravidlá správania a konania kladené na individuálny a spoločenský étos, ponukou starovekého polyteistického Grécka a Ríma pre svet bola spoločnosť, v ktorej mal svoje suverénne postavenie slobodný občan. Po nekonečnej dobe zbožstvených vládcov – faraónov, ktorí neobmedzene

vládli v Egypte, v Grécku (na úrovni mestských štátov) a v Ríme (na úrovni ríše), dochádza ku konverzii sociálnych systémov. V antike, ktorá bola silne polyteistická, nastáva na základe vplyvu náboženstva a filozofie sociálna zmena statusu občana. Slobodný občan demokraticky vstupuje do rozhodovania a správy spoločnosti. Platón (427 – 347 p. n. l.), Sokrates (470 – 469 p. n. l.), Aristoteles (384 – 322 p. n. l.), Seneca (4 p. n. l. – 65 n. l.) významným spôsobom ovplyvnili spoločenské a politické procesy svojej doby. Slobodný občan mal v gréckej aj rímskej demokracii svoje nepochybniteľné práva, občan je chránený proti manipulácii zo strany mestských štátov a mestské štáty sú vedené a regulované slobodnými občanmi mesta. V antike mal ešte stále silné postavenie patriarchálny systém rodiny a rodov (Matoušek, 2001, s. 26). Európska kultúra sa hlási k judaistickým, kresťanským myšlienkovým prúdom a k zásadám demokracie presadzovanej v antike.

Antika prináša pre Európu nový rozmer polyteistickej demokracie. Keď ale podrobnejšie skúmame, ako sa antický stredovek vysporiadal so skutočnosťou existencie „slabých ľudí“, sme prekvapení. Na občana, ale aj na spoločnosť sú kladené vysoké kritéria a očakávania. Preto je možné len ťažko nájsť v takomto maximalistickom prístupe miesto pre postihnutých ľudí, ktorí nedokážu očakávania naplniť (Aristoteles). Občania, ktorí nespĺňajú fyzické a duševné predpoklady pre naplnenie úloh, ktoré od nich očakáva štát, nemajú v systéme miesto. Paradox medzi demokratickým usporiadaním spoločnosti a odmietaním sociálne „slabých“, môžeme vysvetliť tým, že polyteistické náboženstvo bolo prispôbené všednému životu občanov. Kým v monoteistickom náboženstve judaizmu a kresťanstva vystupuje boh ako osobný Boh (Boh Abraháma, Izáka a Jakuba), v polyteistickom náboženstve vystupujú bohovia vo forme „zmluvy medzi spoločenstvom a bohmi“ (Matoušek, 2001, s. 28). Kým v judaistickom a kresťanskom náboženstve sa Boh prejavuje cez slabých, v polyteistickom náboženstve antiky cez najschopnejších. Podľa Kováčikovej (Tokárová, 2003, s. 116) bolo jedným z vážnych sociálnych napätí v starovekom Grécku otroctvo a chudobní slobodní občania.

Xenodochia, orfanotrofia

Z kontextu učenia judaizmu a kresťanstva bolo možné v podmienkach, kde boli kresťania oficiálne prijatí cisárom, očakávať konkrétne sociálne riešenia problémov v živote ľudí. Zo štúdií viacerých autorov, ktorí sa zaoberajú históriou sociálnej práce (Matoušek, 1995, 2001; Kováčiková, 2003; Matlák, 1996; Mareš, 1999), je možné kresťanom prisúdiť prvenstvo v organizovanej sociálnej službe pre minoritné skupiny obyvateľov. Takýmito zariadeniami boli xenodochia, útulky pre chorých pocestných, a orfanotrofia, útulky pre opustené deti (Matoušek, 1995, s. 26).

Lazaret, špitál, chudobinec, sirotinec, inštitúcia, ústav, zariadenie organizácia, domov

V 13. storočí vznikajú na území terajšieho Slovenska (Banská Bystrica) charitatívne, sociálne, zdravotné ústavy tzv. lazarety alebo špitály, napr. Špitál svätej Alžbety (Brozmannová-Gregorová – Hirt, 2006, s. 10).

O chudobincoch uvádza Henderson pozoruhodné fakty: „V priekopníckej dobe života, keď bolo obyvateľstvo rozptýlené a vláda nebola plne organizovaná, nachádzali opustení a závislí ľudia útočisko v dobrovoľnej pomoci susedov, ktorí sami zápasili s tvrdými podmienkami... Neskôr splnomocňovali zemské a štátne zákony miestnych úradníkov na to, aby sa chudobní stravovali medzi sedliakmi, a ako sa obce stali zložitejšie a počet ľudí v nich vzrastal, nebolo ľahké zaistiť príslušnú starostlivosť o slabých, opustených a neprijemných chudákov v rodinách. Závislé deti, siroty alebo opustené deti boli často posielané inam. Okresy kupovali usadlosti a zriaďovali chudobince pre všetky druhy (sociálne) závislých ľudí, alebo uzatvárali so sedliakmi zmluvy, aby im poskytovali stravovanie a chudáci museli pracovať, ako vedeli. Do týchto útočísk trpiacich prichádzali všemožné druhy odhodeneného materiálu, starí, nemocní, choromyseľní, opustené deti, opilci, slepí, hluchonemí, zanedbaní zločinci a prostitútky, epileptici, pomätení a ochromení. A pretože bol chudobinec miestom v okrese najmenej príťažlivým a jeho obyvatelia nemali vplyvných priateľov a dozorca nebol vždy na toto miesto vyberaný podľa zvláštnych schopností, dochádzalo tam k hnusným ohavnostiam a na mnohých miestach ešte trvajú“ (Henderson, 1921, s. 34, 48).

Úloha: Pozorne si prečítajte nasledujúcu správu. Napíšte k nej vlastný názor.

V 18. a 19. storočí môžeme pozorovať zvýšenú potrebu ľudí o sociálne služby a nízku schopnosť spoločnosti reagovať adekvátnym spôsobom na ich kritickú sociálnu situáciu. Citovaný text od Hendersona nám ponúka podnety, ktoré možno obísť. Osobitne nepriaznivo pôsobí spojenie slov „všemožné druhy odhodeneného materiálu“, ktorým autor myslí ľudí s rôznymi sociálnymi potrebami. Naznačuje to postoj spoločnosti k týmto osobám ako k skupine osôb s nízkym ľudským potenciálom. Chudobince boli miestom, kde bola poskytovaná základná sociálna a zdravotná starostlivosť pre rôzne ľudské sociálne a zdravotné problémy, a to na nízkej odbornej úrovni. Preto boli podmienky v chudobincoch často horšie ako v živote mimo nich. Pozoruhodne vyznieva správa neznáameho sociálneho pracovníka v chudobinci v USA v štáte Illionis, kde sa uvádza:

„Z 36 obyvateľov sú 2 belosi a 13 farebných. Z belochov je 8 mužov a 15 žien. Z farebných je 7 mužov a 6 žien. Je tu jedno dieťa, trojročná alebo štvorročná černoška. Obyvatelia sú skoro všetci starci vo veku od 60 – 93 rokov. Staroba a neschopnosť zabezpečiť si vlastnú výživu, ako sa zdá, je hlavnou príčinou závislosti všetkých obyvateľov. Niektorí sú nemocní a mali by byť v nemocniciach, niektorí sú zmrazení alebo ochrnutí, jeden je postihnutý epilepsiou, traja sú idioti, niekoľko ich je slabomyseľných, jeden je slepý. Ako som mohol zistiť, nikto z nich nie je chudákom následkom vlastnej viny alebo viny iných. O jednom hovoria, že pije, ak sa dostane k nejakému alkoholu, ale má už 70 rokov a v chudobinci je pre svoju ženu, ktorá je ochrnutá. Tento muž je jeden z dvoch chudobných, ktorí sú schopní pracovať v hospodárstve, druhý je idiot, 70-ročný, narodený v chudobinci. Títo dvaja predstavujú pracovnú silu chudobinca, s výnimkou niekoľkých starších žien, ktoré pracujú na poli, ak sa im chce. Sú tu tri páry, tri z nich sú už mimo veku, keď sa rodia deti. Jedna zo štyroch žien bude o niekoľko dní matkou, je telesne schopná a fyzicky pekná, asi 25-ročná. Jej muž je mrzák, neschopný ničoho, len rozmnožovania svojho druhu. Inú mladú ženu, ktorá nie je vydatá, čaká to isté. Povedali mi, že prišla do

chudobinca nedávno, lebo nemala kam ísť, nikto si ju nechcel k sebe vziať. V tomto chudobinci nie sú pohľavia oddelené, všetci bývajú v tých istých miestnostiach, ani záclony ich neoddeľujú. Obžalovacia porota ústav občas navštevuje, ale myslím, že členovia poroty sú s ním spokojní. V tomto ústave nie je ošetrovatelky. Keď niekto z obyvateľov ochorie, ošetruje ho niekto z ostatných. Lekár je ustanovený, vykonáva občasné návštevy“ (Henderson, 1921, s. 51).

Správa neznáameho pracovníka nám poskytuje pozoruhodný opis situácie obyvateľov chudobinca a pohľady, názory pracovníka na sociálnu situáciu obyvateľov. Chudobinec, ktorý je opísaný, nemá vysoký počet obyvateľov. 36 obyvateľov v domove sociálnych služieb by bol takmer optimálny počet obyvateľov aj v roku 2006. Problémom (podľa obsahu správy) je rôznosť zdravotných, duševných diagnóz, sociálnych dôsledkov. Pisateľ považuje za dôležité uviesť farbu pleti (farební a belosi), čo naznačuje, že samotná farba pleti mala sociálny kontext hraničiaci s diskrimináciou (analógia s opisom situácií domovov v súčasnosti, ktoré uvádzajú počet Rómov). Terminológia uvádzaná v správe odráža postoje doby. Môžeme to pozorovať napríklad pri opise diagnózy mentálneho postihnutia (idiot), telesného postihnutia (mrzák). V tejto oblasti sú evidentné analógie so súčasnosťou, napr. v správach psychiatrov, výchovných pracovníkov pri označovaní stupňa mentálneho postihnutia, ako je hlboké pásmo mentálneho postihnutia, kde podľa WHO nie je dôvod používať termíny ako idiocita, podobne imbecilita, debilita). Starobu a neschopnosť obyvateľov zabezpečiť si obživu považuje pisateľ za hlavné príčiny ich umiestnenia v chudobinci. Možno predpokladať, že tieto dve príčiny (i keď zo správy je možné dedukovať i ďalšie príčiny, ako je napr. postihnutie) boli dôvodom na prijatie obyvateľov do chudobincov. Podľa pisateľa správa má negatívny sociálny dopad na spoločnosť chudobinca neoddelené bývanie žien a mužov v chudobinci, manželstvo a slobodné matky, ktoré čakajú deti. Názor pisateľa na muža „mrzáka“ je povrchný, diskriminujúci, absentuje v ňom postoj akceptácie a úcty. Obžalúvacia porota (pravdepodobne zo súdu), ktorá má podľa pisateľa správy kontrolnú funkciu, vykonáva formálne návštevy v chudobinci a „darí“ sa jej udržiavať nepriaznivý stav úrovne služieb (analógia zo súčasnosťou je viac než zjavná).

Sirotince podľa Kováčikovej (Tokárová, 2003, s. 133) boli od roku 1335 zriaďované najprv ako útulky pre nájdené deti.

Termín „inštitúcia“ má v našej práci centrálnu miesto. Podľa Matouška *instituere* „označuje udržiavaný zákon, zvyklosť, prax a tiež organizáciu. Inštitúciou je podľa sociológov napríklad cirkev, školstvo, právo, ekonomický systém a tiež rodina“. Tieto významy slova platili až do 16. storočia. V 18. storočí „dostáva inštitúcia význam zariadenia pre verejné, výchovné, cirkevné a iné účely“ (Matoušek, 1995, s. 17). Ivanová-Šalingová vykladá význam slova „inštitúcia“ ako 1. „ústav, ustanovizeň, administratívny orgán; 2. právny súhrn vzťahov medzi ľuďmi upravený normami“ (Ivanová-Šalingová, 1988, s. 236). Podľa Kataríny Hegerovej je slovo inštitút totožné s významom slova ústav. To znamená, že výrazom inštitút sa označuje inštitút, (ktorým môže byť vedecká...) inštitúcia a jej budova (Jazyková poradňa Slovenského rozhlasu, 5. 8. 1997). Prucha, Walterová, Mareš uvádzajú pod slovom inštitút „ústav, menovite vzdelávací alebo výskumný“ (Prucha – Walterová – Mareš, 1998, s. 92).

Iným používaným termínom v súvislosti s budovou je „zariadenia sociálnych služieb“. Zariadením sociálnych služieb sú označované „štátne zariadenia, ktorých cieľom je pomôcť odkázanej osobe zabezpečiť základné životné podmienky“.

Zariadenie je „inštitúcia a jej budova prispôbená nejakej spoločenskej funkcii (predškolské, zdravotnícke, kultúrne zariadenie)“, tiež „budova, miestnosť a pod. s vybavením na rozličné ciele: sociálne zariadenie, hygienické zariadenie (Krátky slovník slovenského jazyka, 2003). Z uvedeného je evidentné, že tak termíny „ústav“, „inštitúcia“ či „zariadenie“ majú v kontexte sociálnych služieb ten istý význam. V sociálnej oblasti bol už na začiatku 20 storočia zavedený termín mimoústavná a verejná podpora v ústavoch – ústavná starostlivosť (Henderson, 1921, s. 34) ako „pomoc, ktorá sa poskytuje ľuďom alebo rodinám na cudzej pomoci závislým v ich vlastnom domove z prostriedkov získaných z daní a ktorej správu vedú verejní úradníci“. Podľa Hendersona (Henderson, 1921, s. 47) ústavná podpora „môže znamenať ústavnú podporu pre všetky spôsoby pomoci a služieb v ústavoch, nemocniciach, útlukoch, starobincoch, pre všetky triedy ľudí opustených“.

V uvedených súvislostiach je často frekventované slovo „organizácia“. Podľa Druckera (Matoušek, 2003, s. 333) je „organizácia skupina ľudí zložená zo špecialistov, ktorí pracujú na spoločnej úlohe. Na rozdiel od spoločnosti, spoločenstva alebo rodiny – tradičných sociálnych celkov – je organizácia vytvorená účelovo a nie je založená ani na psychologickéj prirodzenosti človeka, ani na jeho biologických potrebách. Slovo organizácia uvádzame v sociálnych službách v súvislostiach s jej charakterom daným vzťahom k zriaďovateľom. Podľa uvedeného kritéria rozoznávame štátne organizácie poskytujúce sociálne služby, mimovládne neziskové organizácie, verejnoprospešné organizácie, súkromné organizácie poskytujúce sociálne služby.

Slovo domov sa dostalo do oficiálneho pomenovania inštitúcií poskytujúcich sociálne služby v Slovenskej republike (domov sociálnych služieb, domov dôchodcov, detský domov) zákonom 195/1998 o sociálnej pomoci (predtým ústavy sociálnej starostlivosti). Krátky slovník slovenského jazyka (2003) uvádza pod slovom domov výklad „miesto, kde sa človek narodil, kde býva, kde je doma“. Rovnako aj „pôvodnú vlasť alebo inštitúciu poskytujúcu spoločné ubytovanie a iné služby“. Je možné predpokladať, že zámerom zavedenia termínu „domov“ do sociálnej terminológie bolo zdôrazniť tú skutočnosť, že to má byť miesto, kde sa obyvatelia majú cítiť „ako doma“. Motivácia na používanie termínu domov je pochopiteľná, i keď samotné používanie termínu ešte nezmení organizáciu na miesto, kde sa jej obyvatelia cítia doma.

Úloha:

Pomenujte rozdiely medzi Vašou organizáciou a domovom. (ako ho uvádza Krátky slovník slovenského jazyka)

Obdobie mlčania – inštitúcie ako nosný systém sociálnych služieb

Kimi Greyová: Sociálny systém pomáha ľuďom prežiť, ale pritom ich robí na sebe závislými. Najskôr predurčí, potom umožní a napokon diktuje túto závislosť. Predpokladá, že Vám bude stačiť, keď nebudete hladní a nebude vám zima, ako keby to jediné, čo je pre Vás dobré, bol život na milodaroch.

Ak hodnotíme dejiny sociálnych služieb Európy v 19. storočí, je potrebné rozlišovať vývoj sociálnych služieb v západnej Európe, v strednej, resp. východnej Európe a vo východoeurópskom bloku bývalých socialistických štátov. Demokratické krajiny a štáty s centrálnym autoritatívnym riadením riešili sociálnu starostlivosť o občanov rozdielnym spôsobom. Od roku 1900 a až do roku 1950 boli udržiavané a zakladané veľké inštitúcie. Napr. ešte v roku 1904 boli zriadené dva štátne detské domovy v Košiciach a v Rimavskej Sobotě (Tokárová a kol., 2003, s. 137). V Európskom koncepte je obdobie od r. 1900 – 1950 označované ako obdobie mlčania. Bolo to preto, lebo podmienky života ľudí umiestnených v inštitúciách boli tolerované, aj keď boli neľudské a v niektorých krajinách až „otrocké“.

V časti o chudobincoch 18. a začiatku 19. storočia sme písali o nedôstojných podmienkach, v ktorých žili ich obyvatelia. Zlomový moment nastal objektívnym zhodnotením stavu a spracovaním návrhov na zlepšenie stavu. Henderson (1921, s. 125) uvádza nasledujúce návrhy na zlepšenie stavu: „Odborný názor sa teraz prikláňa k vilovému systému alebo systému oddelených budov. Tento systém má niektoré významné rysy ako dom s dvomi poschodiami, veľké spoločné spálne na druhom poschodí, obytné miestnosti na prvom poschodí, všetko sa líši od ohromných budov, ktoré majú 3 – 4 poschodia a ktoré sa predtým stavali s cieľom zvláštnych izieb pre stovky ľudí pod jednou strechou. Plány počítajú s tým, že budovy budú od seba vzdialené, bude v nich menšia možnosť požiaru a to znamená zmenšenie rizika (doplnené autorom pre zrozumiteľnosť textu), väčší pocit bezpečia a menšie poistné sadzby. Okna sú na oboch stranách nezamrežované a vpúšťajú hojnosť svetla a vzduchu. Je tu menej príležitosti ku konfliktom medzi ľuďmi s konfliktnou povahou, lebo obyvateľstvo nie je nahromadené. Preto je tu väčšia voľnosť a pocit osobnej slobody, menej prípadov uzavretých na zámok. Je viac rozmanitosti v živote nemocných, lebo môžu byť tu a tam prevedení z jedného domu do druhého a každý dom má osobitný nábytok a úpravu... Obyvatelia majú väčší pocit zodpovednosti, lebo väčšina fyzických prostriedkov núteného obmedzovania je odstránená. Je pravdepodobnejšie, že budú k nemocným pristupovať na základe rešpektovania ich potrieb a s menšou rutinou. Vo veľkých spálňach je možné ľahšie a lacnejšie zabezpečovať ošetrovanie v noci. Pre tieto dôvody má spoločnosť v tieto ústavy dôveru, díva sa na ne s menším strachom a podozrením a skôr s dobrou vôľou. Zistilo sa, že keď boli chorí, ktorí boli nepokojní a rozrušení strachom, v noci v oddelenej miestnosti, boli zdravší a spali pokojne, keď cítili, že sú iní okolo a že sa o nich starajú ich ošetrovatelia“ (Henderson, 1921, s. 125). Henderson potom uvádza ešte ekonomické dôvody. Podľa neho sú náklady na budovy s vysokým počtom obyvateľov neporovnateľne vyššie ako sú náklady na nové typy zariadení s nižším počtom obyvateľov. Program nových typov ústavov bol v USA spracovaný na začiatku 20. storočia (1920).

Nórsky odborník Per Andreas Ulvedal, Karmøy (Nezávislý život, 2004, s. 31) považuje obdobie od r. 1900 – 1950 za „obdobie mlčania“ – rovnaký je i názov tejto kapitoly. Uvedenú dobu charakterizuje takto: „Pred rokom 1900 to boli rodiny, ktoré sa starali o chudobných bezmocných. V prípade, že chýbala rodina, starostlivosť nahrádzala cirkev svojim súcitom alebo chudobince. Postihnutí členovia rodín boli v spoločnosti málo viditeľní, skrývaní a mnohí žili vo veľmi zlých podmienkach. Zopár idealistov otvorilo tzv. Školy pre abnormálnych na prelome storočia, ale bolo v nich málo školských miest, pre väčšinu nemali žiaden význam. Verejnosť a ľudia boli celkovo v tomto období mlčanliví. Jeden žurnalista, ktorý pracoval na odhaľovaní podmienok, v akých ľudia s postihnutím žili, napísal: „starostlivosť o handicapovaných bola zas a znova odhalená ako súkromné otročké ústavy po celej krajine. Tam boli odložený chudáci, ktorí dreli na kapustných poliach za vodnatú kašu a nocľah na studenej podlahe“.

V bývalom Československu (po r. 1945) nachádzame veľkokapacitné sociálne zariadenia, ktoré slúžia pre rôzne postihnutých občanov (telesne postihnutí, duševne postihnutí rôzneho veku). Takáto situácia bola v celej západnej Európe. Postupná selekcia, špecializácia zariadení sociálnych služieb pokračuje až do roku 1950. Deti a mládež s mentálnym, telesným alebo kombinovaným postihnutím absolvovali vzdelanie na školách, pričom vzdelávanie bolo súčasťou ďalších služieb spojených s výchovou, sociálnou a zdravotnou starostlivosťou. Takto boli po roku 1945 pri ústavoch zriadené štátne ústavne školy.

História sociálnych služieb v Československu, na Slovensku

Podľa Kováčovej (Tokárová, 2003, s. 137) boli na území dnešného Slovenska zriadené dva štátne detské domovy, a to v Košiciach a Rimavskej Sobote (Encyklopédia Slovenska, 1981, s. 239). Ako ďalej uvádza citovaná autorka, výchovné ústavy vznikali v r. 1941 v detských domovoch v Horovciach a Pohorelskej Maši, štátne sirotince v Spišskej Novej Vsi, Radvani a v Beckove. Kramár (1998) uvádza vznik prvých inštitúcií zameraných na poskytovanie sociálnej starostlivosti v 11. storočí v Rakúskom Admonte, kde bolo pri kláštore umiestnených 11 mentálne postihnutých. V roku 1816 bol zriadený ústav Haleine (Rakúsko) a v roku 1871 založil v Prahe Karel Slavoj Amerling ústav pre slabomyseľných. O dvadsať rokov neskôr v roku 1898 bol zriadený Blumov ústav v Plešivci. V roku 1924 ústav v Petrovanoch, ktorý mal v roku 1935 145 obyvateľov. V roku 1930 mal Blumov ústav v Plešivci 24 pavilónov a poskytoval služby pre 450 – 500 obyvateľov. Na Slovensku bolo v roku 1945 šesť súkromných a cirkevných ústavov.

Až do roku 1947 bol vývoj služieb takmer porovnateľný so susednými krajinami v Európe. Nástup komunistického režimu odmietol prijať reformy v sociálnej sfére. Štát, ktorý riadil centralisticky všetky oblasti života v spoločnosti (školsťvo, hospodárstvo, kultúru, sociálne zabezpečenie), prebral v konkretizovaní sociálnej politiky a sociálnej starostlivosti inštitucionálny koncept.

Vo všeobecnosti a tiež v zúženom geografickom priestore Slovenska je možné sledovať vývoj ústavnej sociálnej starostlivosti minimálne v troch základných líniách, a to v oblasti starostlivosti o deti s náhradnou rodinnou starostlivosťou, starostlivosti o zdravotne postihnutých občanov (deti, mládež, dospelí) a starostlivosti o starších ľudí.

História, dejiny viacerých ústavov v Slovenskej republike sú dobrou ilustráciou celkového vývoja sociálnych služieb.

Ústav mrzáčkov (1935 – 1950) – Ústav sociálnej starostlivosti pre deti a mládež v Bratislave (1951 – 1998) – Domov sociálnych služieb – ROSA (od roku 1998) na Patrónke. Uvedené názvy patria jednej a tej istej inštitúcii v rôznych časových obdobiach. Ústav až do roku 1969 poskytoval výchovno-vzdelávacie, sociálne služby a zdravotnú starostlivosť pre deti a mládež s telesným a mentálnym postihnutím. Počiatky ústavnej sociálnej starostlivosti siahajú do Slávnice, kde bolo pôvodné veľkokapacitné zariadenie. Odtiaľ boli obyvatelia po skončení II. svet. vojny presťahovaní do Bratislavy na Patrónku. Objekty na Patrónke pôvodne slúžili na výrobu munície. Niekoľko jednoposchodových a prízemných objektov bolo postupne rekonštruovaných s cieľom poskytovania starostlivosti obyvateľom ústavu. Nachádzali sa v nich ambulancie, rehabilitácia, operačná sála, liečebné oddelenie pre deti s ťažším postihnutím pohybového aparátu, dielne, škola, internáty, administratíva. Po II. svetovej vojne si budovy vyžadovali rozsiahlu rekonštrukciu, keďže boli poškodené bombardovaním. Časť obyvateľov tvorili deti, mládež a dospelí, ktorí utrpeli počas vojny vážne úrazy a vyžadovali si trvalú sociálnu starostlivosť. Pomerne rozsiahli areál sa rozprestiera na niekoľkých hektároch. Konceptia rozvoja sociálnych služieb v ústave na Patrónke (podobne ako aj v iných ďalších ústavoch na Slovensku) sa v priebehu takmer šesťdesiatich rokov nevymanila z koncepcie inštitucionálneho rozvoja sociálnych služieb. V roku 1968 bol vybudovaný Ústav sociálnej starostlivosti pre telesne postihnutú mládež na Mokrohájskej ulici v Bratislave, ktorý je len niekoľko sto metrov vzdialený od pôvodného ústavu na Patrónke. Ústav sociálnych služieb na Mokrohájskej ulici je jedna monolitná, rozsiahla, účelová budova, ktorá v prvých rokoch prevádzky poskytovala služby pre viac ako 200 obyvateľov. Časť obyvateľov z pôvodného ústavu na Patrónke, ktorí mali zmenenú pracovnú schopnosť a vyžadovali si pracovnú rekvalifikáciu, bola premiestnená do Výcvikového strediska pre občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou. Stredisko je umiestnené v pomerne rozsiahlom komplexe budovy tiež na Mokrohájskej ulici. Pôvodný ústav na Patrónke, v ktorom aj po odčlenení detí a mládeže s telesným postihnutím a mládeže a dospelých účastníkov, ktorí sa rekvalifikovali alebo pripravovali na vstup do zamestnania, mal stále vysoký počet prijímateľov služieb (nad 150). V poslednom desaťročí 20. storočia bola na pôvodnom pozemku ústavu na Patrónke dokončená nová, rozsiahla budova internátneho typu. Napriek úcte k snahe, profesionalite a úrovni poskytovaných vzdelávacích, sociálnych a zdravotných služieb a participácii postihnutých ľudí na týchto procesoch nie je možné hodnotiť z kontextu rozvoja etáp sociálnych služieb sledované obdobie histórie ústavu na Patrónke ináč ako tak, že sa v priebehu 59 rokov nevymanilo z koncepcie inštitucionalizmu. Neplatí to však len o ústave na Patrónke, naše konštatovanie, ako ukážeme v nasledujúcom teoreticko-vedeckom rozbere, má na Slovensku ešte stále všeobecnú regionálnu a celoštátnu platnosť.

V sociálnej sfére sa v tomto trende pokračovalo až do roku 1989 (s malým prerušením v rokoch 1966 – 1968). Politická normalizácia po roku 1968 pokračovala v trendoch, ktoré presadzovala komunistická strana v predchádzajúcom období. V 80. rokoch sa začali pomaly a postupne presadzovať inovatívne formy inštitucionálnej starostlivosti (denné a týždenné sociálne služby), podľa potrieb a na základe formulovaných požiadaviek rodín s postihnutými členmi. Tieto nové trendy súviseli s aktivitou rodičov, ktorí

presadzovali potreby svojich detí. Socialistické, paternalistické vedenie štátu aj napriek niektorým pozitívnym zmenám spôsobilo výrazne zaostávanie sociálnych služieb v ČR. Z uvedených informácií o vývoji sociálnych služieb v Európe, Čechách a na Slovensku je vidieť výrazný časový posun:

	Európa	ČSR
1970	začiatok reformy	začiatok normalizácie, návrat k vývoju do r. 1945
1989	záver reformy	niektoré inovácie v inštitucionálnej starostlivosti
1989		politické zmeny
2005	komunitný rozvoj sociálnych služieb	inštitucionálne, deinštitucionálne služby, presun kompetencií na obce

S históriou sociálnych služieb jednotlivých etáp rozvoja dochádzalo k zmene terminológie a obsahu pojmov.

Obsahový i formálny význam zmien:

a) Zmena prístupu k prijímateľom služieb (subjekt, objekt). Táto zmena sa prejavila v tom, ako bol prijímateľ služieb v etapách vývoja sociálnych služieb označený, pomenovaný.

V inštitucionálnej starostlivosti – pacient, chovanec, zverenec;

V deinštitucionalizovanej starostlivosti – klient;

V komunitnej starostlivosti – občan.

b) Zmena foriem poskytovaných služieb:

V inštitucionálnej starostlivosti – dôraz na prácu so skupinou, skupinové programy;

V deinštitucionalizovanej starostlivosti – dôraz na individuálne osobnostné programy, sociálnu integráciu, štandard kvality sociálnych služieb;

V komunitných službách – dôraz na participáciu občana pri riešení jeho sociálnej situácie v prostredí, priama účasť občanov na riešení problémov v mieste, kde vznikli.

c) Očakávané výsledky:

V inštitucionálnej starostlivosti – ochrana a zabezpečenie prijímateľa služieb;

V deinštitucionalizovanej starostlivosti – integrácia klientov;

V komunitnej starostlivosti – inklúzia, partnerstvo.

Vývoj sociálnych služieb v značnej miere ovplyvnil klasické – tradičné služby. V súčasnosti existujú trendy, ktoré v klasickej inštitucionálnej starostlivosti presadzujú individuálne prístupy a venujú sa integrácii prijímateľov do prostredia komunity. Kvalitné inštitúcie (nizkokapacitné zariadenia, ktoré spĺňajú štandard kvality sociálnych služieb) majú svoje opodstatnené miesto v systéme sociálnych služieb v prípade, že komunitné sociálne služby sú rozvinuté. Efektívne sociálne služby sú také, v ktorých ťažisko služieb spočíva na komunitných službách.

Úloha: Opíšte, čo charakterizuje Váš domov ako inštitúciu tradičného typu.

Tradícia verzus inovácia

Realita, v ktorej sa v súčasnosti sociálne služby na Slovensku nachádzajú, a to špecificky v oblasti starostlivosti o deti v náhradnej rodinnej starostlivosti, sociálnej starostlivosti o deti, mládež a dospelých so zdravotným postihnutím a starších občanov, nepôsobí ani dnes na odborníkov, verejných činiteľov, verejnosť, klientov natoľko znepokojujúco, aby bola motiváciou pre koncepčné riešenie transformácie sociálnych zariadení. Existuje niekoľko dôvodov, ktoré tento stav môžu vysvetliť:

1. Situácia a stav v oblasti úrovne poskytovaných sociálnych služieb v Slovenskej republike, resp. v regiónoch Slovenska sú spoločnosťou považované za primerané a nevyžadujú si podstatné zmeny a inováciu.
2. Situácia sa postupne mení, inovačné procesy prebiehajú a nie je dôvod na znepokojenie sa. Všetci zainteresovaní na tomto procese sú stotožnení s potrebou zmien.
3. Situácia nie je optimistická, naopak, vyžaduje si urýchlene realizovať dôležité koncepčné zmeny v oblasti poskytovania sociálnych služieb.

V nasledujúcich kapitolách budeme v snahe odpovedať na uvedené predpoklady skúmať – objektivizovať stav úrovne sociálnych služieb pre obyvateľov v inštitúciách – zariadeniach v Slovenskej republike.

Dejiny tretieho sektora na Slovensku

Terminológia

Charita (carus – drahota, drahý, vážnosť) je založená na altruistickom konaní jednotlivcov.

Filantropia (milovať), anthropos (človek)

Diakonia (služba)

V zborníku Tretí sektor v Banskej Bystrici – história a súčasnosť rozdelili Alžbeta Brozmanová-Gregorová a Beata Hirt históriu do časových etáp. V príspevku uvádzajú pozoruhodné a cenné fakty:

– Špitál svätej Alžbety (xenodochium) alebo chudobinec založený v 13. storočí (1363), chudobinec svätej Anny (1255), Bratstvo Božieho tela, ktoré založili ťažiarci spolu s vykorisťovanými baníkmi. V 15. storočí vznikajú prvé remeselnícke cechy. Na konci 17. storočia bolo evidovaných 24 cechov.

– Registrované sú aj prvé nadácie – základiny, napr. Špitál svätej Alžbety mal na území jednu z najväčších základín a vlastnil rozsiahle nehnuteľnosti. V 18. storočí vznikajú z podnetu učencov a kňazov učené spoločnosti, ktoré mali nízky počet členov a obmedzený lokálny význam. Na území Banskej Bystrice pôsobila od roku 1785 spoločnosť Societas slavica.

– V 19. storočí mali výrazne sociálny a masový rozmer spolky miernosti alebo striedlivosti. V roku 1848 ich fungovalo okolo 500. Pohronský spolok (1985) združoval katolíckych vzdelancov a v roku 1847 založil Karol Kuzmány Spolok všeobecnej vzdelanosti v Banskej Bystrici a Karolína Dexlerová ženský spolok.

– 1902 – Invalidný a penzijný spolok robotníkov Uhorska, ktorý združoval okolo 80 robotníkov.

– Cirkevné zariadenia, medzi ktoré patrili Rímsko-katolícky starobinec svätej Alžbety (nie je vyjasnené, či ide o novozałożenú inštitúciu alebo pretransformovaný Špitál svätej Alžbety); Ústav pre starých evanjelických kňazov, ktorý vznikol v r. 1845, jeho úlohou bolo doopatovanie starých kňazov; Rímsko-katolícky sirotinec svätého Vincenta, ktorého činnosť sa datuje do roku 1902; Sirotinec Zvolenskej župy.

– 1938 – mesto udržiavalo mestský chudobinec, podporovalo detskú opatrovňu, Suchotinársky ústav, Masarykovu ligu proti TBC, tri cirkevné opatrovne, Sprostredkovateľňu práce, Sirotinec sv. Alžbety.

– do r. 1945 obnova približne 10 000 združení s viac ako pol miliónom členov

– po r. 1945 rozhodla vláda Národného frontu o vytvorení jednotných masových organizácií a likvidácii občianskych združení

– 1989 až 1995 rozvoj tretieho sektora v Banskej Bystrici

– 1996 vzniká v Banskej Bystrici prvé Krajské grémium tretieho sektora

Článok autorky Brozmanovej-Gregorovej je mimoriadne cenná odborná štúdia, ktorá mapuje historické podmienky vzniku občianskych aktivít od 13. storočia v regióne Banskej Bystrice.

Moderný štát a filantropia – nástup moderných filantropov. Povinnosť bohatých pomáhať tak, aby boli ľudia schopní začať humánne orientované aktivity a neskôr si vedeli sami pomôcť.

štát a filantropia (2 % z dane fyzických osôb)

filantropia v rokoch 1945 – 1989 – štát ako garant sociálnych aktivít (sociálny fond, úloha odborového hnutia).

filantropia v rokoch 1990 – napríklad Nadácia deti Slovenska – Hodina deťom, Liga proti rakovine – Deň narcisov, Človek v ohrození – Pomoc pre Kosovo a Čečensko

Úloha:

Napište, aké charitatívne, filantropické aktivity poznáte v prostredí, v ktorom poskytujete sociálne služby.

Sociálne podnikanie na Slovensku a filantropia

Po roku 2000 preniká aj na Slovensko trend sociálneho podnikania, ktorý je etablovaný v niektorých krajinách EÚ (Taliansko, Nemecko). Marketing a neziskové organizácie. (približne 45 % obyvateľstva v SR poskytuje aspoň raz do roka peňažný alebo vecný dar na dobročinné účely) (Čítanka pre pokročilé neziskové organizácie, 2000, s. 11 – 74).

2. Transformácia a decentralizácia sociálnych služieb na Slovensku

Nástup reforiem sociálnych služieb

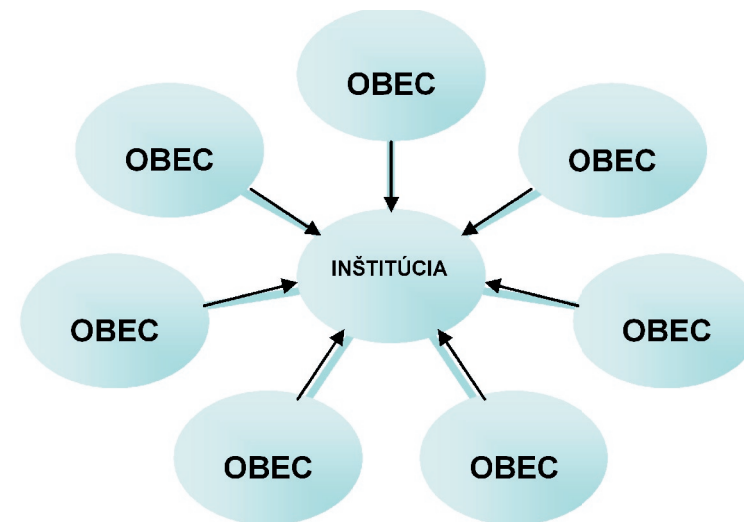
Od roku 1970 prebiehajú (v západnej Európe) významné procesy zamerané na reformy sociálnych služieb.

a) Humanizácia sociálnych služieb

V podmienkach Slovenskej republiky (resp. Československej republiky) a strednej Európy zastáva v oblasti riešenia problémov znevýhodnených občanov významné miesto Viliam Gaňo, Ján Rosa, prof. K. Matulay.

Stav a úroveň sociálnych služieb bola charakteristická minimálnou participáciou občanov na riešení sociálnej situácie, centrálnym rozhodovaním štátu a segregáciou občanov so špecifickými problémami. Pre hlbšie objasnenie procesu humanizácie je potrebné objasniť vznik inštitucionálnej sociálnej starostlivosti.

Obr.



Občania, ktorí potrebovali sociálne služby, boli často umiestňovaní do sociálnych inštitúcií. Podmienky, ktoré poskytovali sociálne inštitúcie, boli z hľadiska životných podmienok lepšie, ako podmienky v mieste bydliska.

Dôvody, ktoré viedli na začiatku 70. rokov k humanizácii inštitúcií v západnej Európe:

- 1) zvýšenie sociálnej a ekonomickej úrovne života v regiónoch;
- 2) zmena postojov majoritného obyvateľstva k minoritným skupinám obyvateľstva;
- 3) skvalitnenie foriem štúdia sociálnej práce;
- 4) rozvoj pluralitného systému poskytovania sociálnych služieb v regiónoch.

Znížiť rozdiel medzi rozvojom životnej úrovne v regiónoch a úrovňou života cieľových skupín vo veľkokapacitných inštitúciách bolo základným obsahom humanizácie. Humanizácia bola zameraná na zlepšovanie, skvalitňovanie životných podmienok skupín občanov v inštitúciách formou znižovania počtu obyvateľov, znižovania počtu obyvateľov na izbách, zvyšovaním počtu sociálnych pracovníkov, estetizáciou prostredia, v ktorej klienti žili.

b) Normalizácia sociálnych služieb

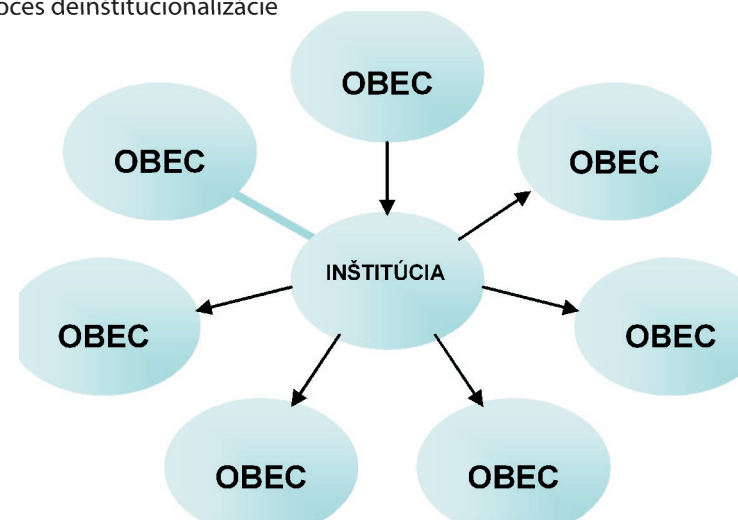
Humanizácia sociálnych služieb bola dôležitou etapou v skvalitňovaní sociálnych služieb. Humanizácia však nepriniesla očakávané výsledky. V konečnom dôsledku bola viac zameraná na zlepšovanie podmienok, prostredia inštitúcie ako podmienok života klientov. Normalizácia sledovala zmenu manažovania inštitúcie na základe naplňania základných, ale predovšetkým špecifických potrieb klientov. Popri ďalšom postupnom znižovaní počtu klientov v inštitúcii sledovala hlavne systematické naplňanie funkcií sociálneho prostredia, ktoré by umožňovali individuálny osobnostný rozvoj klientov s cieľom ich sociálnej integrácie na základe rovnosti práv a rovnosti príležitosti. Normalizácia úzko súvisela s decentralizáciou štátnej správy na regióny. Ani normalizácia nepriniesla očakávané výsledky. Uskutočnili sa dôležité zmeny prostredia, výrazným spôsobom sa zmenili podmienky pre individuálny rozvoj občanov, ale napriek tomu ostala subkultúrnym prostredím, ktoré malo vlastné charakteristiky, pričom viaceré z nich boli v neprospech rozvoja klienta (napr. neposkytovala dostatočnú prípravu na vzdelávanie, socializáciu, sociálnu integráciu).

II. Deinštitucionalizácia sociálnych služieb

Obdobie deinštitucionalizácie je charakteristické tým, že klienti – obyvatelia z veľkých zariadení dostávajú príležitosť, ponuku vrátiť sa do miesta svojho bydliska v návaznosti na spomínanú decentralizáciu štátnej správy. Zákony určovali zodpovednosť, kompetencie a zdroje, ktoré mali obce pri zabezpečovaní sociálnych služieb pre klientov, ktorí sa vrátili z veľkých ústavov domov.

Podobný proces deinštitucionalizácie prebiehal len niekoľko kilometrov od Bratislavy vo Viedni. V súčasnosti sa v koncepcii sociálnych služieb Viedne kladie dôraz na zariadenia rodinného typu, sociálne centrá, v ktorých je poskytované sociálne poradenstvo, služby, sociálna práca. Je v záujme mesta, aby starší občania mohli žiť čo najdlhšie vo vlastnom byte, zriadené sú sociálne a zdravotné centrá, ktorých cieľom je poskytovať komplexné distribučné a sociálne poradenstvo pre zdravotne postihnutých na jednom mieste.

Obr. Proces deinštitucionalizácie



Normalizácia bola základom pre štart národných reforiem, ktorých podstatou bol návrat obyvateľov ústavov späť do miesta bydliska, pričom zodpovednosť za poskytovanie služieb prevzali obce.

Odpor proti reformám

Deinštitucionalizácia narazila na odpor verejnosti, na odpor zo strany zriaďovateľov, prevádzkovateľov, odpor zo strany obcí. Odpor bol prirodzenou reakciou na významné zmeny, ktoré prebiehali rýchlejšie, ako boli schopní zainteresovaní jednotlivci a skupiny prijať. Pozitívne bolo, že na reformu pozitívne odpovedali samotní klienti, klientske skupiny. Adaptovali sa rýchlejšie, ako sociálni pracovníci predpokladali. Hlavným cieľom deinštitucionalizácie bolo, aby klienti zo zariadení získali väčšiu sieť sociálnych kontaktov a mali novú šancu pre rozvoj osobnosti, osobného života. V Európe prebiehala etapa deinštitucionalizácie v 80. rokoch a v prvej polovici 90. rokov.

V súvislosti s transformáciou sociálnych služieb sú frekventované hlavne termíny:

- Decentralizácia štátnej správy, dekoncentrácia štátnej správy, reforma štátnej správy, decentralizácia sociálnych služieb;
- transformácia sociálnej politiky, transformácia sociálnych služieb.

Decentralizácia štátnej správy, transformácia sociálnych služieb

V odbornej literatúre a diskusiách zameraných na sociálnu prácu sú termíny transformácia a decentralizácia sociálnej sféry, sociálnych služieb používané niekedy ako synonymá, inokedy je termínu transformácia prisudzovaný širší význam ako termínu decentralizácia a opačne.

Obsah týchto termínov je však podľa definícií v literatúre zjavne odlišný. Decentralizácia¹ je „odstraňovanie sústreďovania, centralizácie, presunutie práva a moci na nižšie orgány – opak centralizácie“ a „transformácia je priradenie prvkov jedného útvaru, množine prvkov druhého útvaru, premena“. Podľa uvedeného je teda základom decentralizácie presun práva a moci (zodpovednosti, právomoci) z vyšších orgánov na nižšie. Pod presunom rozumieme tú formu pohybu práva a moci, ktorá je čo najbližšie k občanovi. Transformácia (podľa uvedených definícií) na rozdiel od decentralizácie nie je presunom moci a práva, ale priradenie „pôvodných“ prvkov jedného útvaru na druhý. Transformácia je zmena, ktorá spočíva v preskupení, prestavení, pôvodných prvkov systému do nového systému, organizácie či súboru. Pri transformácii dochádza:

- a) k zániku pôvodnej a vzniku novej organizácie;
- b) k zmene štruktúry pôvodnej organizácie a vzniku novej organizácie.

Decentralizácia má teda spoločné znaky s transformáciou v tom, že ich obsahom sú najmä kvalitatívne zmeny systémov a organizácií s cieľom zefektívnenia sociálnych procesov v prospech občana. „Presunom“ práva a moci pri decentralizácii a „priradovaním“ prvkov systémov, organizácii pri transformácii je charakterizovaný rozdiel medzi uvedenými termínmi. Dôležitejší a podstatnejší rozdiel spočíva v „predmete“, či „dôraze“ presunu či priradenia, ktorým je pri decentralizácii – moc a právo a pri transformácii prvok (funkcia, články riadenia, organizačné jednotky, systémy). Ich základné zameranie je nasmerované na kvalitatívne zmeny, ktoré sekundárne nevyhnutne vyvolávajú tiež kvantitatívne zmeny. Teda rozdiel medzi transformáciou a decentralizáciou nie je v kvalitatívnom či kvantitatívnom dôraze týchto procesov.

V Slovníku práva sociálneho zabezpečenia (Gajdošíková – Rusinák, 1996) nie sú tieto termíny (decentralizácia a transformácia) uvedené. MPSVR SR² vydalo v r. 1996 dokument Konceptia transformácie sociálnej sféry, ktorý za základné princípy považuje pluralizáciu, demokratizáciu a privatizáciu sociálnej sféry. Za základné ciele transformácie sociálnej sféry považuje demonopolizáciu, demokratizáciu a decentralizáciu. Je zjavné, že aj uvedený dokument hovorí o zmene práva a moci, teda kvalitatívnych zmenách. Podľa Strieženca³ je transformácia sociálnej sféry (ako uvádza v Slovníku sociálneho pracovníka) „popri politickej a ekonomickej transformácii časťou všeobecných transformačných pohybov, pretože sa najvýraznejšie dotýka konkrétneho života všetkého obyvateľstva v každodennom živote“. Túto definíciu môžeme teda parafrázovať: Transformácia sociálnej sféry je pohyb (zmena), ktorá sa konkrétne dotýka života občanov. Takto formulovanú definíciu nie je možné metodologicky zaradiť ani ako transformáciu (lebo absentuje predmet pohybu), ani ako decentralizáciu (lebo absentuje konkretizácia práva a moci), ktorá špecifikuje, akým spôsobom sa „decentralizácia“ dotýka života občanov. Strieženec (1999) ďalej definuje decentralizáciu štátnej moci ako „relatívnu samostatnosť nižších orgánov a ich relatívnu nezávislosť na ústredných orgánoch“. Decentralizácia podľa Strieženca (na rozdiel od jeho definovania transformácie) nie je pohyb ani presun, ale skôr stav, v ktorom nižšie úrady majú relatívnu samostatnosť a relatívnu nezávislosť (od vyšších orgánov).

¹ Ivanová-Šalingová, M.: Slovník cudzích slov. Bratislava 1988.

² MPSV R SR: Konceptia transformácie sociálnej sféry. Bratislava 1996.

³ Strieženec, Š.: Slovník sociálneho pracovníka. Bratislava 1996.

V súvislosti s decentralizáciou je najčastejšie frekventovaný termín decentralizácia štátnej správy, resp. reforma štátnej správy. V tejto súvislosti je tiež potrebné uviesť termín „dekoncentrácia“. Dekoncentrácia je „odstraňovanie sústreďovania, centralizácie, presunutie práva a moci na nižšie orgány v rámci štátnej správy“. Decentralizácia je potom rozdielna oproti dekoncentracii v tom, že ide o presun práva a moci zo štátnej moci na samosprávu, teda systémov, ktoré sú na sebe (z dôvodu demokratizácie spoločnosti) nezávislé.

Na druhej strane v ponovembrovom období sa všetky vlády prihlásili k transformácii systému sociálneho zabezpečenia v programových vyhláseniach.

Je zjavné, že v odbornej literatúre ako aj v politických dokumentoch zásadného významu sú používané termíny „decentralizácia“ a „transformácia“ v rôznych významoch. Niekedy má termín transformácia (najmä v sociálno-politickom kontexte) širší obsah ako decentralizácia (reforma verejnej správy) a v iných prípadoch napr. v projekte Decentralizácia sociálnych služieb (MPSVR SR, Bratislava, 1998) je termín decentralizácia používaný v súvislosti s „podporou projektov sociálnych služieb, ktoré sú postavené vo vzájomnej spolupráci verejného a súkromného sektora a v súvislosti s overovaním menej tradičných mechanizmov finančnej podpory sociálnych služieb“.

Tradícia a súčasnosť

V krátkej tradícii desiatich rokov mal termín „transformácia sociálnej sféry“ širšie vymedzenie ako decentralizácia. Transformácia bola v tomto smere strešným termínom, v rámci ktorého prebieha proces decentralizácie či dekoncentrácie. V tomto ponímaní je decentralizácia paralelnou časťou procesu transformácie. Decentralizácia, resp. dekoncentrácia (podľa doterajšej tradície) podmieňuje a určuje spôsob realizácie transformácie.

V kontexte nášho uvažovania, teda zmien v sociálnych službách, sa prikláňame k používaniu termínu „transformácia sociálnych služieb“. Transformácia sociálnych služieb je reforma tradičných sociálnych služieb, ktorých hlavným cieľom je zmena ich kvality. Pre definovanie termínu „transformácie sociálnych služieb“ je dôležitá otázka a samozrejme ešte viac odpoveď dôvodu transformácie, teda prečo je transformácia potrebná, či nevyhnutná. Základným dôvodom pre transformáciu sociálnej sféry je dosiahnutie súladu medzi sociálnymi potrebami obyvateľov v situácii sociálnej alebo hmotnej núdze a ponuky, ktorá im umožní ich situáciu riešiť. Prostriedkom pre realizáciu kvalitného sociálneho prostredia je demokratická politická vôľa. Decentralizácia je v kontexte nášho uvažovania prostriedkom demokratickej politickej vôle, ktorej jadrom je odstraňovanie sústreďovania štátnej moci a presunu kompetencii a zodpovednosti na nižšie samosprávne orgány, a to z toho dôvodu, že dokážu flexibilnejšie a efektívnejšie reagovať na sociálne potreby obyvateľov. Decentralizácia štátnej správy je teda nevyhnutnou podmienkou transformácie spoločnosti po roku 1989. Decentralizácia sama ešte nie je transformáciou sociálnych služieb.

V súčasnosti môžeme sledovať snahu o celospoločenský transformačný proces, pričom spoločnosť dokáže presadzovať decentralizáciu len s problémami. Spoločenské dianie sa viac prikláňa k dekoncentracii ako k decentralizácii, a to preto, lebo medzi politikmi a odborníkmi vládne ešte stále pomerne prevládajúci názor, že štát by si nemal

nechať výrazne obmedziť svoje doterajšie práva a moc. Skutočná reforma postkomunistickej spoločnosti však spočíva práve v posilňovaní samosprávnych, občianskych kompetencií (decentralizácia) a znižovaní intervencie štátnej moci. Obava zo zlyhania občana pri riešení sociálnych problémov v komunite je tak nepriamo spojená s presvedčením, že len štát môže byť garantom či zárukou sociálnej stability. Tento názor je potom najčastejšou prekážkou zásadnej transformácie spoločnosti.

Dilema transformácie domovov sociálnych služieb

Podobne ako prebieha diskusia o „veľkej“ celospoločenskej transformácii, prebieha aj diskusia o „malej“ transformácii v podmienkach domovov sociálnych služieb. Rezidenčné domovy sociálnych služieb, ktoré majú vyššiu kapacitu ako 50 obyvateľov (v rámci EÚ platí nad 20 obyvateľov), majú byť transformované. Transformácia spočíva v zmene pôvodného domova (objektu) na menšie, atomizované jednotky (subjekty) sociálnych služieb s nižším počtom obyvateľov. Napríklad DSS s počtom 100 obyvateľov by mal byť pre-transformovaný na 5 menších domovov vrátane pôvodného objektu pre 20 obyvateľov. Transformácia uvedeného domova môže prebiehať:

1. so súčasnou dekoncentraciou štátnej moci (zariadenie, ktorého zriaďovateľom bol napr. KÚ, bude podliehať OÚ);
2. so súčasnou decentralizáciou štátnej moci.

Od roku 1990 nebol z iniciatívy štátu transformovaný ani jeden domov sociálnych služieb. (Jeden detský domov bol transformovaný z iniciatívy neštátnej organizácie, s dotáciou zahraničnej nadácie.) Domovy sociálnych služieb budú v rámci decentralizácie štátnej správy decentralizované zo štátnej správy na samosprávy. Očakáva sa, že samosprávy budú potom realizovať transformáciu veľkokapacitných rezidenčných domov sociálnych služieb? Dilema tohoto postupu spočíva v skutočnosti, že štát v priebehu minulých 50 rokov spomínané zariadenia zriadil a udržiaval a v priebehu posledných rokov neprejavil záujem o ich transformáciu. Ak prebehne decentralizácia zariadení sociálnych služieb na vyššie územné celky, prípadne obce, nie je možné očakávať, že tieto budú v krátkom čase systémovo transformované a to minimálne z týchto dôvodov:

1. Samosprávy doteraz nerealizovali transformáciu sociálnych zariadení, ktoré riadia. Ale môžeme sledovať záujem niektorých vyšších územných celkov zapracovať transformáciu do koncepcie rozvoja sociálnych služieb v regióne.
2. Samosprávy budú mať stále väčšie problémy zabezpečiť základnú prevádzku veľkých zariadení a ťarcha vysokého počtu čakateľov a nízkeho finančného zabezpečenia prevádzky im ani v budúcnosti nedá priestor pre uskutočnenie transformácie.

Z uvedených dôvodov nie je možné očakávať od samosprávy v najbližších mesiacoch či rokoch transformáciu domovov sociálnych služieb. Podľa nášho názoru je na tomto procese nevyhnutná účasť neštátnych organizácií. Aj to je dôvod, pre ktorý je transformácia a decentralizácia sociálnych služieb nevyhnutne spojená s účasťou vybraných mimovládnych organizácií, ktoré preukázali profesionálny záujem a predpoklady pre účasť na transformácii.

Decentralizácia sociálnych služieb, ktorá je predpokladom pre transformáciu domovov sociálnych služieb je teda nutne spojená so zmenou vlastníctva zariadenia, teda zmenou pôvodného majiteľa, ktorým je (bol) štát na nového majiteľa, ktorým je (bude) samospráva, resp. vyšší územný celok či mimovládna organizácia. Decentralizácia je tiež v týchto súvislostiach spojená so zmenou štátnej rozpočtovej organizácie na príspevkovú, resp. neziskovú organizáciu.

Ponúka sa niekoľko spôsobov uskutočnenia zmeny vlastníctva zo štátu na MVO:

1. priamym predajom zariadenia neziskovej organizácii za dohodnutú cenu na základe zákona o správe majetku štátu;
2. prevodom majetku na obec, ktorá má možnosť priameho predaja neziskovej organizácii;
3. výpožičkou majetku fyzickej alebo právnickej osobe.

Slovo na záver či k začiatku procesu transformácie

Terminologické vymedzenie je iste dôležité, ale je skutočne len nevyhnutným začiatkom pre urýchlenie procesu transformácie sociálnych služieb. Stratégia realizácie procesu transformácie, ktorá má etapu prípravy, realizácie a evaluácie je iste dôležitejšia ako teoretické vymedzenie pojmov.

Dôvody transformácie

Pre transformáciu sociálnych služieb môžeme uviesť niekoľko dôvodov.⁴

1. Etické dôvody

Postmoderná filozofia v etike spochybňuje, ale aj znovu otvára priestor pre prehodnocovanie pravidiel morálky, teda správania sa ľudí navzájom voči sebe. Pýtame sa, prečo sa navzájom k druhým správame práve tak, ako sa správame a ako by sme sa v skutočnosti mali k iným ľuďom správať. Transformácia sociálnych služieb otvára v širšom spoločenskom rámci takéto základné etické otázky. Kresťanská etika, ktorej základy nachádzame v židovskej Tóre, v Starom zákone, odpovedá pravidlom, ktoré nepopiera ľudský egoizmus, teda lásku k sebe, ale obracia pohľad človeka k iným, keď píše „milovať budeš svojho bližného ako seba samého“, čo môžeme voľne interpretovať: „To, čo nechceš, aby ti iní činili, nerob ani ty im.“

2. Právne dôvody

Slovenska republika sa zaviazala, že bude dodržiavať Všeobecnú deklaráciu ľudských práv, ktorú prijala Organizácia spojených národov (10. 12. 1948) a na túto deklaráciu ľudských práv naväzujúce ďalšie čiastkové deklarácie ako je napr. Deklarácia práv mentálne postihnutých osôb (20. 12. 1971). Základným obsahom týchto deklarácií je právo postihnutých občanov byť integrovaný v sociálnom prostredí spoločnosti.

⁴ Krupa, S. – Krššáková, E.: Integrácia. Bratislava 2002, s. 12

Ústava Slovenskej republiky zaručuje dodržiavanie základných ľudských práv a slobody a naväzuje na všeobecne prijaté deklarácie Organizácie spojených národov.

Väčšina domovov sociálnych služieb rezidenčného typu neumožňuje sociálnu integráciu jej obyvateľov, a tým ani dodržiavanie základných práv obsiahnutých v deklaráciách a v Ústave Slovenskej republiky.

3. Počet obyvateľov

Jedným z vážnych dôvodov transformácie sociálnych služieb z pohľadu odberateľa služieb je počet obyvateľov v jednom zariadení a úroveň poskytovaných služieb. Počet obyvateľov v jednom zariadení je dôležitým indikátorom transformácie z toho dôvodu, že vysoký počet znemožňuje ich sociálnu integráciu, je prekážkou v presadzovaní individuálneho prístupu a posilňovania ich občianskej dôstojnosti. Podľa skúsenosti v zahraničí je potreba transformácie zariadení sociálnych služieb indikovaná už od počtu 20 obyvateľov.

V prehľadných tabuľkách uvádzame počet obyvateľov v DSS a DD.

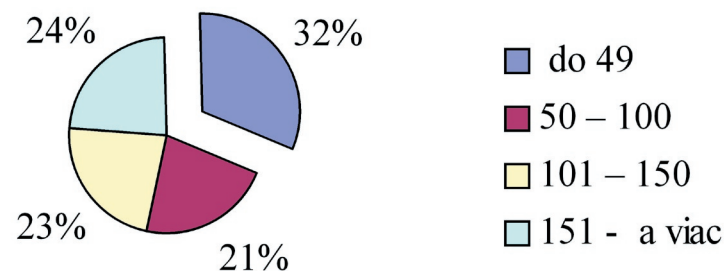
Domovy sociálnych služieb

Počet obyvateľov	Počet DSS	Percentuálny podiel z celkového počtu
Do 49	47	39,8
50 – 100	31	26,3
101 – 150	28	23,7
151 – a viac	12	10,2
Spolu DSS	118	100,0

Z uvedeného prehľadu je evidentné, že do súboru domovov sociálnych služieb, v ktorých je pravdepodobnosť procesu transformácie vysoká, patrí 60 % zariadení, z ktorých je 26 % s počtom obyvateľov od 50 do 100, 24 % s počtom od 101 do 150 a 10 % s počtom obyvateľov nad 151.

Domovy dôchodcov

Počet obyvateľov	Počet DD	Percentuálny podiel z celkového počtu
Do 49	35	31,3
50 – 100	24	21,4
101 – 150	26	23,2
151 – a viac	27	24,1
Spolu DD	112	100,0



Z uvedeného prehľadu je zjavné, že až 68 % domovov dôchodcov, z ktorých 24 % má počet obyvateľov nad 151, 23 % má počet obyvateľov od 101 do 150 a 21 % od 50 do 100 obyvateľov, je s vysokou pravdepodobnosťou nutné transformovať.

Typy transformácie, viaczdrojové financovanie, zmena vlastníctva

Transformácia tradičných zariadení sociálnych služieb:

1. Deinštitučný typ transformácie

Podstatou uvedeného typu transformácie je dôsledná príprava sociálnych pracovníkov na zmenu paradigmy poskytovania sociálnych služieb, príprava prijímateľov sociálnych služieb na samostatný život a ich zamestnávanie, príprava nízkokapacitných sociálnych centier, bytov, budov (max. 15 klientov).

2. Komunitný typ transformácie

Tento postup je možný len v prípade zariadení s nižšou kapacitou (do 50 klientov), zodpovedajúcimi priestorovými podmienkami, kvalitou sociálnych služieb a celkovými podmienkami prostredia domova pre kvalitný život prijímateľov služieb (súkromie, práca, komunita). Domov v prípade komunitného typu transformácie otvára a poskytuje svoje služby obyvateľom (stravovanie, rehabilitácia, priestory pre kluby svojpomocných skupín a pod.).

Základnými možnosťami pre viaczdrojové financovanie sú:

1. Verejné zdroje poskytované štátom alebo samosprávnymi krajmi;
2. platby odberateľov služieb;
3. príjmy z vlastnej činnosti;
4. dary a granty (projekty).

Zmena vlastníctva domova sociálnych služieb je dôležitá z dôvodu riadenia a financovania procesov transformácie, a to zmenou vlastníckych vzťahov:

- a) zriadením neziskovej organizácie poskytujúcej všeobecne prospešné služby, do ktorej štát vloží svoj majetok;
- b) priamym predajom zariadenia novozriadenej neziskovej organizácii;
- c) prevodom majetku na obec;
- d) výpožičkou majetku fyzickej alebo právnickej osobe.

Kritické faktory transformácie

1. Transformácia nie je privatizácia

Transformácia nie je privatizácia – túto myšlienku napísali pracovníci oddelenia sociálnych služieb BBSK na prezentácii koncepcie transformácie zariadení sociálnych služieb 18. 8. 2005 pred poslancami zastupiteľstva. Na Slovensku v posledných mesiacoch prenikajú do médií správy o snahe poslancov plošne privatizovať zariadenia sociálnych služieb v samosprávnych krajoch. Poslanci Nitrianskeho samosprávneho kraja schválili zmenu právneho statusu z verejných služieb na neziskové organizácie. Predseda NSK (našťastie) uznesenie nepodpísal.

Nevieme, ako rozmýšľajú poslanci v ostatných siedmich samosprávnych krajoch, ale možno predpokladať, že viacerí uvažujú podobne. Tento trend nás núti vydať k uvedenej situácii nasledujúce vyhlásenie:

Transformácia zariadení sociálnych služieb je nevyhnutný, dôležitý, náročný a dlhodobý proces, ktorého výstupom je zmena kvality života užívateľov služieb.

Zdôrazňujeme, že privatizácia zariadení sociálnych služieb ako forma právnej formy z verejných služieb na súkromné neziskové organizácie ešte sama nevedie k zmene kvality života užívateľov sociálnych služieb. Transformácia nie je len privatizácia. Transformácia je tiež vzdelávanie a príprava personálu sociálnych pracovníkov, ktorí pracujú v zariadeniach, a aktívne zapojenie užívateľov sociálnych služieb do prípravy a realizácie zásadných zmien v systéme a obsahu poskytovaných služieb. Transformáciu podmieňuje reálny potenciál a záujem prevádzkovateľov reagovať na potreby užívateľov tak, aby umožnil ich integráciu a inklúziu do spoločnosti. Plošná privatizácia zariadení sociálnych služieb bez prípravy a bez spracovaného projektu transformácie zvlášť na každé zariadenie je hazard so životom užívateľov sociálnych služieb, ktorí sa voči týmto krokom nedokážu brániť.

V situácii, keď na Slovensku existuje pluralitný systém poskytovania sociálnych služieb (štát, verejné služby, neverejné – súkromné služby), existuje oprávnené podozrenie a nebezpečenstvo negatívnych dopadov plošnej privatizácie zariadení sociálnych služieb realizovaných samosprávnymi krajmi.

2. Peniaze sú dôležité, ale nie najdôležitejšie

Účastníci kurzu môžu nadobudnúť presvedčenie, na základe ktorého je transformácia sociálnych služieb podmienená predovšetkým zabezpečením potrebných finančných prostriedkov. Opakovane sa stretávame s výrokom: Keď sú peniaze, je možné všetko. Nepodceňujeme význam finančných prostriedkov. Dostatok finančných prostriedkov je mimoriadne dôležitý pre zabezpečenie prevádzky zariadenia sociálnych služieb a o to viac pri transformácii.

Úloha:

- Na úsek, na ktorom pracujete, dostanete 700 000 SK. Vašou úlohou je vypracovať návrh, ako alebo načo uvedené prostriedky použijete.**
- Zdôvodnite použitie uvedených finančných prostriedkov.**
- Tento odsek sme nazvali „peniaze sú dôležité, ale nie najdôležitejšie“. Čo si Vy osobne myslíte o uvedenom výroku?**

3. Transformácia nie je len zmena formy

Úloha:

- Opíšte, k akým zmenám formy dochádza pri transformácii zariadení sociálnych služieb?**
- Opíšte, s akými zmenami obsahu súvisí transformácia?**
- Je možné uskutočniť zmenu obsahu bez zmien formy?**

4. Transformácia stavia prijímateľov služieb do nových sociálnych situácií spojených s rizikom. Nezvládnutie situácii zo strany klienta vystavuje rizikovej situácii aj pracovníka.

Úloha:

- Ktoré rizikové faktory transformácie predpokladáte v domove, kde pracujete?**
- Aké sú možnosti ich predchádzania alebo riešenia?**

Literatúra

- BROZMANOVÁ-GREGOROVÁ, A. – HIRT, B.: Tretí sektor v Banskej Bystrici – história a súčasnosť. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela 2006.
- BROZMANOVÁ-GREGOROVÁ, A. – HIRT, B.: Tretí sektor v Banskej Bystrici. In: Tretí sektor v Banskej Bystrici. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela 2006.
- Čítanka pre pokročilé neziskové organizácie. Bratislava: Centrum prevencie a riešenia konfliktov 2000.
- Encyklopédia Slovenska: Súhrn poznatkov z minulosti a prítomnosti Slovenska. II. zv. R – Š. Bratislava: Veda 1981.
- GAJDOŠÍKOVÁ, Ľ. – RUSINÁK, P.: Slovník práva sociálneho zabezpečenia. Bratislava 1996.
- HALIOUA, B.: Medicína v době faraónu. Praha 2002.
- HENDERSON, Ch. R.: Základy sociální péče. Praha 1921.
- Integrácia, roč. 2000 – 2006.
- IVANOVÁ-ŠALINGOVÁ, M.: Slovník cudzích slov pre školu a prax. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo 1988.
- KOVÁČIKOVÁ, D.: Vybrané kapitoly z dejín sociálnej práce. In: Tokárová, A.: Sociálna práca. Prešov: AKCENT PRINT 2003.
- KRAMÁR: Príspevok k dejinám inštitucionálnej starostlivosti o mentálne postihnutých na Slovensku. (Dizertačná práca). Bratislava: Pedagogická fakulta Univerzity Komenského 1998.
- Krátky slovník slovenského jazyka. Bratislava: VEDA 2003.
- KRUPA a kol.: Kvalitné sociálne služby I. Košice 2000.
- KRUPA a kol.: Kvalitné sociálne služby II. Bratislava 2003.
- MATOUŠEK, O.: Ústavní péče. Praha: Sociologické nakladatelství 1995.
- MPSV R SR: Koncepcia transformácie sociálnej sféry. Bratislava 1996.
- Nezávislý život. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci – Conaction 2004.
- PRUCHA, J. – WALTEROVÁ, E. – MAREŠ, J.: Pedagogický slovník. Praha: Portál 1998.
- Rady pre poradenstvo v sociálnej práci: Manuál k príprave transformácie domovov sociálnych služieb v podmienkach Slovenskej republiky. Bratislava 2002.
- STRIŽENEC, Š.: Slovník sociálního pracovníka. Bratislava 1996.
- TOKÁROVÁ, A.: Sociálna práca. Prešov 2003.

3. Kvalita v sociálnych službách

Filozofia kvality sociálnych vzťahov

Sociálne vzťahy medzi ľuďmi majú kvalitatívny rozmer, ktorý môžeme ohraničiť štyrmi obsahmi vzťahov:

1. úcta,
2. akceptácia,
3. subsistencia, zotrvávanie,
4. osamostatňovanie.

„**Úcta** je jediným zo sociálnych komponentov architektúry dôstojnosti človeka“ (Krupa, 2000, s. 13). Úcta je nevynucovaný a dobrovoľný postoj ovplyvnený sociálnym správaním – etikou, v ktorej rešpektujeme jeden druhého. Úcta vytvára rámec pre občiansku slobodu a slobodu k zodpovednosti za seba samého i za prostredie, v ktorom žijeme. Motivačným zdrojom úcty ako postoja je jedinečnosť a originalita každého človeka. Ak v histórii ľudstva došlo k strate vzájomnej úcty voči človeku či životu, malo to vždy za následok ponižovanie, nepriateľstvo, diskrimináciu, izoláciu, vzájomnú separáciu či likvidáciu.

Akceptácia je prijímanie. Predstavuje druhý rozmer vzťahov medzi ľuďmi. Jej podstatou je poskytnutie slobodného priestoru pre druhého človeka. Akceptácia je podmienená poznaním seba samého a úctou k druhému človeku, partnera vedie k spoluzodpovednosti. Dáva inému možnosť na obhájenie svojich požiadaviek a posilňuje účasť na riešení jeho požiadaviek.

Subsistencia je zotrvávanie. Kým úcta a akceptácia vychádzajú z hodnotovej orientácie, zotrvávanie je dôsledkom týchto postojov. Proces kvalitných sociálnych služieb je podmienený vzájomnou úctou, akceptáciou druhého človeka ako partnera a zotrvávaním s ním v jeho sociálnej situácii. Život ľudskej spoločnosti nie je možný bez slobodného rešpektovania pravidiel a hraníc definovaných ústavou, deklaráciami, vyhláškami, zákonmi a inými právnymi ustanoveniami. Porušovaním týchto pravidiel dochádza k narušeniu a destabilizácii rovnováhy medzi ľuďmi.

Osamostatňovanie je podpora klienta v samostatnosti, pričom miera jeho samostatnosti je určená predovšetkým samotným klientom a kvalitou sociálneho prostredia (tamže).

Kvalita je akosť, hodnota, filozofická kategória vyjadrujúca podstatnú určitosť veci (Šaling, 1997).

Kvalita života podľa definície WHO „Je spôsob, akým jednotlivec vníma svoje postavenie v živote, v kontexte kultúrneho a hodnotového systému, v ktorom žije, ako aj vo vzťahu k svojim osobným cieľom, očakávaniam, normám a záujmom.“

Ide o široký pojem, ktorého obsah je mnohorako ovplyvňovaný viacerými faktormi, ako sú telesné zdravie, psychický stav, osobné presvedčenie, sociálne vzťahy, ale aj prepojením týchto faktorov s významnými prvkami prostredia (Kailinng, 1998, s. 1 - 3).“

Metódy hodnotenia kvality v sociálnych službách

Krupa (2000) uvádza minimálne dve metódy hodnotenia kvality v sociálnych službách:

- A. Procesuálnu metódu
- B. Poradenstvo a supervíziu

a) Procesuálna metóda

Procesuálna metóda hodnotenia je založená na porovnávaní a definovaní kritérií, indikátorov progresu kvality sociálnych služieb a štandardov pre kvalitné sociálne služby. Tento trend má svoje pozadie v 50. rokoch minulého storočia, kedy dochádza k už spomínaným zmenám humanizácie a normalizácie nemocníc, ústavov a domovov. Prvá etapa zmien bola orientovaná na zmeny prostredia, v ktorom postihnutí občania žili. V pozadí všetkých týchto zmien stálo uvedomenie si významu výchovy v rodine a zároveň negatívne vplyvy a dôsledky, zapríčinené výchovou mimo rodiny. V zahraničí nebola táto etapa len reformou v rámci jedného rezortu, ale dotýkala sa zmien v celej spoločnosti. Podstatným faktom bolo uvedomenie si skutočnosti, že postihnutie nie je dôvodom separácie či izolácie ľudí a že nepoznáme iný, lepší model pre život a výchovu, ako je výchova v rodine alebo aspoň model čo najbližšie simulujúci rodinu.

Zmena situácie v živote postihnutých je široko rámcová a dotýka sa demokratizácie podmienok spoločenského života a účasti občanov na riešení jednotlivých spoločenských problémov a situácii. V užšom zmysle je zmena situácie vysoko profesionálnou činnosťou a dotýka sa kvality sociálnych služieb.

V zahraničí našiel tento prístup podporu v paralelných trendoch v ekonomike, kde sa stal termín „kvalita“ základom úspešnosti, efektívnosti, produktivity.

Kvalita produktu je z ekonomického hľadiska adekvátna kvalite výrobného procesu, pričom do výrobného procesu musí byť zapojený každý pracovník. Základná definícia kvality uvádza, že kvalita je zhoda súladu s požiadavkami zákazníka. Neexistuje dôvod, pre ktorý by nemohol byť v rámci prijatej kvality v ekonomike paralelne rozvíjaný systém kvality v sociálnych službách. Pretože aj v sociálnych službách je zákazníkom klient – občan, ktorý má vo svojich špecifických požiadavkách právo na kvalitu. Kvalita zo sociálneho pohľadu je súladom poskytovaných sociálnych služieb s konkrétnymi potrebami občana. Tento princíp evidentne prináša do sociálnej práce nový rozmer sociálnych služieb.

V našich podmienkach, kde úplne absentuje hodnotenie kvality sociálnych služieb, je možné predpokladať, že verifikácia kritérií progresu kvality a ich aplikácia nájde mnoho oponentov zo stany teoretikov i pragmatikov.

Procesuálna stránka hodnotenia kvality by bola bez filozofických základov (úcty, tolerance, akceptácie, zotrvávania a osamostatňovania) iba direktívnou metódou.

V prípade, že pri tejto metóde absentuje postojové zázemie sociálnych pracovníkov, zjednodušuje sa celý proces na kontrolu.

Kritéria progresu kvality sociálnych služieb

V rámci terminológie sa u nás používajú termíny „štandard“ alebo „nadštandard“.

Štandardné služby sú pragmaticky definované ako služby, ktoré ponúkajú hygienicky neškodné a estetické prostredie, kaloricky hodnotnú stravu, kvalifikované zdravotnícke služby. Služby, ktoré sú naplno kapacitne využité s dobrými hospodárskymi výsledkami. V inom kontexte sa uvádzajú tzv. štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré charakterizujú hlavne kvalitu sociálneho prostredia, v ktorom zdravotne postihnutí žijú.

Výskumný ústav práce, sociálnych vecí a rodiny v Bratislave spracoval v rámci výskumnej úlohy štúdiu Personálne štandardy sociálnych služieb (tamže, s. 18). Boli vypracované aj iné štúdie a projekty k danej problematike, napriek tomu však ešte ani dnes v Slovenskej republike neexistuje jasná predstava a teoreticky dopracovaná koncepcia o štandardných sociálnych službách.

Hodnotenie kvality sociálnych služieb na základe pragmaticky formulovanej predstavy a stále nejasej koncepcie spôsobuje dezorientáciu, ktorá tkvie v legislatíve, v riadení a v konečnom dôsledku má veľký dopad práve na podmienky života ľudí, ktorí potrebujú sociálne služby. To je podľa autora spôsobené rozdielom v hodnotení služieb na vidieku a v mestách Slovenska v porovnaní so zahraničím.

V procesuálnej metóde hodnotenia kvality používame tri nástroje:

- I. kritéria /hľadiská, východiská/;
- II. štandardy, indikátory, škály;
- III. evalvácia, ktorej obsahom je definovanie rozdielu medzi kritériami progresu kvality a reálnym stavom v konkrétnom prostredí.

Rozlišujeme 5 základných kritérií progresu kvality.

1. Ľudská a občianska dôstojnosť,
2. rodina ako model sociálnych služieb,
3. odbornosť, profesionálny prístup,
4. humanizácia sociálnych služieb,
5. transformácia sociálnych služieb,
6. sociálna integrácia a inklúzia (tamže, s. 19).

Kritéria progresu kvality sociálnych služieb sú hodnoty, ku ktorým sa v rámci kultúry radia občania, spoločnosť. Sú sumárom akceptovaných etických, filozofických, sociálnych, zdravotníckych, psychologických, pedagogických a iných koncepcií.

Kritéria sú odvodené od základných dokumentov o ochrane ľudských práv a základných slobôd.

Štandardy sú konkretizované normy, dynamické a rozvíjajúce sa hodnoty, ktoré uznávajú sociálni pracovníci na základe určitého konsenzu. Formulovanie štandardov má byť výsledkom práce výskumných tímov, vzdelávateľov, prevádzkovateľov sociálnych služieb.

Štandardy podrobnejšie rozvádzajú kritéria progresu kvality.

Indikátory sú konkretizované štandardy pre hodnotenie reálneho sociálneho prostredia. Sú odvodené od konkrétneho prostredia, v ktorom sú sociálne služby realizované.

b) Metóda hodnotenia kvality formou poradenstva a supervízie

Druhou metódou hodnotenia kvality je poradenstvo a supervízia.

Poradenstvo – v publikáciách sa môžeme stretnúť s rôznymi definíciami poradenstva. Pre nás je užitočnejší širší pohľad na poradenstvo a jeho možnosti ako metódu vzdelávania a výchovy, metódu pomoci človeku pri riešení problémov a pri hľadaní nových prímenejších foriem života, pričom by klient nemal byť invalidizovaný iba na pasívnu bytosť plniacu príkazy a pokyny. Klient nesmie degenerovať na bytosť, ktorá nie je schopná vziať na seba zodpovednosť za zmenu. Poradca by sa mal stať pre klienta katalyzátorom, ktorý umožňuje a uľahčuje klientovi uvedomiť si jeho latentné možnosti pre konštruktívne zmeny seba samého, svojho okolia i fungovania vo vzťahu k iným ľuďom (Krupa, 2000).

Suprevízia – Slovo supervízia sa k nám dostalo z angličtiny. Anglicko-český slovník prekladá „supervision“ ako dohľad, dozor, kontrolu, inšpekciu a pod. (Hais, 1984).

Suprevízia je metóda kontinuálneho zvyšovania profesionálnej kompetencie poradcu, vedie pracovníka k samostatnému vykonávaniu profesie, chráni klienta pred nekompetentnými intervenciami poradcu a rovnako chráni aj samotný status profesie (Gabura, 1995).

Schepner uvádza: „Suprevízia ponúka profesionálne poradenstvo, ktorého cieľom je hľadať a nájsť riešenie, vytvárať priestor pre rozhodnutia“ (Krupa, 2000, s. 23).

Z pohľadu sociálnych služieb je práve supervízia významnou neindirektívnou metódou pre dosahovanie kvality, pretože jej cieľom je poskytnutie poradenstva pre tých, ktorí poskytujú služby občanom – odberateľom.

Súvislosti medzi procesuálnou metódou, poradenstvom a supervíziou

Suprevízia ako profesionálne poradenstvo v sociálnej práci vstupuje hlbšie k základom psychologickkej, sociálnej motivácií a správaniu človeka. To je tiež okrem iného dôvodom, pre ktorý je citlivá na akékoľvek direktívne postupy, poručenie dialógu, porušenie slobody v rozhodovaní sa. Dokonca povyšuje poznanie seba samého v procese dosahovania cieľa za dôležitejšie ako je samo dosiahnutie cieľa. Nie je možné presadzovať v sociálnych službách kvalitu bez definovania istých minimálnych štandardov pre vzdelávanie v sociálnej práci, rovnako ako nie je možné presadzovať a uvádzať zmeny v kvalite sociálnych služieb bez sociálneho poradenstva a vyškolených supervízorov (Krupa, 2000).

Kvalita v sociálnych službách. V oblasti kvality sociálnych služieb neexistuje žiadna absolútna definícia kvality. Práve preto, že sociálne služby sú plné dynamiky, pohybu a rýchlych zmien. To, čo je považované za kvalitné, závisí často aj od politických, spoločenských, psychologických, kultúrnych, historických a hospodárskych vplyvov v danej krajine a situácii.

Nie je teda žiadna vopred daná cesta, ktorá by bola spojená s konečným rozhodovaním. Je veľmi otáznne, aká má byť výška vložených finančných prostriedkov do starých a často nefunkčných budov, ktoré majú v konečnej miere len nepatrný vplyv na kvalitu poskytovaných služieb.

Existuje mnoho dôkazov, že užívatelia (spotrebitelia) majú často odlišný pohľad na kvalitu poskytovanej služby z pohľadu ich potrieb a očakávaní v porovnaní s reálne poskytovanou službou.

Zosúladenie potrieb odberateľa a poskytovateľa služby si vyžaduje **model partnerstva**, v ktorom sú definované, analyzované a diskutované rôzne predstavy o kvalite s hľadáním vzájomného akceptovania v rámci dostupných a budúcich zdrojov.

Užívatelia služieb by mali byť zainteresovaní do kvality poskytovaných služieb viacerými spôsobmi – od skrytej účasti až po plnohodnotné partnerstvo. Ak nás zaujíma postoj klienta, musíme tiež hľadať prostriedky, ako ho do nášho procesu kvality zapojíme, aby všetci zúčastnení mohli pracovať proaktívne a nie reaktívne.

Kvalita života a poskytovaných služieb závisí aj od nášho vnímania či našej osobnej histórie. A to je tiež dôležitý faktor kvality poskytovaných služieb – akceptovať naše vnútorné aj subjektívne pocity a skúsenosti, ktoré sú individuálne a jedinečné podobne ako životné osudy a príbehy ľudí.

Dôležitým aspektom hodnotenia kvality a poskytovaných služieb bude preto vždy práve približovanie sa k zosúladeniu potrieb a očakávania klienta s poskytovanými službami.

Úlohy:

1) Zoradte nasledujúce indikátory kvality podľa poradia. Každému indikátoru priradte hodnotu tak, aby indikátor, ktorý podľa Vás spĺňa kritérium kvality najviac, získal 6 bodov. Indikátoru, ktorý spĺňa kritérium kvality len čiastočne, pridajte 3 body a tomu, ktorý nespĺňa kritérium kvality vôbec alebo najmenej, 0 bodov.

Sloboda prejavu a výberu

Kritérium	Počet bodov (odôvodnite)
a) Vyjadrenie názoru, prejavenie vôle sa považuje za porušenie pravidiel v rámci poskytovaných služieb	
b) Klienti sú účastníci na rozhodovaní, resp. spolourozhodovaní o forme a spôsobe poskytovania služby	
c) Klient môže vyjadriť svoj názor prípadne výber, ale len v oblastiach stanovených inštitúciou alebo poskytovateľom služby. Napríklad v anketách, pri osobných rozhovoroch, slávnostných príležitostiach...	

2) V súvislosti s kvalitou v sociálnych službách je dôležité: (zakrúžkujte a odôvodnite)

- a) aby inštitúcia mala nad 50 klientov
- b) sociálne potreby klienta
- c) aby bola pre klienta vytvorená dostatočná ponuka výberu služieb
- d) aby boli všetky služby poskytované v sociálnom zariadení

4. Organizácia a manažment

Slovo manažment pochádza z anglického slova „to manage“, čo znamená riadiť, viesť, organizovať, dosiahnuť nejaký cieľ.

Pre oblasť sociálnej práce môžeme manažment definovať ako „proces tvorby a udržiavania prostredia, v ktorom jednotlivci pracujú spoločne a účinne dosahujú vybrané ciele“ (Peare – Robinson v Matouškovi, 2003).

Manažment teda môžeme vysvetliť ako súbor činností, ktoré musia byť vykonané, aby bol stanovený cieľ dosiahnutý. Týmito činnosťami sú napríklad mapovanie zručností, prostredia, analýza získaného materiálu, plánovanie, voľba metódy pre dosiahnutie cieľa, organizovanie, riadenie ľudí a v neposlednom rade aj kontrola.

Manažment sociálnych služieb sa odlišuje od podnikateľského manažmentu. V sociálnych službách nejde o tvorbu zisku, jeho cieľom je poskytovanie služieb, ktoré majú zlepšiť život človeka – klienta. To, že cieľom nie je zisk, nie je možné absolutizovať. Nižšie uvádzame informácie o sociálnom podniku – sociálnom podnikaní. V rámci EÚ sa presadzuje model sociálneho podniku ako ziskovej organizácie. Manažment sa v sociálnej práci využíva práve ako nástroj na dosahovanie cieľov v prospech klienta.

Sociálny podnik je charakteristický novou formou podnikania – sociálneho podnikania, ktoré J. Defourn definuje ako „činnosť s primárne sociálnymi cieľmi, kde hospodárske prebytky sú prednostne znovu investované do podnikania za rovnakým účelom alebo do rozvoja miestnej komunity na rozdiel od potreby maximalizovať zisk pre zainteresované skupiny vlastníkov“.

Organizácia

„Organizácia je skupina ľudí zložená zo špecialistov, ktorí pracujú na spoločnej úlohe. Na rozdiel od spoločnosti alebo rodiny – tradičných sociálnych celkov – je organizácia vytvorená účelovo a nie je založená ani na psychologickéj prirodzenosti človeka, ani na jeho biologických potrebách (Drucker v Matouškovi, 2003)“.

Organizácia je ohraničená jednotka, ktorá má svoje vnútorné prostredie, ale existuje v spoločnosti, teda v istom vonkajšom prostredí.

Rola manažmentu v organizácii začína pri formulácii poslania/vízie a konkretizovaní cieľov, ďalej neustále vyhľadáva príležitosti pre rozvoj činnosti organizácie, zlepšovanie a sledovanie kompetencie a výkonnosti. Formulovanie poslania je jednou z najdôležitejších úloh manažmentu, na základe poslania sa ďalej odvíjajú ciele, konkrétne činnosti organizácie, cieľová skupina a pod.

Riadenie organizácie môžeme vyjadriť ako súhrn činností, prostredníctvom ktorých naplňa organizácia svoje poslanie. Jednotlivými činnosťami sú:

- **analýzy, výskumy, práca s dátami** – napr. analýza potrieb klientov pri prechode do chráneného bývania, následné spracovanie zistených informácií;
- **plánovanie, tvorba stratégie** – naplánovanie činností, akými sa budú dosahovať ciele, napríklad prechod klientov do chráneného bývania – čo všetko musí klient zvládnuť, aké aktivity môže zabezpečiť zariadenie a aké služby bude čerpať z komunity a pod.;
- **marketing** – získavanie financií, propagácia...;
- **organizácia** – technické zabezpečenie – napr. zabezpečenie materiálu...;
- **koordinácia** – vedenie ľudí tak, aby každý poznal svoju úlohu pri dosahovaní cieľa, spolupráca s inými organizáciami a pod.;
- **komunikácia** – komunikácia s pracovníkmi zariadenia, ale aj s inými organizáciami alebo s nadriadenými orgánmi;
- **kontrola** – kontrola priebehu činností, prehodnocovanie zvolenej stratégie a prípadne realizovanie potrebných zmien.

Manažment organizácie sa neustále snaží o udržanie rovnováhy medzi pólmi ako sú napr.:

- krátkodobé a dlhodobé vízie a ciele,
- zameranie sa na detaily a nadhľad,
- opatrnosť a veľkorysosť,
- využívanie príležitosti a zodpovednosť za riziká.

Financovanie organizácií

Financovanie organizácií je závislé od okolností vzniku organizácie, od štatútu a právneho postavenia inštitúcie:

- organizácie zriadené štátom s právnou subjektivitou, tzv. príspevkové;
- organizácie zriadené štátom bez právnej subjektivity, tzv. rozpočtové;
- organizácie zriadené obcami, samosprávnymi krajmi;
- rôzne typy neštátnych neziskových organizácií s právnou subjektivitou.

Zdroje financovania

1. dotácie zo štátneho alebo obecného rozpočtu – týkajú sa príspevkových a rozpočtových organizácií,
2. grantové financovanie neštátnych subjektov – neštátna organizácia nemá na pridelenie financií žiaden nárok, ale podáva žiadosť formou projektov podľa pravidiel, ktoré sú formulované organizáciami, ktoré poskytujú finančné dotácie,
3. príspevky a spoluúčasť klienta – u štátnych organizácií je tento zdroj financovania upravený legislatívou, inak ide často o dohodu medzi organizáciou a klientom,
4. nadácie a dary – keďže ide o súkromný kapitál, donori majú väčší priestor pri formulovaní svojich priorít a výbere projektov,
5. verejné zbierky – tento zdroj financovania je zvlášť upravený legislatívou a býva zameraný na podporu konkrétnych aktivít.

Úloha:

Vypracujte strategický plán Vašej organizácie na rozvoj manažmentu a podnikateľských aktivít pre budúce obdobie podľa stratégie sociálneho podnikania.

Manažér

= vedúci alebo riadiaci pracovník.

Funkcia vedúceho pracovníka kladie na osobnosť isté nároky. Vrodené vlastnosti ako je **potreba viesť ľudí, určitá túžba po moci a sociálna inteligencia** pomáhajú človeku stať sa prirodzenou autoritou. Okrem vrodených vlastností sú pre dobrého manažéra dôležité aj schopnosti, ktoré mu pomáhajú pri dosahovaní cieľa. Medzi takéto schopnosti patrí:

- ✓ „*schopnosť a ochota počúvať iných,*
- ✓ *ochota komunikovať,*
- ✓ *dôslednosť, zmysel pre zodpovednosť,*
- ✓ *schopnosť nadhľadu, odstupu,*
- ✓ *určité morálne kvality, orientácia na úlohu a nie na zvýraznenie svojej osobnosti.“*

Zásadné úlohy manažéra:

- **Definovanie cieľov** – je potrebné, aby organizácia mala stanovenú určitú víziu a ciele, ktoré smerujú k naplneniu tejto vízie. Pri dosahovaní cieľov je dôležitá voľba adekvátneho spôsobu práce – metódy, postupy.
- **Určovanie priorít a práca s časom** – pre praktické riešenie vznikajúcich problémov v organizácii je dôležité stanovenie priorít, ktoré tiež súvisí so správnym využitím času. Príkladom nevhodne zvolených priorít je orientácia na bežné prevádzkové problémy na úkor analýzy potrieb klienta, hľadanie finančných zdrojov alebo plánovania rozvoja služieb a pod.
- **Prevencia chýb** – neustále sledovanie chodu organizácie, schopnosť odhaliť slabé miesta a chyby a následne ich opraviť.
- **Orientácia na klienta** – pochopenie potrieb klienta. Porozumenie komplexnému charakteru sociálnych služieb a rešpektovanie klienta ako svojprávneho a slobodného jedinca. Príkladom môže byť rozvoj osobnej asistencie ľudí so zdravotným postihnutím.

Úloha:

Pokúste sa napísať 5 pozitívnych a 5 negatívnych vlastností, ktoré používate pri svojej práci. Myslite si, že na Vás rovnako hľadajú aj Vaši kolegovia?

Manažment organizácie – vedúci pracovníci jednotlivých oddelení, riaditeľ, prípadne zástupca, ekonóm spoločne definujú ciele, plánujú postupy dosahovania cieľov, prehodnocujú a kontrolujú činnosti organizácie.

Delba rozhodovacej právomoci

Centralizácia – sústredenie čohosi na jednom mieste.

Prednosti

- vytvárajú sa priaznivé podmienky na fungovanie organizácie ako jednotného celku;
- oslabenie odstredivých síl, ktoré vyplývajú z rozličných cieľov jednotlivcov a organizačných jednotiek, presadzuje sa spoločný cieľ a záujem;
- odstránenie duplicity vo funkciách.

Nedostatky

- obmedzená možnosť a časová náročnosť získavania informácií;
- všeobecné, nekonkrétne rozhodnutia;
- oneskorené rozhodnutia;
- dlhé komunikačné cesty;
- zvýšenie nákladov na rozhodovanie a riadenie;
- nadmerná byrokracia.

Decentralizácia – oddelenie sa od konkrétneho miesta.

Prednosti

- odbremenenie vrcholového vedenia od operatívnych úloh;
- subjekt rozhodovania je v bezprostrednom styku s riešenými problémami a dobre ich pozná;
- dostatok skúseností a intuícia umožňujú, aby boli rozhodnutia kvalifikované a kvalitné;
- miesto vzniku problému a jeho riešenia sa približujú alebo sú identické;
- skracujú sa cesty informácií a príkazov, a teda aj čas medzi vydaním rozhodnutia a jeho prijatím;
- skrátenie komunikačných ciest a zníženie nákladov na informačno-rozhodovací proces;
- rozvoj schopností manažérov a ostatných pracovníkov.

Nedostatky

- pri jej nesprávnej aplikácii vzniká nebezpečenstvo veľkého rozdrobenia právomoci, narušenie komunikácie;
- vyžaduje si náležitú koordináciu;
- možnosť prijatia nesprávnych rozhodnutí na nižších stupňoch;
- pracovník si nedokáže poradiť s problémom, obáva sa zodpovednosti, rozhodnutie prijme neskoro alebo vôbec;
- duplicita činnosti;
- zvyšujú sa nároky na počet pracovníkov a náklady na riadiaci aparát.

Centralizácia a decentralizácia zvonka určujú spôsoby a rozsah vonkajšieho pôsobenia na organizáciu (poskytuje alebo obmedzuje práva). Vnútri organizácie vyjadruje stupeň delegovania právomoci z vedenia na vnútorné organizačné jednotky.

Centralizovaný typ vedenia – keď vrcholové vedenie rozhoduje aj o väčšine operatívnych otázok (jedna osoba alebo viaceré osoby vrcholového vedenia).

Decentralizovaný typ vedenia – vrcholové vedenie odovzdáva časť rozhodovacej právomoci nižším organizačným zložkám.

Úloha:

Pokúste sa posúdiť vlastnú organizáciu z hľadiska centralizácie a decentralizácie. Ku ktorému typu riadenia má Vaša organizácia bližšie?

Sociálne podnikanie

Východiská

V dňoch 15. – 16. 6. 2006 prijala Európska rada stratégiu Trvalo udržateľného rozvoja (TUR) EÚ, ktorou prijala nasledujúce záväzky:

1. Trvalo udržateľný rozvoj znamená, že potreby súčasnej generácie by sa mali uspokojovať bez toho, aby bola ohrozená schopnosť budúcich generácií udržať jej potreby. V rámci TUR prijala v oblasti sociálneho začlenenia, demografie a migrácie **celkový cieľ:**

2. Vytvoriť **sociálne inkluzívnu spoločnosť** zohľadňovaním solidarity medzi generáciami a v rámci nich a zabezpečiť zvyšovanie kvality života občanov ako podmienky pre trvalé blaho jednotlivca.

3. K celkovému cieľu boli prijaté **operačné ciele a úlohy:**
 - Plniť cieľ EÚ o prijatí krokov s rozhodujúcim vplyvom na zníženie počtu osôb vystavených riziku chudoby a **sociálneho vylúčenia do roku 2010** s osobitným dôrazom na potrebu znížiť chudobu detí.
 - Zabezpečiť vysokú úroveň sociálnej a územnej súdržnosti na úrovni EÚ a v členských štátoch, ako aj rešpektovanie kultúrnej rôznorodosti. Podporovať členské štáty v ich úsilí **modernizovať sociálnu ochranu** vzhľadom na demografické zmeny.

4. Prijaté opatrenia by mali zahŕňať nasledujúce postuláty.
 - Na základe nových cieľov a pracovných metód sociálnej ochrany a **sociálneho začlenenia**, ktoré schválila Európska rada v marci 2006, budú členské štáty a Komisia pokračovať v spolupráci využitím otvorenej metódy koordinácie. V tomto kontexte prijme EÚ a členské štáty aj opatrenia potrebné na rýchle a výrazné zníženie detskej chudoby a budú pracovať na poskytnutí rovnakých príležitostí všetkým deťom bez ohľadu na ich sociálny pôvod, pohlavie alebo **postihnutie**.
 - Na základe oznámenia Verejnoprospešné sociálne služby bude Komisia a členské štáty naďalej vyvíjať úsilie o zabezpečenie toho, aby **sociálne služby aktívne prispievali k sociálnemu začleneniu a sociálnej súdržnosti** a podporili ciele rastu a zamestnanosti.

- Členské štáty a EÚ budú vykonávať Európsky pakt **rodovej rovnosti** dohodnutý na Európskej rade v marci 2006.
- EÚ bude podporovať úsilie členských štátov **modernizovať systémy sociálnej ochrany a zabezpečiť ich udržateľnosť**. Členské štáty by preto mali uspokojivo znižovať dlh verejných financií, zvyšovať mieru zamestnanosti a produktivity, ako aj **reformovať systém zdravotnej starostlivosti a systém dlhodobej starostlivosti**.

Stratégie

Pre pomery Slovenskej republiky vyplýva z uvedených stratégií TUR skutočnosť, že musí dôjsť k zmenám v poskytovaní sociálnej služby do konca roku 2010. Nasledujúce stratégie sa dotýkajú spôsobu nového sociálneho podnikania.

A. Zdroje financovania

- **Štátne finančné zdroje** (V posledných rokoch neposkytovali dostatočné záruky pre kvalitný rozvoj sociálnych služieb, najmä v oblasti investičných nákladov. Ide o príspevky na prevádzku, ktoré často zabezpečujú iba bazálnu starostlivosť o občanov umiestnených v sociálnych zariadeniach.)
- **Zahranční donori** (Pomáhali prekonať najťažšie prechodné obdobie pri znovuoživení občianskej spoločnosti a ich úloha bola v minulosti kľúčová. Dnes sú na ústupe.)
- **Domáci donori** (Dnes predstavujú podstatnú časť financovania hlavne mimovládnych organizácií poskytujúcich sociálne služby – 2 % z daní, sponzorstvo a pod.)
- **Granty** (Rôzne nadácie a podnikateľské subjekty vypisujú každoročne grantové súťaže, kde je možnosť získať finančné prostriedky.)
- **Príjmy za poskytované služby** (Často ide o občanov zo sociálne slabších rodín a tieto príjmy tvoria iba zlomok z potrebných zdrojov na zabezpečenie kvalitných sociálnych služieb.)
- **Európske finančné zdroje** (Štrukturálne fondy – predstavujú v budúcnosti podstatný zdroj financovania za predpokladu, že poskytované služby budú spĺňať európske štandardy kvality, že pracovníci zariadení budú kvalifikačne na takej úrovni, že budú môcť požiadať o tieto zdroje.)
- **Ostatné zdroje** (Např. z poskytovania iných sociálnych služieb, z pridruženej výroby a iné zdroje.)

B. Trhy

V súčasnosti sa otvárajú trhy i pre poskytovateľov sociálnych služieb, pretože i u nás vzniká zdravé konkurenčné prostredie. Vznikom občianskych združení, neziskových organizácií a súkromných osôb poskytujúcich sociálne služby sa tento trh otvára a núti organizácie poskytovať stále nové a kvalitnejšie sociálne služby. Organizácie budú nútené rozmýšľať aj o svojej rentabilite a výške nákladov na 1 klienta. Občania začnú nakupovať

i sociálne služby a budú sa riadiť 2 kritériami, a to cenou za službu a kvalitou. Trhy sa otvárajú i prijatím nového Zákona o zamestnanosti, v ktorom je ustanovená aj možnosť nakupovať služby za nezamestnávanie občanov s postihnutím.

C. Samofinancovanie

Konečným cieľom samofinancovania nemá byť komercializácia organizácií poskytujúcich sociálne služby. Zámerom tejto aktivity je skôr pokus o zaplnenie medzier v súčasnom modeli financovania s nedostatkom finančných zdrojov. Využitie podnikateľských aktivít je veľkou šancou, ktorá by však nemala a nemusí viesť k zisku organizácie. (Hovoríme o daňovom zisku. Ak organizácia získané zdroje použije v kalendárnom roku na prevádzku alebo investície, zisk nevykáže.) Cieľom samofinancovania nie je získať nezávislosť, ale znížiť svoju závislosť diverzifikáciou svojich zdrojov.

Formy príjmov pri samofinancovaní:

- **Členské príspevky**
- **Poplatky za služby**
- **Predaj vlastných výrobkov**
- **Využitie hmotných aktív** (prenájom nehnuteľností alebo hnutelných vecí, príjem z patentov, licencií, označovanie produktov svojím menom)
- **Podnikateľské investície** (dividendy, výnosy z akcií, úroky z úspor, investičné fondy, dlžobné úpisy a pod., ďalej školenia, semináre, rekreačné pobyty a pod.)

D. Strategické plánovanie

Nato, aby mohla organizácia diverzifikovať svoje finančné zdroje, je potrebné, aby si vypracovala podrobný strategický plán. Pri jeho zostavovaní by mala vychádzať z nasledujúcich kritérií:

- dobrá odborná kvalifikácia zamestnancov;
- spolupráca s miestnou samosprávou a inými organizáciami v regióne;
- zohľadnenie potrieb regiónu
- zohľadnenie strategického umiestnenia organizácie;
- vypracovanie podnikateľských zámerov organizácie;
- zohľadnenie technického stavu budovy.

Napr. organizácia, ktorá nespĺňa kritérium odbornej kvalifikácie zamestnancov, nebude pravdepodobne poskytovať školenia a semináre a organizácia, ktorej technický stav budovy nebude vyhovovať poskytovaniu ubytovacích služieb, ich taktiež nebude poskytovať.

E. Limity a obmedzenia

V súčasnosti organizácie financované zo samosprávnych a krajských úradov nemajú možnosť podnikania. Veríme však, že v najbližšom čase sa tento handicap vyrieši zákonnou úpravou. Každá organizácia má **svoje limity** a svoj potenciál, ktorý môže využívať. Mnohé služby by však organizácie dokázali poskytovať lacnejšie a kvalitnejšie. Limity sa dotýkajú mnohých oblastí vo vnútri samej organizácie (riadenie, získanie dôvery, konflikty medzi ziskovým a neziskovým poslaním organizácie) i vo vzťahu k okoliu a prostrediu, v ktorom pôsobia (zákony, dane, verejná mienka a podobne).

Takáto forma financovania má i svoje **obmedzenia**. Niektoré organizácie musia pre svoju ohraničenú profesionálnu a ľudskú kapacitu alebo pre hodnotové konflikty vo vnútri organizácie hľadať inú stratégiu financovania. Takýto spôsob financovania nie je rýchlá cesta k peniazom. Zisk sa nedosahuje ľahko. I v súkromnom sektore sú tri štvrtiny malých firiem neúspešné a krachujú. Trvá dlho, kým sa dostaví zisk, z ktorého by sa mohli financovať neziskové aktivity. Podnikanie nie je bez rizika a neexistuje záruka úspechu. Podnikateľské aktivity sú zraniteľné ekonomickými podmienkami, trhovými výkyvmi atď. Prílišným investovaním môže organizácia riskovať stratu majetku a najmä svoju dobrú povesť. Na takýto spôsob financovania nie je univerzálny recept. Čo funguje v jednej organizácii, nemusí fungovať v druhej. Organizácia by mala pristupovať na takúto činnosť len na základe rozhodnutia vedenia, tlaku okolia alebo vlastnej potreby.

F. Dôsledky

Pri súčasnom trende nedostatku finančných prostriedkov sa budú organizácie stále viac snažiť, aby došlo k **legislatívnym zmenám** v oblasti podnikania neziskových organizácií poskytujúcich sociálne služby. K tejto téme bude prebiehať stále viac diskusií. Organizácie sa budú snažiť efektívne vykonávať ziskové aktivity tak, aby nenarušili svoje vlastné poslanie. Podľa § 30 zákona č. 213/1997 Z. z. o neziskových organizáciách môžu tieto organizácie už v rámci svojich aktivít podnikať podľa osobitných predpisov za podmienky, že touto činnosťou nebude ohrozená vlastná podstata organizácie. Zisk z podnikania nesmie byť použitý v prospech zakladateľov ani ich zamestnancov a musí byť použitý na všeobecne prospešné služby.

Záver

Sociálne podnikanie bude v budúcnosti predstavovať časť získavania zdrojov financovania vo všetkých organizáciách poskytujúcich sociálne služby. Je v súlade s trendom stanoveným Európskou radou a povedie k skvalitneniu a rozšíreniu sociálnych služieb pre všetky vrstvy obyvateľov.

Literatúra

Obnovená stratégia trvalo udržateľného rozvoja EÚ – uvedená pod č. 10917.06 Rada EÚ. Nonprofit – mesačník – Rozvoj podnikateľsko-neziskových partnerstiev, jún 2001.

5. Písanie projektov

Projekt je návrh na uskutočnenie určitého zámeru, cielavedomej činnosti s určením spôsobu jeho realizácie. Projekt môžeme teda vnímať ako štruktúrovanú úlohu (je definované časové hľadisko – začiatok a koniec, silné a slabé stránky, udržateľnosť, štruktúra cieľov atď.), ktorá zohľadňuje všetky faktory potrebné na dosiahnutie hlavného cieľa projektu.

Projekty môžeme rozdeliť podľa rôznych kritérií – podľa oblasti podpory, časového hľadiska, periódy, výšky finančnej podpory.

A) Podľa oblasti podpory

- a. *sociálne projekty,*
- b. *kultúrne projekty,*
- c. *environmentálne projekty,*
- d. *hospodárske projekty,*
- e. *ďalšie.*

B) Podľa časového hľadiska

- a. *krátkodobé* – trvajú len niekoľko dní;
- b. *strednodobé* – trvajú niekoľko týždňov až mesiacov;
- c. *dlhodobé* – trvajú niekoľko rokov;
- d. *neobmedzené* – nemajú určený koniec.

C) Podľa periódy

- a. *jednorázové,*
- b. *periodické,*
- c. *stále.*

D) Podľa výšky finančnej podpory (Nadácie si ich definujú podľa množstva svojich zdrojov, ale vo všeobecnosti ich môžeme rozdeliť do 3 skupín.)

- a. *malé* – do 500 000 SK;
- b. *stredné* – od 500 000 SK do 1 000 000 SK;
- c. *veľké* – nad 1 000 000 SK.

Štruktúra projektu

1. Zostavenie projektu

a) Prípravná časť projektu

Každý projekt musí mať písomnú časť. Forma a štruktúra tejto písomnej časti je závislá od požiadaviek a podmienok jednotlivých grantových schém. Veľkou výhodou je však vlastná štruktúra spracovateľov projektu, ktorú môžu prispôbiť jednotlivým grantovým schémam. Vo všeobecnosti však môžeme povedať, že existuje istá univerzálna štruktúra, ktorá sa objavuje vo všetkých grantových schémach.

b) Opis problému

Opis problému je druhá časť projektu, ktorej cieľom je definovanie a identifikácia problému, ktorý chceme pomocou projektu riešiť. Táto časť má vyústiť do návrhu riešenia projektu. Dôležitý je presný a najkratší opis situácie. Veľmi dôležitými prvkami tejto časti sú:

- *Vytypovanie problému* – ide o opis konkrétneho problému a jeho súčastí. Prečo problém vznikol a prečo je potrebné ho riešiť. Zmapovanie situácie, ktorá viedla k vzniku problému. V neposlednej miere informovanie, prečo sa zaoberáme práve týmto problémom.
- *Analýza súčasného stavu* – cieľom tejto časti je opis východiskového stavu projektu – ide o identifikovanie spoločenskej potreby riešenia problémovej situácie, možné príčiny problému a vyhliadky na jeho zlepšenie. V tejto časti je možné použiť štatistické údaje, prieskumy, prípadne uvedenie príkladov riešenia projektu. Zároveň je potrebné informovať a identifikovať podiel zodpovednosti za riešenie problému – ak je za riešenie problému zodpovedný aj niekto iný ako spracovateľ projektu.
- *Cieľová skupina* – ide o opis skupiny, ktorej sa bude projekt dotýkať – môžeme rozlišovať medzi primárnou skupinou (projekt sa jej dotýka priamo) a sekundárnou skupinou (projekt sa jej nedotýka priamo, ale ovplyvní ju, príp. ovplyvní jej fungovanie). Dôležité je popísať situáciu cieľovej skupiny, demografické podmienky atď.
- *Vyjadrenie príslušných orgánov* – ak sa projekt dotýka ďalších inštitúcií, je dôležité, aby obsahoval aj ich vyjadrenie k projektu.

c) Návrh riešenia problému

Ako sme už uviedli, opis projektu by mal vyústiť do návrhu riešenia problému, ktorý je ďalším krokom pri spracovaní projektu. Návrh riešenia je návrhom aplikácie metód a postupov na riešenie daného problému, ktorý chceme projektom riešiť. Nie je nutné, aby bolo riešenie za každú cenu inovatívne, dôležité je to, aby bolo čo najefektívnejšie a pomohlo dosiahnuť stanovené ciele. Môže ísť už o známe a osvedčené metódy. Veľkou výhodou je opísať v tejto časti z teoretickej stránky viacero možností riešenia a rozhodnúť sa pre jedno z nich. Vybrané riešenie by malo byť to najefektívnejšie a najlepšie

z hľadiska realizácie projektu. Krupa a Buzala vo svojej publikácii *Písanie projektov – manuál* (Bratislava, 2001) uvádzajú, že návrh riešenia by mal obsahovať:

- opätovnú (ale stručnú) identifikáciu a charakteristiku cieľovej skupiny;
- samotný návrh riešenia, spôsoby a metódy realizácie;
- zdôvodnenie návrhu, aká je výhoda navrhovaného riešenia v porovnaní s ostatnými riešeniami;
- spolupráca s inými organizáciami.

2. Realizácia projektu

a) Realizátor projektu

Kto je realizátor projektu? Predstavenie svojej organizácie (obce) a jej rámcovej štruktúry. Opísanie skúseností s realizáciou projektov a predpoklady pre riešenie problému a projektu. SWOT analýza realizátorov – silné a slabé stránky.

b) Plán akcie

Ide o určenie:

- konkrétnych úloh;
- personálnej matice (personálnej zodpovednosti za konkrétne činnosti v projekte);
- financií a materiálu;
- technologických a informačných zdrojov (know-how);
- medializácie projektu;
- obsahu a foriem hodnotenia projektu (SWOT analýza projektu) do konkrétneho času a priestoru (časový harmonogram aktivít projektu).

c) Zdroje

- *Ľudské (personálne) zdroje*
Ľudské zdroje predstavujú celkové personálne zabezpečenie projektu – čiže to, kto všetko sa podieľa na realizácii projektu – interní a externí pracovníci. Je preto nutné venovať ľudským zdrojom zvláštnu pozornosť. Pri výbere ľudských zdrojov je veľmi dôležité, aby sme sa zaoberali potrebným počtom ľudí v projekte, ich odborným a osobnostným vybavením, zručnosťami a službami, ktorými disponujú. Súčasťou každého projektu by mala byť odborná supervízia.
- *Materiálne a technické zdroje*
Materiálne a technické zdroje sú všetok materiál, ktorý je potrebný na realizáciu projektu – od kancelárskych potrieb, cez technické vybavenie až po stavebný materiál. Rozdiel medzi materiálnymi a technickými zdrojmi je v tom, že materiálne zdroje sa počas projektu spotrebúvajú (kancelárske potreby alebo stavebný materiál), ale technické zdroje sa len opotrebovávajú – (počítače, tlačiarne, kopírovacie zariadenia atď).

- **Finančné zdroje**

Finančné zdroje sú všetky financie, ktoré musia byť vynaložené na realizáciu projektu. Stanovenie výšky finančných zdrojov predstavuje príjmovú časť rozpočtu projektu, a preto je veľmi dôležité venovať im dostatočnú pozornosť. V oblasti finančných zdrojov treba dbať na presnosť a exaktnosť a vyvarovať sa neurčitých predpokladov. Je potrebné venovať sa aj rozloženiu finančných zdrojov, keďže často sú požadované aj vlastné alebo iné zdroje ako sú financie získané od donora.

- **Informačné zdroje**

Sú v podstate všetky dostupné myšlienky a informácie obsiahnuté v knihách, výskumných správach a iných dokumentoch, osobách a organizáciách, médiách a podobne.

Informačné zdroje nám pomáhajú zlepšovať vlastné vedomosti a zručnosti, a tým vylepšujú predpoklady pre zvyšovanie úspešnosti projektu.

3. Rozpočet

Rozpočet je základným nástrojom finančného plánovania. Rozpočet je plán kvantifikovaný v peňažnom vyjadrení. Zvyčajne býva schvaľovaný kompetentným grémiom ešte pred jeho realizáciou.

Rozpočet obsahuje príjmovú a výdavkovú časť. Príjmová časť by mala presne opísať zdroje. Rozpočet vychádza z presného definovania zdrojov. Vyjadruje potrebu finančných prostriedkov na ich zabezpečenie, preto by sa mal vytvárať ako jedna z posledných častí projektu. Mal by zohľadňovať všetky etapy projektu, ktoré by mal časovo kopírovať. Kopírovanie v získavaní prostriedkov na jednotlivé etapy musí byť časovo predsunuté, aby pri spúšťaní istej etapy projektu boli už finančné prostriedky k dispozícii. V zásade platí, že čím je rozpočet pripravovaný na dlhšie obdobie, tým by mal byť detailnejší (nie naopak, ako sa niektoré tímy domnievajú). Je to preto, aby sa „pamäť“ o jeho jednotlivých zložkách postupom času nevytratila a prostriedky neboli použité inak, ako bolo pôvodne plánované.

Súčasťou rozpočtu by malo byť aj vyčíslenie dobrovoľníckej práce, darov a bezplatných užívaní know-how alebo techniky. Ide totiž o vklad organizácie.

4. Kritické faktory projektovania (úskalia plánovania)

Pri projektovaní je potrebné, aby boli forma a obsah projektu vyvážené. Pri tejto potrebe sú aj ďalšie kritické faktory, ktoré znižujú pravdepodobnosť jeho dokončenia. V tejto časti by sme chceli upozorniť na nasledujúce kritické faktory:

Projekt nemá pripravené potrebné personálne zabezpečenie pre jeho realizáciu – častým problémom predkladateľov je skutočnosť, že projekt je vyjadrením silných individualít alebo občanov bez potrebného občianskeho, príp. profesionálneho zázemia. V prípade poskytovania grantu hrozí nebezpečie (často sa to aj reálne stáva), že projekt nemá kto kompetentne zrealizovať.

5. Merateľné kritéria úspešnosti

Zhodnotenie úspešnosti/neúspešnosti projektu je hodnotením dosiahnutia cieľov. Preto musia byť ciele stanovené reálne. Vyjadrením reality cieľov je možnosť exaktne popísať ich plnenie. Kritéria môžu byť stanovené **kvalitatívne** (úroveň vedomostí, zručností a pod.) alebo **kvantitatívne** (množstvo materiálu, distribúcie atď.). Kvalitatívne kritéria sa spravidla verifikujú dotazníkmi, anketami atď. Kvantitatívne kritéria sa verifikujú počtami. Merateľné kritéria umožňujú donorovi zistiť monitorovanie používania svojich peňazí a pripravenosť organizácie objektívne hodnotiť dosiahnuté výsledky.

6. Evaluácia (hodnotenie) projektov

Rozsah hodnotenia je spravidla väčší ako rozsah monitoringu. V prípade malých projektov sa hodnotenie vykonáva spravidla na konci projektu a smeruje k porovnaniu celkových výsledkov s pôvodnými plánmi. Rovnako sú poskytované informácie pre iné alebo budúce projekty.

Netreba mať obavu vyhodnotiť projekt ako neúspešný, alebo vyhodnotiť niektoré jeho časti ako neúspešné. Za istých okolností môže byť toto skonštatovanie aj úspechom projektu. Ak obsahuje vyhodnotenie neúspechu presný opis situácie a je možné urobiť závery v zmysle poučenia alebo nových návrhov, potom nebudú mať realizátori projektu pocit zbytočne vynaložených investícií. Skúsenosti z neúspechu môžu byť veľmi dôležité ako pre realizátorov projektu, tak aj pre donorov a iné organizácie. Zhodnotenie projektu by malo obsahovať aj informáciu o tom, ako sa do projektu zapájala cieľová skupina. Okrem toho si treba uvedomiť, že nie všetky projekty je možné vyhodnotiť ako úspešné hneď po ich ukončení, keďže prínos vzhľadom na charakter niektorých projektov môže byť očividný až po určitej dobe od ukončenia alebo realizácie projektu. O tomto charaktere projektu treba však vedieť už pri jeho príprave, opísať ho, ako aj spôsob následného sledovania/vyhodnotenia úspešnosti po určitej dobe. Hodnotenie preto môže pokrývať rôzne časové etapy.

7. Multiplikácia a udržateľnosť projektu

Termín multiplikácia je často frekventovaný v takmer všetkých predpísaných žiadostiach o grant. Znamená znásobenie, zmnoženie v súvislostiach s projektovaním resp. projektom. Ide o dôležitú podmienku ďalšej aplikácie a životaschopnosti. Aj v takzvaných pilotných projektoch je oprávnené očakávanie, že ich uskutočnením dôjde k posilneniu a znásobeniu procesov obsiahnutých v projekte a následných zmien. Udržateľnosť je podmienená kultúrno-sociálnym zázemím prostredia, právnymi podmienkami a ekonomickými zdrojmi potrebnými pre realizáciu projektu.

Prekladatelia projektu musia zvážiť pravdepodobnosť udržateľnosti a multiplikácie procesov a cieľov. Znižovanie rizika nízkej udržateľnosti a multiplikácie projektu je možné tým, že:

- projekt organizačne rozčleníme do etáp a krokov, čím vytvárame podmienky pre postupnú adaptáciu a privlastňovanie zmien v riešení problémov projektov;
- projekt počíta s aktívnou kooperáciou a účasťou cieľových skupín, spoločenstva, komunity, v ktorej je problém riešený, a všetci sú pravidelne oboznamovaní s priebežnými výsledkami procesov;

- už v samostatnom projekte venujeme zvýšenú pozornosť šíreniu informácií formou medializácie a vzdelávania;
- projekt má viacdrožové financovanie, a tým je ekonomické riziko eliminované na najnižšiu možnú mieru.

8. Monitoring projektu

Monitoring je nevyhnutným nástrojom na efektívnu kontrolu priebehu projektu a jeho prehodnocovanie. Monitoring teda nie je nástrojom sledovania, ale aj ovplyvňovania projektu. Obsahuje v sebe aj informatívnu stránku o priebehu a návrhoch na zmenu, spravidla je potrebné informovať kompetentné orgány, ktoré o zmene môžu rozhodnúť alebo ju berú na vedomie. Cieľom monitoringu je:

- vypátrať súčasné problémy;
- opraviť problémy;
- predpovedať problémy;
- získať spätnú väzbu od účastníkov projektu (realizátori a cieľová skupina);
- povzbudiť v napredovaní a poskytnúť motiváciu.

Monitoring sa od evaluácie odlišuje predovšetkým tým, že zisťuje, či je projekt „na ceste“. Evaluácia zisťuje, či je projekt „na správnej ceste“. Monitoring sa preto zaoberá činnosťami projektu a viac krátkodobými výkonmi v korelácii s projektovými plánmi. Je to plánovane nepretržitý proces. Hodnotenie je v porovnaní s tým plánovane opakujúca sa činnosť.

Záver

Zhrnutie základných myšlienok projektu je veľmi dôležité bez ohľadu na to, v ktorej časti konkrétneho grantového návrhu sa nachádza. Posudzovatelia jednotlivých návrhov nemajú totiž vždy dostatok času na to, aby podrobne študovali celý projekt, a preto sa často zameriavajú práve na zhrnutie. Zhrnutie by malo čo najlepšie a najpresnejšie vyjadrovať, o čo v projekte ide. Záver by sa mal štandardne robiť aj pri projektoch, ktoré rozsahom informácií presahujú štyri až šesť strán. Je to však vo vlastnom záujme predkladateľa.

Úloha:

Vypracujte projekt na zlepšenie a skvalitnenie Vašej práce v oblasti, ktorú si zvolíte, a projekt prekonzultujete s lektorom.

Literatúra

- BUZALA, O. – KRUPA, S.: Písanie projektov. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci 2001.
- Čítanka pre pokročilé neziskové organizácie. Bratislava: Centrum prevencie a riešenia konfliktov 2000.

II. OSOBNOSŤ KLIENTA

6. Ako je to s mocou vo vzťahu klient – pomáhajúci pracovník

Téma moci vo vzťahu klient – pomáhajúci pracovník nebýva často diskutovanou. Nerozprávame o nej, lebo je to téma chúlостivá, „ošemetná“. Tvárime sa, že moc nemáme, že nás sa to netýka.

„Ako zdravotné sestry sme zvyknuté považovať sa za pomáhajúce. Je to v poriadku, žiaden problém. Ale o tom, že máme moc nad pacientmi, hovoríme málo. Aj tak je to pravda, my moc máme. Vždy. Navzdory všetkému. Určitým spôsobom je to desivé... (študentka zdravotníckej školy) (Greta M. Skau, 2003, s. 15)“

Dovolím si tvrdiť, že pojem moci je všeobecne chápaný negatívne. Klasická definícia, ktorou definuje moc Max Weber (1960), znie: moc je „každá šanca človeka dosiahnuť svoju vôľu v sociálnom vzťahu aj napriek odporu, nezávisle od toho, na čom je táto šanca založená.“ V definícii je niekoľko momentov, ktoré sú veľmi zaujímavé. Mohli by sme sa pozrieť na šancu a jej pozadie, fenomén vôľe, ale aj podmienku sociálneho vzťahu. Na moc teraz nazrieme za pomoci dvoch odlišných sociologických teórií z hľadiska jej získavania.

Ako uvádza nórsky sociológ Paal Repstad (1997) vo svojej knihe Sociologické perspektívy pre zdravotných a sociálnych pracovníkov, sociológovia sa v náhľadoch na získavanie moci rôznia. Jedna skupina tvrdí, že moc je pridelená v závislosti od roly, ktorú má jedinec v určitom sociálnom vzťahu. Rola človeka je závislá od toho, čo sa od neho očakáva, jeho správanie je regulované normami, prijíma hodnoty. Rola človeka je teda ovplyvnená prostredím, v ktorom človek žije. V našej kultúre sa od pomáhajúceho pracovníka napr. žiada, že bude niest zodpovednosť za klienta, usmerňovať ho, dávať mu rady a často za neho aj rozhodovať. Pracovníkovi je teda v súvislosti s jeho rolou pridelená aj moc. Klient predpokladá, že poskytnutá pomoc vyrieši celý jeho problém. Možno očakáva, že získa výbornú prácu, zmení sa jeho partner, konflikty v rodine sa odstránia, dieťa sa zbaví porúch správania... Čím väčšie očakávania klient má, tým väčšiu moc kladie do rúk pracovníka. Tento pohľad na moc zdôrazňuje závislosť moci od partnera vo vzťahu a sociológovia ho nazývajú **perspektívou noriem/rolí**. Keďže rola pracovníka je pridelená prostredníctvom klienta aj moc je pracovníkovi dávaná. Rolu si jedinec „neprisvojuje“ sám, ale dostáva ju. Vzniká teda nevyhnutnosť existencie druhej strany, nejaký „spoluhrač“, ktorý je partnerom vo vzťahu. Naplnenie role pomáhajúceho umožňuje jedine existencia klienta, jedinca, ktorý pomoc potrebuje.

Druhá skupina sociológov tvrdí, že človek nie je nečinný pri získavaní moci. Druhá **perspektíva – voľby/výmeny** tvrdí, že sociálny vzťah je založený na princípe podobnom obchodu. Moc je vo svetle tejto perspektívy spájaná s individualitou každého človeka. Cieľom človeka je, podľa perspektívy voľby/výmeny, plné využitie svojej moci bez ohľadu na ostatných. Zjednodušene povedané: každý z nás je vlastníkom niečoho, po čom ten druhý vo vzájomnom vzťahu túži, o čo má záujem. Obe strany uskutočňujú

výmenný obchod. Podmienkou toho, aby mal človek aspoň nejakú moc, je vlastniť niečo, čo by bolo žiadané, atraktívne pre druhého, a prejavíť záujem o to, čo vo vzťahu vlastní partner. Rozdelenie moci vo vzťahu je závislé od pomeru:

1. kontroly nad svojím vlastníctvom,
2. záujmu o vlastníctvo druhého medzi oboma účastníkmi vzťahu.

Pomáhajúci pracovník má vzdelanie, vedomosti, zručnosti, schopnosti, ktoré môže ponúknuť klientovi. Klient má obmedzené informácie o možnostiach riešenia problému, metódach, prostriedkoch, ktoré môžu jeho trápenie zmierniť alebo odstrániť. Je závislý od pomoci.

Moc môže mať rôzny charakter. Podľa Karla Kopřiva môže byť:

- nevlúdna (nahnevané, podráždené ohlásenie sa v telefóne);
- nemotorná (lekár vstúpi do izby pacientov a nepozdraví sa);
- krutá (pracovník ponizuje klienta, vysmieva sa mu pred ostatnými klientmi);
- láskavá (riaditeľ domova dôchodcov prechádza chodbou zariadenia a pozdraví sa všetkým jeho obyvateľom).

Každý prejav moci pomáhajúceho nachádza odozvu v správaní sa klienta, ktorý sa môže stiahnuť, zaujať postoj úctivej pasivity, uzatvoriť sa do seba zlostný a ukrivdený, naučiť sa žobrať o medziľudský kontakt.

Obe perspektívy ponúkajú vysvetlenie otázky, ako jedinci získavajú moc. Jasným spoločným znakom, ktorý korešponduje s horeuvedenou definíciou moci, je existencia sociálneho vzťahu. Výkon povolania pomáhajúceho pracovníka je teda závislý od existencie ľudí, ktorí pomoc potrebujú. Je možné predstaviť si toto povolanie bez klientov? Vlastne, nedáva pomáhajúceho pracovníkovi moc klient? Či sa pozrieme na problematiku moci očami jednej alebo druhej perspektívy, uvedomujeme si, že „...my moc máme. Vždy. Navzdory všetkému. Určitým spôsobom je to desivé...“ A máme jej veľmi veľa.

Ak sú vzťahy dvoch ľudí nevyrovnané, partneri nie sú rovnocenní, majú vo vzťahu nerovný pomer moci, hovoríme o **asymetrickom vzťahu**. V takomto vzťahu je jeden silnejší, lepší, schopnejší, sebaistý, autoritatívny a ten druhý malý, slabý, závislý, neistý. Nastáva nerovnováha, vzťah je „krivý“. Slabší partner sa snaží vzniknutú nerovnováhu vyrovnať. Hľadá rovnováhu. Snaží sa vyvážiť vzťah vďačnosťou. Príkladom môže byť klient, ktorý je prehnane vďačný. Nedokáže vyjadriť nespokojnosť, lebo za tolko starostlivosti musí byť predsa vďačný. Klient sa snaží postúpiť na úroveň sebaistého a schopného, šikovného pracovníka, snaží sa byť aspoň trošku milý a dobrý ako pracovník. Iný prípad nastáva, keď klient nevie prijať pomoc, nechce, aby bol obsluhovaný, nechce, aby niekto rozhodoval za neho (čo bude jesť, kedy sa bude kúpať). Možno práve vtedy sa cíti nešikovným, neschopným, na obtiaž. Je nepríjemný, kritizuje, s ničím nie je spokojný. Takýto klient sa snaží stiahnuť pracovníka na svoju úroveň a dokázať, že pracovník nie je o nič lepší ako klient sám. Asymetria tkvie vo vzťahu pracovník – klient. Je len na nás, pomáhajúcich pracovníkoch, či sa budeme snažiť vzťah s klientom vyrovnávať a dáme mu pocítiť, že je pre nás dôležitý, alebo ho necháme žiť ako spadnutého kdesi na dne, bez povšimnutia, pokorného, povdlačného alebo nespokojného a sťažujúceho sa.

Každý prejav moci pomáhajúceho nachádza odozvu v správaní sa klienta, ktorý sa buď

- stiahne;
- zaujme postoj úctivej pasivity;
- uzatvorí sa zlostný a ukrivdený, alebo
- sa naučí žobrať o medziľudský kontakt.

U klienta, ktorý je dlhodobo vystavený pôsobeniu moci a kontroly, ktorý nemá možnosť rozhodovať sám za seba, nekontroluje svoj život, nedokáže ovplyvniť podmienky v zariadení (vzhladom na spôsob práce v zariadení, spôsob vedenia alebo pre vlastnú neschopnosť zdravotnej nespôsobilosti a pod.), sa po čase prejaví stav, ktorý nazývame *naučená bezmocnosť*. Tento stav je charakteristický apatiou, depresívnou náladou, pasivitou, nezaujmom o svet naokolo, o činnosti, ktoré sú mu ponúkané i iné prejavy.

*„...nemôcť si vziať jedlo, keď som hladná,
musieť jesť, keď hladná nie som,
nemôcť si ľahnúť, keď som unavená,
musieť ležať, keď unavená nie som...“*

Máme možnosť zmeniť asymetriu vo vzťahoch, zmenšiť silu moci v nás – pracovníkoch – a presunúť jej časť na klienta. Je to možné len vlastným adekvátnym postojom, bez nevyhnutných finančných investícií, za pomoci zmeny vzťahu s klientom. Možno napríklad väčšími očakávaniami od klienta, dôverou v jeho schopnosti, ponukou príležitostí rozhodovať za seba, či odovzdaním zodpovednosti za seba samého klientovi. Týmito spôsobmi aspoň čiastočne zbavíme klienta závislosti a zmiernime jeho pocit bezmocnosti.

Literatúra

- KOPŘIVA, K.: Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál 1997. ISBN 80-7178-429-X
- REPSTAD, P.: Sosiologiske perpektiver for helse- og sosialarbeidere. Otta: Tano Aschehoug 1998. ISBN 82-518-3549-6
- SKAU, B. M.: Mellom makt og hjelp. Oslo: Universitetsforlaget 2003. ISBN 82-15-00381-8

7. Kto je sociálny klient?

Sociálnym klientom označuje Levická toho, kto v dôsledku nepriaznivej sociálnej situácie potrebuje na jej vyriešenie rôznu formu a rozsah spoločenskej pomoci (Levická, 2004).

V západnej kultúre je v posledných desaťročiach veľmi zdôrazňovaná téma postojov ku klientom. Výsledkom týchto úvah je posun v nazeraní na klienta prejavujúci sa aj zavádzaním nového termínu „odberateľ služieb“. Matoušek v tejto súvislosti uvádza aj ďalší termín sledujúci zmenu myslenia. Klient nie je považovaný za objekt sociálnych služieb, ale je ich subjektom. Ten, kto poskytuje pomoc, má teda s tým, kto pomoc prijíma, utvorený vzťah ako subjekt – subjekt. Podstatou týchto terminologických posunov je myšlienkový posun vo vnímaní klienta. Ak sa k tomu ešte pridruží sústredenie obsahu sociálnej práce na „rozvoj aktívneho a aktivizujúceho úsilia“, stáva sa klient subjektom aj svojim vlastným postojom.

Klient ponímaný ako objekt sa stáva len objektom skúmania jeho špecifických potrieb s cieľom riešiť jeho sociálnu situáciu. V pozícii subjektu sa klient stáva rovnocenným partnerom, ktorý ovplyvňuje proces služieb, podieľa sa na ňom tým, že je jeho spolutvorcom. V takomto prostredí nie je klient manipulovaný, ale akceptovaný a hodný úcty. Má vytvorené všetky predpoklady na to, aby pri zodpovedajúcej podpore mobilizoval svoju tvorivosť a aktivitu na riešenie svojich problémov smerom k svojmu cieľu, ktorý si vytvára s doprevádzajúcim. Pracovník pomáhajúcej profesie podporuje klienta v tom, aby našiel samého seba, pomenoval svoje potreby a odvážil sa uvažovať o možnostiach vlastnej sebarealizácie.

Podľa Krupu je človek subjektom sociálnej služby (práce) preto:

- lebo je nositeľom ľudského života, vedomia, bytia;
- lebo sa rôznym spôsobom a na rôznej úrovni prejavuje ako vnímajúca, chápaná, premýšľajúca bytosť (Tokárová, 2003);
- lebo rôznym spôsobom a na rôznej úrovni interaguje so sociálnym prostredím;
- lebo si vytvára vzťah, vzťahy a zodpovednosť k sociálnemu prostrediu, v ktorom žije.

Pri našom uvažovaní o klientovi, o jeho právach a oprávnených nárokoch nesmieme zabúdať na základné znaky, ktorými podľa Adlerovej individuálnej psychológie disponuje každý človek. Každý z nás je:

- jednotou tela, duše a ducha;
- jedinečnou bytosťou;
- spoločenskou bytosťou;
- rovnoprávny s každým iným človekom;
- zameraný na cieľ;
- schopný konať rozhodnutia;
- nesúci zodpovednosť.

V sedemdesiatych rokoch 20. storočia popísala Butrymová tri hlavné predpoklady, na ktorých je práca s klientom založená (Butrym, 1976, podľa Matouška, 2003).

- Klient je osoba hodná úcty, je mu vlastná ľudská dôstojnosť.
- Každý človek má sociálny rozmer – je jedinečnou bytosťou, ktorá sa však stáva úplnou vytváraním vzťahov s ostatnými ľuďmi. Každý z nás má jedinečné, ale aj spoločné ľudské charakteristiky a potreby. Máme zodpovednosť jeden za druhého, navzájom sa dotvárame vzťahmi.
- Každý jedinec má kapacitu a schopnosť zmeny, rastu, rozvoja a zdokonalenia sa.

Pozícia, rola, identita

Hovorí sa, že žiaden človek nie je ostrovom samým pre seba, alebo aj inak, že každý človek je uzlíkom vzťahov... Bez ľudí okolo seba by žiaden z nás nebol tým, kým je.

To, kým človek je, sa určitým spôsobom snažia opísať nasledujúce pojmy:

• Sociálna pozícia

Sociálna pozícia je miesto, ktoré jednotlivec v skupine má, ktoré určuje jeho funkciu. Vytvorenie pozícií vnáša do skupiny poriadok a ovplyvňuje fungovanie skupiny. Podľa spôsobu nadobudnutia rozlišujeme pozíciu:

- a) vrodenu (vek, pohlavie, rasa, postihnutie),
- b) získanu (myslí sa pozícia získaná vlastným pričinením alebo vlastnou mocou),
- c) vnútenú (myslí sa pozícia získaná vonkajším vplyvom).

Akým spôsobom môžeme pozitívne ovplyvniť sociálnu pozíciu klienta?

- Aktivizáciou tvorivých síl klienta možno podporiť vlastné pričinenie sa klienta o získanie pre neho uspokojivej sociálnej pozície.
- Ponímaním klienta ako partnera mu naším pričinením udeľujeme status subjektu.

Sociálna rola je súhrn očakávaní spoločnosti. Určuje, ako sa má človek v danej pozícii a v istej spoločenskej situácii správať.

V tejto súvislosti nesmie byť klient postavený do roly pasívneho prijímateľa služieb, ale má byť ich odberateľom. Každý človek najlepšie vie, aké sú jeho potreby. Klient má byť tým, kto sám, prípadne s asistenciou, manažuje, akú službu potrebuje a akú si vyberie.

• Sociálna identita

O sociálnej identite Jill Johnstonová píše – „identita je to, čo môžeš povedať, že si. To, čo si, si vytváraš na základe toho, že ti povedia, že týmto môžeš byť“ (Johnstonová, 1973, podľa Kitzingerovej, 1989, s. 82). Harré to formuluje veľmi podobne: „Ľudia sú tým, o čom sú presvedčení, že sú – a ich presvedčenie o tom, čo sú, je vlastne to, čo im o tom, čo sú, povedali najväčšie authority (Harré, 1989, s. 22).“

Z týchto konštatovaní pre nás vo vzťahu ku klientom vyplýva obrovská zodpovednosť. Ako poskytovatelia sociálnej pomoci sme pre ich život v pozícii významnej authority. Sebaponímanie človeka nie je dopredu naprogramované či určované zvnútra, ale je do veľkej miery ovplyvnené prostredím. Klient si vytvára obraz o sebe na základe toho, kým je pre nás, aký zmysel a význam má pre nás jeho bytie, konanie, jeho životný príbeh (Bačová, 2000).

Základné princípy práce s klientom

Sedem základných princíпов pre prácu s jednotlivcom sformuloval koncom päťdesiatych rokov 20. storočia americký katolícky kňaz Felix Biestek. Tieto princípy majú doposiaľ veľký vplyv.

Na jednej strane vychádzajú z hlbokých etických právd, ktoré azda najvýstižnejšie formuloval Kant ako požiadavku nepovažovať iného človeka nikdy za prostriedok, ale rešpektovať ho ako niekoho, kto má „účel sám sebou“. Kantom vyslovený základný etický princíp „správaj sa tak, aby tvoje správanie mohlo platiť ako princíp zákona pre všetkých“ možno považovať za princíp, akým myslí ľudské svedomie.

Na druhej strane prax sociálnej práce overila, že akceptovanie týchto princíпов prináša v práci s klientom akúsi „odmenu“ prejavujúcu sa tým, že takýto druh práce je z dlhodobého hľadiska skutočne efektívny. Biestekove princípy pre prácu s klientom kladú na pracovníka požiadavky v oblastiach, ktoré sú najprirodzenejšími potrebami klienta. Ide o nasledujúce princípy (Biestek, 1957, podľa Matouška, 2003):

1. Individualizácia – uznávame vlastnú jedinečnú kvalitu osobnosti klienta – pristupujeme teda ku klientovi individuálne bez stereotypov a predsudkov.

2. Vyjadrovanie pocitov – uznávame, že klient má potrebu slobodne vyjadrovať svoje pocity, hoci aj negatívne – vytvárame atmosféru slobody, úprimnosti a dôvery, aktívne sa zaujíame o pocity klienta.

3. Empatia – uznávame, že klient potrebuje, aby sme sa snažili vcítiť do jeho pocitov a situácie – hovoríme s ním o tom, že chceme, aby nám otváral svoj svet, lebo ho chceme pochopiť.

4. Akceptácia – prijímame klienta takého, aký je s jeho silnými aj slabými stránkami – potvrdzujeme jeho hodnotu a dôstojnosť a naším prijatím podporujeme jeho seba-prijatie.

5. Nehodnotiaci postoj – nehodnotíme osobnosť klienta – vyjadrujeme klientovi bezpodmienečné prijatie, hoci môžeme vyjadriť svoj nesúhlas s jeho správaním alebo postojom.

6. Sebaurčenie – rešpektujeme klientovo právo a potrebu slobodne sa rozhodovať a vyberať si z možností – celú škálu možností, pre aké sa v jednotlivých situáciách môže rozhodnúť, klientovi vysvetľujeme pravdivo spôsobom pre neho pochopiteľným. Pri opise predpokladaných dôsledkov výberu hovoríme s klientom tak, aby cítil, že veríme v jeho schopnosti.

7. Diskrétnosť – všetky naše informácie o klientovi a naše zážitky s ním považujeme za dôverné – zachováme mlčanlivosť prijímaním klienta za seberovného partnera, v rozhovore vyjadríme klientovi, že budeme diskrétni.

Osobnosť jedinca so špecifickými potrebami, biologické, psychické a duchovné potreby

Človek je komplikovanou bytosťou. Psychológovia obyčajne hovoria o troch až štyroch rovinách, v ktorých môžeme človeka analyzovať. Je to bio-psycho-sociálna a spirituálna rovina. S týmito rovinami jeho existencie sa spájajú aj jeho potreby.

Potreba je charakterizovaná ako pocit nedostatku niečoho, čo je pre život človeka nevyhnutné. Prejavuje sa tendenciou k hľadaniu jej naplnenia. Potrebou teda nerozumieme iba to, čo človeku chýba, ale najmä to, k čomu cez potrebu smeruje. POTREBA je určitá sila, ktorá človekom hýbe, posúva ho smerom k človeku, predmetu alebo k činnosti.

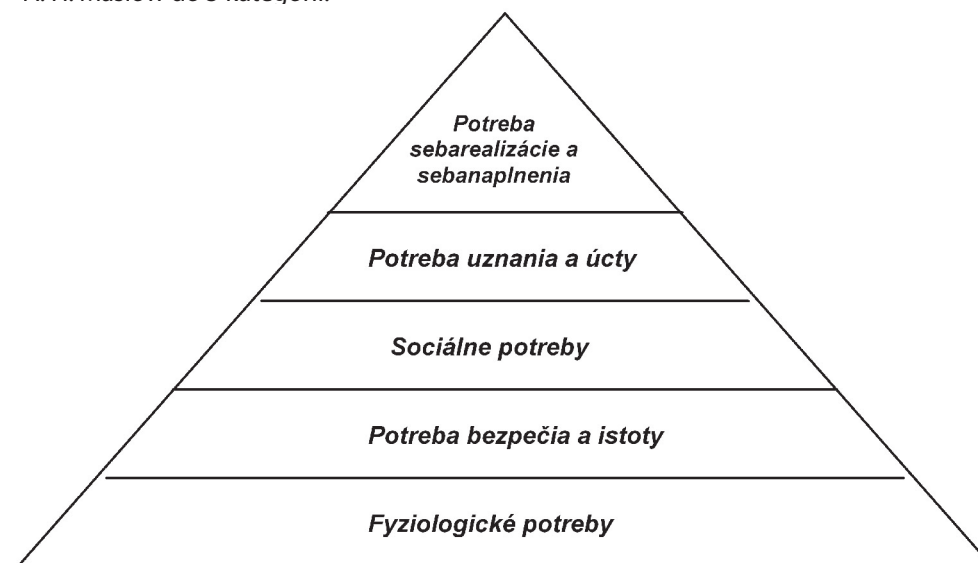
Potreby delíme na primárne a sekundárne.

1. Základné, prvotné, primárne potreby (organické) – potreba hladu, spánku, aktivity, vzduchu, materskej starostlivosti, nežnosti, slobody a činnosti. Ich uspokojenie slúži na udržanie samotnej fyzickej existencie individua.

2. Druhotné, sekundárne potreby (sociálne) – vznikajú na základe primárnej potreby vo vzťahu s prostredím človeka v procese socializácie (potreba spoločenského kontaktu, osobnostný rozvoj prostredníctvom umenia, kníh, práce a pod.). Ich uspokojenie vedie k rozvoju, k možnosti človeka prekročiť seba samého.

(Drliková a kol.: Učiteľská psychológia. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo 1992.)

Hierarchické usporiadanie (klasifikáciu) ľudských potrieb zhrnul americký psychológ A. H. Maslow do 5 kategórií:



1. Fyziologické potreby – prijímanie potravy, spánok, dýchanie, pohyb, hygiena, smiech, plač, tíšenie bolesti, fyzické kontakty atď. Sú to potreby dôležité na prežitie. Ich uspokojeniu venujeme najviac času. Ak nie sú tieto potreby človeka uspokojené, nemôže človek uspokojovať vyššie potreby.

2. Druhotné potreby

- **Potreba bezpečia a istoty** – pocit bezpečia je našou prirodzenou výbavou a každý človek ho potrebuje. Prah vnímania pocitu bezpečia je individuálny, súvisí s minulosťou človeka a uspokojovaním potreby bezpečia už v detstve.

Potrebu bezpečia môžeme rozlišovať na troch úrovniach:

- **potreba ekonomického zabezpečenia,**
- **potreba fyziologického bezpečia,**
- **potreba psychologického bezpečia.**
- **Sociálne potreby** – potreba spolupatričnosti a lásky, človek potrebuje kontakt, komunikáciu, byť s inými.
- **Potreba informovanosti** – potreba vedieť, čo sa deje vo svete, v meste, mať správy o ľuďoch, priateľoch, blízkych.
- **Potreba lásky** – mať niekoho rád, mať pocit, že s nami niekto počíta, pretože to je zmyslom života.
- **Potreba patriť k nejakej skupine** – cítiť sa členom nejakej skupiny, rodiny, klubu. Ak nám chýba pocit, že nepatríme k žiadnej skupine, je to zvlášť bolestné a znepokojujúce a len ťažko sa vieme s týmto pocitom vyrovnáť.
- **Potreba vyjadriť sa, byť vypočutý** – mať možnosť s niekým hovoriť, konverzovať, vyjadriť svoj názor, podeliť sa so svojimi myšlienkami. Potreba vzťahu je vyjadrená veľmi rôzne, niekto potrebuje hovoriť veľa s iným, inému stačí iba byť s niekým.
- **Potreba uznania a úcty** – pocit, že som pre iných dôležitý a užitočný, že ma iní potrebujú.
- **Potreba sebarealizácie a sebanaplnenia** – mať možnosť rozvíjať svoje schopnosti, maximálne využiť svoje dary a talent, integrácia osobnosti.
- **Potreba sebatranscendencie** – potreba prekročiť seba samého. Sebatranscendencia súvisí s duchovnými, spirituálnymi potrebami a tiež so zmyslom nášho života. Je to schopnosť zájsť nad vlastné potreby, slúžiť iným v ich potrebách, kde motívom nie je už iba moje vlastné dobro a uspokojenie mojich potrieb, ale potreba robiť niečo viac pre druhého, možno aj za náročných podmienok, často so spirituálnych (náboženských) dôvodov. (Bubák, M. SVD: Ľudské vzťahy a komunikácia. Bratislava 1999.)

Neuspokojenie základných potrieb – možné negatívne vplyvy na správanie sa jedinca

Telesné potreby – zhromažďovanie zásob, hromadenie vecí, neschopnosť vzdať sa niečoho, prehnaná šetrnosť, chronická úzkosť, prehnané sústredenie sa na telesné potreby.

Potreby bezpečia – strach z telesného odlúčenia, boj proti zmene, ťažko znáša zmeny, ťažko sa prispôsobuje, cíti sa vykorenený, plný strachu, bojí sa riskovať.

Potreba prijatia – chronická osamelosť, v priateľstve sa nezdravo fixuje na druhého, niekedy robí veci, ktorými púta pozornosť iných, často je chorý, hospitalizovaný, nízka sebaúcta, má problémy dôverovať ľuďom, ak sa stane rodičom alebo nejakým vedúcim, jeho postavenie mu slúži ako prostriedok na to, aby ho ľudia potrebovali.

Potreba úcty – tajné porovnávanie seba samého s inými (až prehnané), prejavy žiarlivosti, cíti sa menejcenný, potreba mať všetko pod kontrolou, hľadá prestíž, uznanie, preháňa svoje úspechy, občas sa pokúša robiť niečo, na čo nemá schopnosti, ide na doraz, cíti sa dobre pod reflektormi, niekedy môže byť veľmi narcistický a necitlivý k potrebách iných.

Sebaaktualizácia – pocit nepokoja, nespokojnosti, sebalútosť, má sklon k zatrpknutosti, k negativite, „blúdiaci Holanďan“.

Sebatranscendencia – neschopnosť sebadarovania sa, zameranosť len na seba, chváli sa úspechmi vo svojom živote, nedbalý, nespokojný, má pocit vnútornej samoty, pocit prázdna, nenaplnenosti...

Fyziologické potreby, potreba bezpečia, istoty a prijatia sú dôležité a kľúčové pre vývoj dieťaťa už v rannom detstve, do 3 rokov.

Potreba úcty začína zaznievať v rannom detstve a je veľmi výrazná v období puberty. Potreby sebaaktualizácie a transcencie sa prejavujú okolo 15. – 16. roku života a pokračujú počas celého nášho života.

Rola pomáhajúceho pri uspokojovaní potrieb druhých ľudí

Jednou z prvých úlohou pomáhajúceho je zmapovať situáciu osoby odkázanej na pomoc v oblasti jeho potrieb. Podľa Pichauda môžeme vyvodiť 5 základných stupňov sebestačnosti, ktorým by mal zodpovedať typ a rozsah pomoci:

1. Človek si môže uspokojiť svoje potreby sám.

V tomto prípade je osoba schopná robiť veci samostatne a pomáhajúci nijako nezasahuje do jej konania/rozhodovania. Pomáhajúci má občas pokušenie robiť veci za druhého, pretože má pocit, že osoba, ktorá mu je zverená, robí veci pomaly, nedostatočne, alebo ich nechce robiť samostatne. Vždy si však musíme položiť otázku: „Čo je pre osobu so špecifickými potrebami najdôležitejšie?“

2. Človek si nemôže uspokojiť svoje fyziologické potreby sám.

V tomto prípade koná pomáhajúci. Pomáhajúci však musí byť veľmi ostražitý a citlivý, pretože človek sa napríklad nedokáže sám obliecť, ale vie si vybrať oblečenie. Veľmi často si nedávame pozor a skôr, akoby bola potláčaná autonómia pomáhajúceho, radšej rozhodneme za dotyčného človeka. Niektorým ľuďom môže začať táto fyzická závislosť vyhovovať a nechávajú si všetko urobiť od pomáhajúcej osoby. Je preto dôležité pýtať sa: „Nerobím toho za klienta až príliš?“

3. Človek môže uspokojiť svoje fyziologické potreby len z časti.

V tomto prípade pomáhajúci asistuje pri denných činnostiach. V tejto situácii musí byť pomáhajúci mimoriadne vnímavý a musí zvažovať všetky možnosti a schopnosti odkázaného človeka. Je potrebné, aby sme od opatrovaného nechceli to, čo už nedokáže alebo čo je pre neho ponížujúce. Je tiež nevyhnutné sledovať zdravotný stav klienta, ktorý nie je statický. Niekto môže mať problémy s istými úkonmi len dočasne a časom zase môže tieto zručnosti nadobudnúť.

4. Človek môže uspokojiť svoje fyziologické potreby, ale potrebuje byť vedený.

Tu pomáhajúci podnecuje, vedie zvereneho. Táto situácia je úplne odlišná od situácie predchádzajúcej, pretože pomáhajúci v nej dotyčnej osobe iba naznačuje, čo má robiť.

5. Človek nemôže uspokojiť svoje potreby a jeho vonkajší zjav svedčí o tom, že ani nie je schopný rozhodnúť o svojich potrebách.

V tomto prípade musí pomáhajúci zabezpečovať klientovi telesné potreby a zároveň za zverenú osobu aj rozhodovať. Avšak aj tu sa snažíme o to, aby sa zverená osoba sama pokúsila vyjadriť. Je potrebné, aby komunikácia nezlyhala. U takéhoto človeka môže dôjsť k posunu medzi porozumením a procesom vyjadrovania. Ak chceme takéhoto človeka vypočuť, musíme mu poskytnúť dostatok času, prispôbiť sa jeho rytmu. Komunikácia je v tomto prípade o odovzdaní sa vzťahu, v ktorom nemôžem od druhého nič očakávať, ani od neho niečo chcieť. Tento človek možno nechápe, čo hovoríme, vycíti však, či ho máme radi a či nám záleží na jeho dobre. Nejde o diskusiu, rozhovory, ale o to, aby sme našli spôsob komunikácie, ktorý nebude založený na slovách, ale na „spolubytí“. Je potrebné dbať o to, aby mal klient slobodný priestor a na povrch mohli vyjsť jeho prania a túžby.

„Možno, že som stratil autonómiu fyzickú, telesnú, ale nestratil som autonómiu vnútornú, duchovnú, tá je mojím tajomstvom.“

Otázky, tvorivé úlohy:

1. **Napište aspoň desať znakov, ktorými sa bude vyznačovať život konkrétneho klienta, s ktorým pracujete v prípade, že k nemu budete pristupovať ako k objektu služieb a ako sa tento stav zmení, keď sa klient stane ich subjektom.**
2. **Ku každému z Biestekových princípov pre prácu s klientom napíšte, čo všetko môže naplnenie konkrétneho princípu klientovi priniesť.**
3. **Na konkrétnom klientovi predstavte, aké dôsledky na kvalitu jeho života by malo naplnenie iba jeho primárnych potrieb. Vypíšte si všetky sekundárne potreby a ku každej napíšte, ako jej naplnenie zmení kvalitu konkrétnych oblastí života uvedeného klienta.**
4. **Na konkrétnych klientoch opíšte, ako naplňate princípy pomáhajúceho pri klientoch s jednotlivými stupňami sebestačnosti.**

Literatúra

BAČOVÁ, V.: Osobná identita – konštrukcie – text – hľadanie významu. In: Identita, agrese, osobnost: výzkumné výsledky. Eds. I. Čermák – P. Macek – M. Hřebíčková. Brno: Psychologický ústav AV ČR 2000. V tlači.

HARRÉ, R.: Language games and the texts of identity. In: Texts of Identity. Eds. J. Shotter – K. J. Gergen. London: SAGE 1989, s. 20 – 35.

KITZINGER, C.: The regulation of lesbian identities: liberal humanism as an ideology of social control. In: Texts of Identity. Eds. J. Shotter – K. J. Gergen. London: SAGE 1989, s. 82 – 98.

LEVICKÁ, J.: Základy sociálnej práce. Trnava: Trnavská univerzita 2004, s. 66.

MATOUŠEK, O. a kol.: Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál 2003, s. 37 – 39.

PICHAUD – THAREAUOVÁ: Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál 1998.

TOKÁROVÁ, A.: Sociální práce. Prešov: 2003, s. 39.

8. INDIVIDUÁLNE PLÁNY ROZVOJA OSOBNOSTI

Čo je individuálny plán?

Podľa Jarleho Eknesa (1998) je individuálny plán pojem, ktorý sa používa ako komplexný plán pre ľudí s potrebami pomoci, v ktorom sú zahrnuté všetky dôležité oblasti života. Uvedená definícia nám približuje pojem individuálneho plánu a zároveň upriamuje našu pozornosť na niekoľko aspektov; individuálne plány majú vplyv na kvalitu života klienta, umožňujú mu viesť čo najsamostatnejší život a zohľadňujú všetky oblasti jeho života. Rešpektujú klienta, zohľadňujú jeho potreby, rozvíjajú jeho zručnosti v oblastiach, v ktorých to potrebuje, ale hlavne ponímajú klienta ako komplexný celok so všetkými jeho prednosťami aj nedostatkami.

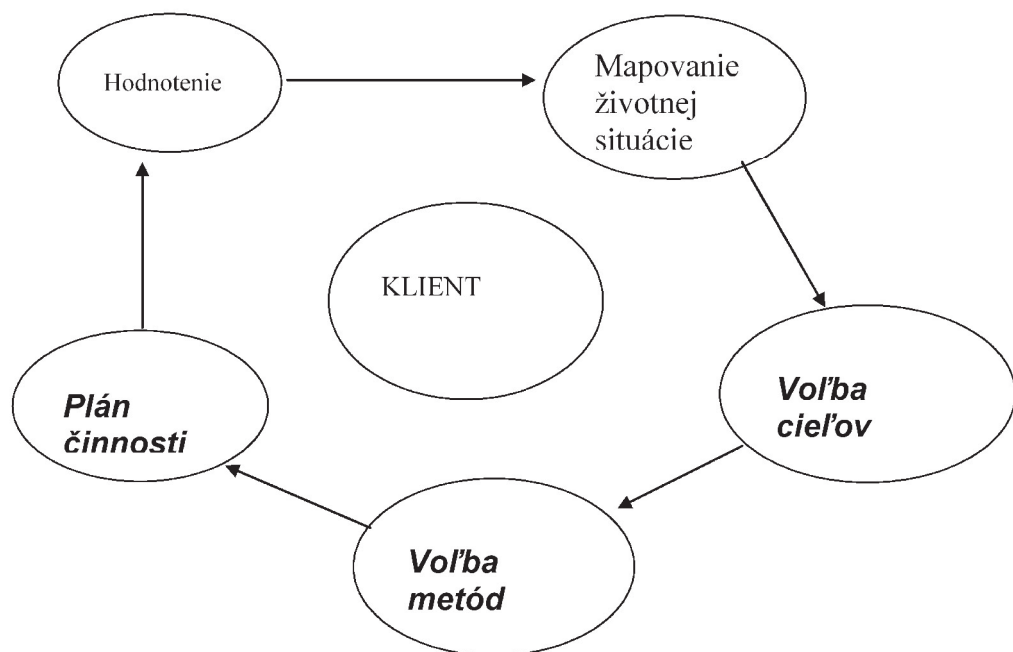
Plán by mal obsahovať záujmy klienta, jeho ciele, ale aj spôsob, akým budú tieto ciele napĺňané. Ten, kto vypracúva individuálny plán, plní v procese plánovania práce centrálnu rolu a je osobou, na ktorú sa klient môže kedykoľvek obrátiť. Táto osoba zodpovedá rovnako za to, aby boli klientovi poskytnuté všetky potrebné informácie, ktoré sa ho týkajú. Okrem zodpovedného pracovníka hrá centrálnu rolu pri vytváraní individuálneho plánu samotný klient, ktorého sa plán týka. Cieľom individuálneho plánu je, aby postihnúť a inak znevýhodnení občania dosiahli čo najvyššiu možnú mieru rozvoja svojich schopností podľa svojich dispozícií, ktoré sú u každého človeka iné. V práci s klientom sa takisto kladie dôraz na jeho samorozhodovanie a aktívnu spoluprácu klienta. Prečo samorozhodovanie? Pretože každý klient je najlepší expert na svoje telo a dušu, to znamená, že klient sám najlepšie pozná svoje poruchy, choroby, nedostatky, ale aj rezervy, na ktorých sa dá budovať ďalší program práce. Nadradeným cieľom individuálnych plánov je, aby bola pokrytá potreba klientov, ktorí potrebujú podporu a pomoc dlhodobejšieho charakteru.

Na to, aby individuálny plán spĺňal všetky kritériá, musí spĺňať viacero podmienok. Musí byť komplexný, koordinovaný a prispôsobený konkrétnej osobe.

- **Komplexný** – znamená, že má obsahovať všetky potreby, ktoré sú klientovi vlastné. Predpokladom dodržania tejto požiadavky sú v pláne obsiahnuté všetky spektrá života jedinca, ktoré mu umožnia v čo najväčšej miere viesť plnohodnotný a samostatný život. Komplexné myslenie okrem iného zahŕňa 3 centrálnne perspektívy.
- **Koordinovaný** – Dosiahnutie plánovaných cieľov, ktoré sú v individuálnom pláne opísané, si často vyžaduje spoluprácu viacerých odborníkov, ide teda o multidisciplinárny prístup. Je preto potrebné, aby sa aktivity a činnosti všetkých odborníkov skoorinovali do takej miery, aby podliehali a naplňali hlavný cieľ, teda slúžili pre dobro klienta tak, aby sa v konečnom dôsledku naplnili ciele a zámer individuálneho plánu.
- **Individuálne prispôsobený** – Všetky služby a aktivity musia fungovať spôsobom, ktorý je predovšetkým uspokojivý a účelový pre klienta, pre ktorého sa individuálny plán vypracúva. Tu je dôležité zdôrazniť tri aspekty.

Proces vypracovania individuálneho plánu

Klient musí mať vždy centrálnu rolu v procese vypracovávaní individuálneho plánu. Tento proces pozostáva z viacerých fáz:



Mapovanie životnej situácie

Zbieranie informácií je v rámci vypracovania individuálneho plánu, ale aj v celkovej práci s klientom jednou z najdôležitejších fáz. V tejto fáze, ktorú môžeme nazvať aj prípravnou fázou, sa s klientom oboznamujeme a získavame o ňom základné údaje. Zoznámenie sa s klientom, mapovanie jeho životnej situácie a zbieranie všetkých dostupných informácií je proces, ktorý nemožno podceňovať. Dôkladne spracované údaje o klientovi tvoria základ celej našej ďalšej spoločnej práce.

Mapovaním v tejto súvislosti sa myslíprehodnocovanie všetkých okolností, ktoré by mohli mať vplyv na klienta v jeho životnej situácii. Rovnako dôležité je zmapovať aj všeobecné klientove rezervy, fyzické, organizačné a sociálne vzťahy v klientovom okolí, ktoré brzdia, ale aj podporujú jeho aktivity a účasť na aktivitách. Hlavná váha pri mapovaní sa kladie na to, aby sa do popredia dostala skutočnosť, aké ťažkosti a zábrany klient dennodenne prežíva pri dosahovaní (plnení) svojich dennodenných činností, sociálnej a spoločenskej účasti a takisto aj vo vzťahu k realizácii určitých (určených) želaní a cieľov, okolností, ktoré by mohli mať vplyv na klientove potreby vo vzťahu k službám a asistencii. Mapovanie by sa nemalo obmedziť na medicínske a zdravotnícke vzťahy.

Vol'ba cieľov

Dôkladné spracovanie všetkých dostupných informácií o klientovi vedie prirodzenou cestou k druhému bodu vypracovania individuálneho plánu, ktorým je vol'ba cieľov. Proces vol'by metód je v prvom rade cieľavedomý proces, tzn., že nám určuje cestu, k čomu sa chceme dopracovať. Je rovnako základom spolupráce medzi odborníkmi, či už v rámci jedného zariadenia alebo medzi viacerými poskytovateľmi služieb. Premyslené ciele majú rovnako aj riadiacu funkciu a sú určitým spôsobom kontrolným prostriedkom našej pracovnej činnosti.

Hlavným cieľom je pozitívna zmena kvality klientovho života. Nadradený cieľ spĺňa teda akúsi funkciu vízie, má dlhodobý charakter. Na to, aby sme túto víziu dosiahli, je potrebné veľké množstvo pomalých, neunáhlených krokov, ktoré nás v konečnom dôsledku k tejto vízii dovedú. Je preto potrebné rozmeniť nadradený cieľ na drobné a formulovať tzv. čiastkové ciele krátkodobejšieho charakteru. Čiastkové ciele môžeme rovnako spracovať viacerými spôsobmi. Na sprehľadnenie situácie si ich môžeme rozdeliť do skupín, buď podľa oblastí života klienta, teda na čiastkové ciele týkajúce sa fyzickej, psychickej, sociálnej alebo duchovnej oblasti alebo jednoducho podľa časovej dĺžky, ktorá je potrebná na dosiahnutie cieľa. Ďalšou formou delenia krátkodobých cieľov môže byť delenie podľa charakteru cieľov, môžeme ich teda deliť na **ciele tzv. udržiavacieho charakteru**, ktorých myšlienkou je udržať klientove schopnosti na takej úrovni, ako sú v súčasnosti. Alebo to môžu byť **ciele tzv. tréningového charakteru**, tzn. aktivity, ktoré majú klientove zručnosti ďalej rozvíjať. Poslednou formou delenia cieľov sú **tzv. sociálne ciele**, teda ciele, ktoré sú zamerané na voľný čas klienta a aktivity, ktoré naplňujú jeho ostatné potreby, najmä potreby osobného charakteru, napr. kontakt s inými ľuďmi, aktívny oddych a pod. – týkajú sa práce so sociálnou sieťou klienta.

V rámci vol'by cieľov je takisto nevyhnutná aj vol'ba na základe priorít, ktorá sa vykonáva vo vzťahu k činnostiam, ktoré sú už vykonané, teda zohľadňuje, čo už klient dokáže a ktoré zručnosti, resp. ciele by sa mali naplňovať a v akom poradí, teda v postupnosti od dôležitých k menej dôležitým, príp. v akom časovom horizonte sa stanovené ciele mali naplniť. Okrem postupu na základe priorít zohráva dôležitú úlohu aj stupeň postihnutia klienta. Je pozitívne, ak sa u klienta s ťažším stupňom postihnutia sústredí pozornosť v prvom rade na ľahšie aktivity, a neskôr sa postupne prejde na problémovjšie aktivity a vzťahy. Vyhne sa tým zbytočnej frustrácii klienta. Podporíme pozitívne stránky, teda to, čo klient vie, a postupne ho vedieme k osvojovaniu si činností, ktoré sú v rámci jeho prípravy na samostatné bývanie problematickejšie, resp. oblasti, v ktorých má klient najväčšie rezervy.

Metodológia

Výber vhodnej metódy si vyžaduje tím odborníkov, ktorý spoločne na základe detailnej anamnézy a ostatných informácií o klientovi vyselektuje najvhodnejšiu metódu tak, aby klient dosiahol vopred stanovené ciele. Pri vol'be metód ide vlastne o vol'bu spôsobov, prostredníctvom ktorých by klient mal čo najskôr a najadekvátnejšie dosiahnuť stanovené ciele.

Metodológia sa zväčša v rámci prípravy klienta na chránené bývanie zameriava na rozvoj sociálnych a každodenných, samoobslužných zručností tak, aby bol klient schopný v chránenom bývaní jestvovať čo najsamostatnejšie s nevyhnutnou pomocou.

Hodnotenie

Posledným, ale nie menej dôležitým bodom individuálneho plánu je hodnotenie celého procesu. Hodnotenie, ktoré by malo prebiehať v pravidelných intervaloch, nám umožňuje priebežne hodnotiť úspešnosť resp. neúspešnosť volenej metódy, odhaľuje nové poznatky, upozorňuje na situácie, ktoré sme si v predchádzajúcich častiach procesu ne všimli alebo neuvedomili. Je rovnako ukazovateľom naplňania cieľov a umožňuje nám postupovať ďalej pri naplňaní ďalších cieľov. V prípade neúspešnosti nám umožňuje včas sa vrátiť späť a nájsť vhodnejšiu metódu, zmeniť postup alebo spôsob práce s klientom. Hodnotenie by malo prebiehať pravidelne, minimálne raz za pol roka, v prípade krátkodobých cieľov aj častejšie. V procese hodnotenia zisťujeme, ktoré ciele sa naplnili, ktoré sa stali neaktuálnymi, aký pokrok sme dosiahli atď. Hodnotenie je našim malým kontrolórom, ale zároveň sprievodcom na ceste za naplňaním cieľov. Je takisto smerodajné pri naplňaní nadradeného cieľa, teda kvality života klientov a ich sebestačnosti.

Individuálny plán nie je statický, je to praktický nástroj, ktorý by mal okrem iného zachytiť prirodzené zmeny, ktoré sa v klientovom živote udiali.

9. Nezávislý život

V nasledujúcich riadkoch sa oboznámime so základnými myšlienkami niekoľkých ideológií, hnutí, ktoré významne ovplyvnili smerovanie starostlivosti o ľudí s postihnutím.

1. Normalizácia

S pojmom normalizácie sa v sociálnych službách stretávame už niekoľko rokov. Toto hnutie sa viaže na Škandináviu a reformy v starostlivosti, ktoré na severe Európy prebiehali v 60. rokoch minulého storočia.

Môžeme povedať, že normalizácia znamená spôsob života ľudí s postihnutím čo najviac podobný spôsobu života bežného človeka.

Osem základných požiadaviek bolo nasmerovaných na nasledujúce oblasti života:

Normálny denný rytmus znamená, že človek s mentálnym postihnutím môže robiť to isté, čo ostatní ľudia v rovnakom veku a rovnakom čase v priebehu jedného dňa. Týka sa to času vstávania, zamestnania – škola, práca, iné aktivity, voľný čas, odpočinok.

Normálny týždenný rytmus – tu sa zdôrazňuje, že rôzne aktivity budú prebiehať na rozličných miestach. Aktivity viazane na prácu budú prebiehať na pracovisku, školské aktivity v škole, voľnočasové aktivity vonku v prírode, v centrách voľného času, a pod. Dôležitou skutočnosťou je, aby ľudia s mentálnym postihnutím striedali miesta, aby celé ich zamestnanie neprebíhalo len v zariadení.

Normálny ročný rytmus vyžaduje, aby mal človek s mentálnym postihnutím možnosť ísť na dovolenku, cestovať tak, ako ostatní, v tom čase, ako ostatní ľudia. Táto požiadavka zahŕňa možnosť prežívať sviatky a oslavy s príbuznými.

Priležitosť získať normálne, vekovo adekvátne skúsenosti – deti by mali vyrastať v rodine, mladí ľudia by mali získať osobné skúsenosti v medziľudskom kontakte s rovesníkmi, dospelí by mali mať možnosť žiť samostatne, starší ľudia by mali prežiť starobu v blízkosti miesta svojej dospelosti, aby mohli udržiavať kontakt s prostredím.

Volby a prania človeka s mentálnym postihnutím sa budú brať do úvahy v čo najväčšej miere a budú rešpektované – zdôraznené je právo na samostatné rozhodovanie a voľbu svojho vlastníctva ako oblečenie, nábytok, zároveň však aj účasť organizácií reprezentujúcich ľudí s postihnutím pri prijímaní pravidiel, formovaní rutiny a pod.

Normálny kontakt s opačným pohlavím znamená právo na kontakt s opačným pohlavím bez špeciálnych obmedzení len preto, že človek je mentálne postihnutý. Táto požiadavka je v ideológii normalizácie málo konkretizovaná, preto je práve otázkou sexuality témou mnohých diskusií.

Normálny ekonomický štandard – ľudia s postihnutím majú právo na rovnakú finančnú pomoc ako ostatní v takej výške, aby mohli robiť nezávislé rozhodnutia.

Normálne bývanie – bývanie má mať normálny štandard, normálnu veľkosť a normálne umiestnenie v rámci komunity, obce. Tu je zreteľne stanovená podmienka integrácie človeka s mentálnym postihnutím do spoločnosti.

2. Hodnotné sociálne roly

Základy ideológie boli položené v USA v 60. rokoch 20. storočia. Hlavnou myšlienkou je, že ľuďom s postihnutím, ktorí sú považovaní za ľudí s odchýlkou, sa prisudzujú sociálne roly, ktoré sú v spoločnosti hodnotené pozitívne. Hlavnou úlohou normalizácie je zabrzdiť alebo obrátiť proces devalvácie a pomôcť človeku dosiahnuť kultúrne hodnotné roly. Cieľom procesu normalizácie je podľa tejto ideológie zvýšenie málo hodnotných sociálnych rolí prostredníctvom redukcie a predchádzania stigmatizácie, zmenou postojov.

Tento stav je možné dosiahnuť prostredníctvom nasledujúcich stratégií:

- a) zlepšiť sociálny obraz jedinca alebo skupiny;
- b) rozšíriť kompetencie jedinca a skupiny.

Táto ideológia kladie dôraz na *normalizáciu jedinca*. Celá teória je rozdelená do siedmich základných oblastí:

- 1. Význam nevedomého konania v rámci opatrení a služieb** – Služby sú zväčša vykonávané nevedome, pracovníci sú hlavným článkom, ktorý ovplyvňuje devalváciu ľudí s postihnutím, spôsob ich práce najviac prezrádza znižovanie hodnoty jedinca.
- 2. Význam očakávaní od rolí a kolobeh rolí** – Ak má človek málo hodnotnú sociálnu rolu, spája sa s jeho postavením nízky status v spoločnosti a nízke očakávanie. Jednotlivci sa prispôbujú svojmu prostrediu a tým aj nízkym očakávaniam, nie sú teda nútení osobnostne rásť.

3. **Princíp „konzervatívnej kompenzácie“** – Ľudia s postihnutím majú byť pozitívne diskriminovaní, tzn., aby sa predišlo diskriminácii, mali by sa mať ľudia s postihnutím trochu lepšie ako priemer spoločnosti. Tým by sa vykompenzovala horšia východisková pozícia, ktorú majú.
4. **Vývoj osobných kompetencií** – Ľudia s postihnutím by mali vedieť, aké práva majú a aké požiadavky má spoločnosť. Je teda potrebné, aby získali zručnosti, učili sa rôznym aktivitám a vzorcom správania.
5. **Význam imitácie a modelového učenia** – Základnou formou učenia je imitácia, teda ľudia s postihnutím by mali mať vzory, rolové modely ľudí, ktorí žijú v spoločnosti bežným spôsobom života, majú v spoločnosti vyšší status.
6. **Dynamika a význam sociálnych symbolov** – Symboly a označenia ako chorý, nenormálny, slabý, hlúpy sú historicky spojené s ľuďmi s málo hodnotnými sociálnymi rolami. Tento pohľad je potrebné zmeniť. Pozornosť je potrebné upriamiť na umiestnenie a vykonávanie opatrení starostlivosti. Klientov sociálny obraz sa zlepší, keď budú opatrenia lokalizované do prostredia s vyšším statusom.
7. **Význam sociálnej integrácie a hodnotnej sociálnej účasti** – Hlavnou požiadavkou je čo najväčšie integrovanie ľudí s postihnutím do pozitívne hodnoteného prostredia, umožnenie života v bežnej zástavbe, navštevovanie bežných škôl, zúčastňovanie sa na aktivitách, ktorých sa zúčastňuje väčšina spoločnosti.

Veľký dôraz kladie táto ideológia na profesionálov, ktorých úlohou je vyvíjať pozitívne sociálne roly, zvyšovať kompetencie svojich klientov, byť pre nich vzorom, hľadať pre nich uplatnenie v spoločnosti.

3. Independent living = Nezávislý život

Myšlienky nezávislého života sa začali rozvíjať v 60. rokoch 20. storočia. Základnou požiadavkou bola účasť ľudí s postihnutím na bežnom spoločenskom živote na rovnakej úrovni s ostatnými občanmi. Toto hnutie založili práve ľudia s postihnutím, ktorí mali významný vplyv na americké zákonodarstvo. Dosiahli, aby bola diskriminácia ľudí s postihnutím zakázaná. Z Ameriky sa toto hnutie dostalo najmä do Veľkej Británie, Nemecka, Francúzska a Holandska.

Predstavitelia hnutia Nezávislý život tvrdia, že človek s mentálnym postihnutím sa nesmie dostať do roly klienta, ktorý dostáva inštrukcie od profesionálov v zdravotnom a sociálnom sektore. Žiadajú samorozhodovanie ľudí s postihnutím, konzumentskú kontrolu a práva pre ľudí s postihnutím. Problém pre človeka s postihnutím nie je v ňom samom, ale v bariérach, ktoré vytvorila spoločnosť a ktoré sú diskriminujúce.

Ideológia Nezávislého života stojí na nasledujúcich myšlienkach:

- každý ľudský život má hodnotu;
- každý bez ohľadu na to, či je alebo nie je postihnutý, je schopný robiť rozhodnutia/ je schopný vyberať si z možností;
- ľudia, ktorí majú v dôsledku reakcie spoločnosti fyzické, intelektuálne, zmyslové postihnutie alebo sú v emocionálnej tiesni, majú právo kontrolovať svoj život;
- ľudia s postihnutím majú právo plne participovať na živote spoločnosti.

Zbaviť sa bariér dokážu ľudia s postihnutím vtedy, ak zvíťazia nad rolou klienta/pacienta a sami budú ovládať svoju vlastnú situáciu, pretože oni poznajú najlepšie svoje vlastné potreby a záujmy. Sú najlepšie schopní zhodnotiť, ktoré služby sú pre nich dobré a ako je potrebné ich organizovať.

Zo spomínaného hnutia vzišlo riešenie, ktoré je dnes možnosťou prebrať zodpovednosť za svoj život. Toto riešenie sa nazýva osobná asistencia. Jeho základný princíp stojí na skutočnosti, že človek s postihnutím si sám vyberie pomocníka/asistenta, vyučí ho a sám ho bude v práci viesť. Túto možnosť dnes ponúka zákon o sociálnej pomoci.

V našich podmienkach vidíme, že podmienky pre ľudí s postihnutím sa v niektorých oblastiach života zmenili tak, ako to chcú presadiť jednotlivé ideológie.

Úlohy na zamyslenie:

1. **Aké sú podobnosti a rozdiely v jednotlivých ideológiách?**
2. **Aké pokroky zaznamenávate vo Vašom zariadení, s čím sa ešte musíte popasovať?**
3. **Ktoré z uvedených myšlienok sú pre naše slovenské podmienky nereálne?**

10. Inklúzia, integrácia, exklúzia

Tieto pojmy, ako ich uvádzame v predkladanom materiáli, sa týkajú začlenenia človeka do bežného života a jeho aktívneho zapojenia sa do života komunity.

Pojem „**integrácia**“ znamená zjednocovanie postojov, hodnôt, správania a smerovania rôzneho druhu. Oplyvňuje medziľudské vzťahy a rovnako aj identitu jednotlivcov. Je potrebná tam, kde do kontaktu prichádzajú odlišné javy, situácie, postoje či aktivity. Integrácia je jedným z nástrojov, ktoré pomáhajú tieto rozdiely prekonávať.

Podľa L. Požára patrí k modelom integrácie aj takzvaný **asimilačný model** charakterizovaný tým, že:

1. Integráciu vníma ako problém postihnutých.
2. Integrácia vyjadruje vzťah nadradenia a podradenia, správanie väčšiny je jediné správne.
3. Integrácia znamená menšinové (ľudia s postihnutím) stotožnenie sa s identitou väčšiny.
4. Hlavnou formou riešenia je začlenenie ľudí s postihnutím do inštitúcií zdravých ľudí.

Prednosťou tohto prístupu je fakt, že ponúka pomerne jednoduché riešenia pre prax a je vítaný väčšinou, od ktorej sa nevyžadujú žiadne väčšie zmeny.

Nedostatky tohto prístupu:

1. Rieši iba vybrané problémy.
2. Nepreniká do podstaty problému.
3. Neprináša trvalé spoľahlivé výsledky.
4. U ľudí s postihnutím môže vytvárať potrebu uzatvárať sa do skupín.
5. Neobohacuje zdravých ľudí.
6. Kládne na ľudí s postihnutím vysoké nároky.
7. Ohrozuje prirodzený vývoj ľudí s postihnutím – ich sebarealizáciu a sebadôveru.
8. Prehnane sa spolieha na prostriedky pozitívnej diskriminácie.
9. Môže byť skrytou formou diskriminácie.

Porozmýšľajte, kedy ste naposledy videli nejakú aktivitu, ktorej cieľom bolo integrovať ľudí s postihnutím do zdravej spoločnosti. Aká to bola aktivita? Ako na ňu reagovali ľudia s postihnutím? Keby ste boli v „koži“ ľudí s postihnutím, čo by Vám na takej aktivite prekážalo a naopak, čo by Vám vyhovovalo?

Vyššie uvedený model je charakteristický tým, že integráciu chápe ako splynutie ľudí s postihnutím s hlavným prúdom spoločenského diania. Pretože má veľa nedostatkov, v posledných rokoch sa začal používať pojem „**inklúzia**“, ktorý zahŕňa skupinu ľudí s postihnutím ako podmnožinu zdravej spoločnosti (tak ako sú podmnožinou napríklad deti alebo dôchodcovia) a nehovorí o tom, či ide o podriadenú alebo nadriadenú skupinu. Inklúzia je krokom na ceste, kde sú ľudia s postihnutím prijímaní a získavajú uznanie za svoj prínos k akejkoľvek ľudskej činnosti práve pre svoju odlišnosť. Na Slovensku sa pojmy inklúzia a integrácia používajú často ako synonymá, ako rovnaké pojmy. Pojem „inklúzia“ má však odlišné charakteristiky:

1. Inklúzia je spoločným problémom ľudí s postihnutím a ľudí zdravej populácie.
2. Inklúzia je vzťahom partnerstva.
3. Inklúzia je nová hodnota vytvorená z hodnôt menšiny a tiež z hodnôt väčšiny.
4. Začlenenie ľudí s postihnutím do inštitúcií bežnej populácie nie je jedinou formou inklúzie.

Prednosti inklúzie sú v tom, že:

1. Inklúzia je výrazom rovnoprávnosti.
2. Rieši podstatu problému a prináša trvalé výsledky.
3. Vedie k vzájomnej tolerancii, spokojnosti a k istotám spoluexistencie ľudí s postihnutím a ľudí bez postihnutia.
4. Vytvára priestor pre sebarealizáciu ľudí s postihnutím, obohacuje obe strany.
5. Vytvára možnosti pre skutočnú, nie iba formálnu rovnoprávnosť a partnerstvo.
6. Prenáša dôraz zo zmien zameraných na socializáciu ľudí s postihnutím na zmeny správania celej spoločnosti k postihnutým ľuďom ako k ľuďom s rovnakými právami a možnosťami.

Negatíva inklúzie:

1. Vyžaduje si zložitejšie spôsoby riešenia.
2. Neposkytuje rýchle a jednoznačné spôsoby riešenia.
3. Kládne vyššie nároky na prekonávanie zaužívaných predsudkov a neznalostí o ľuďoch s postihnutím u ľudí, ktorí nie sú postihnutí.

Úloha:

Spomeniete si na nejaký príklad situácie, kedy ste zažili inklúziu ľudí s postihnutím tak, ako je opísaná v tejto časti? Ak nie, čo z vymenovaných charakteristík chýbalo v situáciách, ktoré ste zažili, k tomu, aby sa dali považovať za inklúziu?

Inklúzia a integrácia sú **komplexné javy** a na ich zavedenie do praxe je nevyhnutná príprava. Je dôležité, aby boli všetci aktéri – klient, komunita, skupina ľudí, s ktorými bude klient pracovať, žiť, ktorých služby bude využívať – na začlenenie klienta do bežnej populácie pripravení. Ak sa príprava podcení, môže dôjsť práve k opačnému javu – exklúzii klienta z mnohých aktivít. Ak napríklad dieťa s postihnutím umiestnime do bežnej školy, neznamená to, že je integrované, práve naopak. Ak na integráciu nebudú učitelia, ostatné deti, rodičia, školský personál dostatočne pripravení, môže sa stať, že dieťa síce bude navštevovať bežnú školu, ale počas vyučovania bude z mnohých aktivít vynechávané.

V rámci inklúzie sú dôležité dva kľúčové prístupy. Prvým z nich je **individuálny prístup**. Pre každé dieťa musí byť vypracovaný individuálny plán rozvoja. Na príprave a vyhodnotení plánu sa musí aktívne podieľať samotný klient i jeho rodina. Plán musí byť pravidelne prehodnocovaný. Každý človek má iné očakávania, plány a želania, tie musia byť zohľadnené v pláne začlenenia jednotlivca do života bežnej spoločnosti.

Druhý prístup predstavuje **primeranosť**. Všetky aktivity a služby musia byť primerané schopnostiam klienta. Plánované aktivity a ciele majú stáť na schopnostiach, ktoré sú klientovi vlastné, nie na jeho nedostatkoch. Prostredie, v ktorom sa klient pohybuje, musí byť primerané jeho momentálnym schopnostiam. Tak ako sa klient postupne učí novým zručnostiam, musí sa aj podpora a prostredie klienta meniť. Ak si napríklad klient naplánuje, že bude vo svojom voľnom čase navštevovať kino, môže na začiatku potrebovať pomoc pri orientácii v meste, v ktorom sa kino nachádza, môže potrebovať doprovod. Po čase však klient zvládne cestu z miesta bydliska do kina a späť sám a doprovod už nebude potrebný.

Odborníci vedú nestále rozsiahle diskusie o tom, pre ktoré skupiny ľudí je integrácia vhodná, ako by mala byť organizovaná, čo sú základné podmienky, ktoré by mali byť pri integrácii ľudí s postihnutím splnené. Niektoré skupiny ľudí s postihnutím samy inklúziu odmietajú a uprednostňujú služby poskytované v špecializovaných zariadeniach. Príkladom môže byť komunita ľudí s poruchami sluchu. Uvedená komunita v USA požaduje, aby neboli nazývaní ako ľudia s poruchami sluchu, ale ako „hluchí ľudia“. Uprednostňujú štúdium na školách špecializujúcich sa na vzdelávanie ľudí s poruchami sluchu, majú vlastnú univerzitu, na ktorej sa komunikuje výhradne posunkovou rečou.

Existuje viacero štúdií, ktoré sa na vedeckej úrovni zaoberajú otázkou, nakoľko je inklúzia prínosom pre deti s postihnutím. Zistenia ukázali, že deti s postihnutím, ktoré navštevovali bežné školy, urobili veľké pokroky v sociálnej oblasti rozvoja, v ostatných oblastiach – jemnej a hrubej motoriky, kognitívnej a emocionálnej oblasti – bol ich rozvoj porovnateľný s rozvojom detí s podobným postihnutím v špecializovaných školách. Štúdie tiež ukázali, že deti bez postihnutia nenadväzovali kontakty s deťmi s postihnutím, hoci spolu navštevovali spoločnú triedu. Ak však učiteľ sprostredkoval a podporoval kontakty, deti si vytvorili vzťahy, ktoré fungovali veľmi otvorene.

Ako v mnohých oblastiach práce s ľuďmi, ani v oblasti inklúzie ľudí s postihnutím neexistuje univerzálne riešenie. O to dôležitejšie je mať na pamäti, že každý človek je individualita, je iný ako ostatní, ma svoje túžby, želania a ciele. Pre sociálneho pracovníka je kľúčovou skutočnosť poznať ľudí, s ktorými pracuje, vedieť o ich túžbach a cieľoch a akceptovať ich.

Úloha:

Predstavte si školu vo Vašej komunite. Čo by sa malo zmeniť, aby bola Vaša škola prístupná deťom s postihnutím a aby sa v nej tieto deti mohli cítiť tak „doma“, ako sa v nej cítia ostatné deti?

Literatúra

MATOUŠEK, O. a kol.: Metódy a řízení sociální práce. Praha: Portál 2003.

POŽÁR, L.: Nové trendy v integrácii postihnutých. In: Školský psychológ, 1999, r. 9, č. 3/4, s. 42.

Sociálna práca v obci. časť II. Bratislava: SOCIA – nadácia na podporu sociálnych zmien 2005.

III. Osobnosť sociálneho pracovníka

11 Kompetencie a zodpovednosť sociálneho pracovníka

Etické princípy v praxi

Sociálny pracovník musí vykonávať svoju prácu v súlade s etickými princípmi. Na rozdiel od teórie je ich uplatňovanie v praxi spojené s problémami, ktoré vyžadujú zo strany sociálneho pracovníka obzvlášť citlivé prehodnocovanie svojho postupu. Na tomto mieste sa budeme venovať len vybraným princípom – princípu autonómie, rešpektu a rovnosti.

Princíp autonómie

Každý z nás sa považuje za pána svojho života. Používame spojenia ako toto je môj život, ja si vo svojom živote budem robiť, ako budem chcieť, nepleť sa mi do života... Možnosť rozhodovať sa je charakteristikou človeka ako takého a zároveň je jednou zo základných požiadaviek pre prácu sociálneho pracovníka a jeho vzťahu ku klientom.

V západných kultúrach je autonómia jednou z najvyšších hodnôt. Preferuje sa sloboda a nezávislosť ako vzor. Kým je človek závislý na iných, je neslobodný. Autonómia je veľmi dôležitým princípom a považuje sa za právo každého človeka, ktoré musia iní rešpektovať. Dotknúť sa klientovej autonómie znamená dotknúť sa jeho ľudskej hodnoty. Mnohé etické teórie považujú autonómiu za najdôležitejšiu dimenziu ľudskej hodnoty, dimenziu nedotknuteľnú. Autonómiu považujú za absolútnu. V praxi vidíme, že medzi ľuďmi sú rozdiely. Niektorí vie sám za seba rozhodovať vo väčšej miere ako iní, je nezávislejší ako iní, slobodnejší. Cieľom sociálneho pracovníka je pomôcť svojmu klientovi. Už samotná činnosť sociálneho pracovníka je založená na princípe závislosti, ktorá je postavená do protikladu s autonómiou. Práve tu môžeme hovoriť o morálnom konaní vo vzťahu k pomoci, keď sa v situácii, keď je klientovi závislým na sociálnom pracovníkovi vzdávaný plný rešpekt voči jeho autonómii (Henriksen – Vetlesen, 2003).

V posledných rokoch ovplyvnil smerovanie sociálnej práce systematický prístup, ktorý šíri myšlienku, že žiadna pomoc, ktorá je poskytnutá, nie je dobrá, ak nie je odpovedou na výslovné prianie klienta (Kopřiva, 1997). Možnosť voľby, slobodné rozhodnutie sa klienta vyhľadať pomoc je v tomto prístupe významné. V praxi sa istotne stretáme so situáciou, keď spoznáme človeka a usúdime, že potrebuje pomoc. Vidíme, že má problémy v rodine, v práci, priatelia sa od neho odvracajú, stal sa z neho alkoholik. Aj tento človek je slobodný a má právo rozhodovať sám za seba. Našou úlohou je podľa systematického prístupu počkať na jeho žiadosť o pomoc, ktorá mu nebude vnútená. Sociálny pracovník by mal stáť na strane ponuky. Vtedy prezentuje klientovi možnosti a alternatívy, dáva mu možnosť výberu.

Takéto vnímanie klienta ako autonómneho človeka s plným právom rozhodovať sám za seba a byť zodpovedným za svoj život je v opozícii k paternalizmu. Aj tento prístup však môže mať nešťastné dôsledky. Sociálny pracovník je vnímaný ako pasívny bez zodpovednosti, s nízkou solidaritou s inými ľuďmi. Pracovníkovi sa odníma zodpovednosť (Vatne, 1998). V praxi sa stretáme aj s klientmi, ktorí sami nebudú schopní, či už z dôvodu zlého zdravotného stavu alebo budú paralyzovaní z dôvodu subjektívneho prežívania svojej situácie, robiť rozhodnutia, využívať svoje právo na autonómiu. Stretáme sa so situáciami, keď budeme musieť, napr. v záujme dieťaťa alebo človeka s mentálnym postihnutím, urobiť rozhodnutie za neho. Vtedy nastupuje sociálny pracovník so svojimi vedomosťami, ktorý vie zhodnotiť situáciu po stránke odbornej, právnej a etickej a rozhodnúť sa pre správny krok v prospech svojho klienta.

Princíp rešpektu

Pri prezentovaní ďalšieho princípu budeme vychádzať z konštruktivismu. Tento filozofický smer tvrdí, že objektívna pravda neexistuje, len mnoho subjektívnych chápaní alebo histórií, ktoré sú rovnako pravdivé. Človek si teda vytvára svoj vlastný svet a je nanajvýš neisté, že svety, ktorýchkoľvek dvoch ľudí sú identické (Lundby, 2000). „Moja skutočnosť je moja skutočnosť a ja konám podľa toho. Moja skutočnosť nie je niečo objektívne a externé, k čomu môžu mať iní ľudia prístup“ (Moe, 1996, s. 7). Podľa konštruktivismu nestoja pomáhajúci pracovník a klient v tom istom svete, každý stojí vo svojej skutočnosti, posudzuje ju svojím spôsobom, myslí svojím spôsobom a hovorí svojou vlastnou rečou. To znamená, že nie je možné poznať skutočnosť klienta. A nie je možné ani tvrdiť, že je to pracovník, ktorý má pravdu a skutočnosť chápe správne a klient uvažuje chybné. Ak pracovník uzná, že jeho svet je len jeho svet, uzná tiež, že obraz klienta je len pracovníkov obraz klienta (Moe, 1996). K. Kopřiva (1997) opisuje túto tému ako „malovanie“. V knihe Lidský vztah jako součást profese píše, že vonkajší svet je pre všetkých spoločný, ale vo vnútri každého človeka sa zobrazuje inak. To, čo vidíme okolo seba, malujeme na obraz nášho vnútorného obrazu sveta, ktorý nemá dvojníka a prístup k vnútornému obrazu má len jeho autor. Práve táto jedinečnosť každého človeka, jedinečnosť každého života v nás vyvoláva rešpekt a úctu. Lebo, ako hovorí Albert Schweitzer, zostávame jeden pre druhého tajomstvom (Krupa, 2000).

V praxi sa stretávame s množstvom klientov, ktorých by sme možno mohli roztriediť do niekoľkých kategórií. Stretávame sa s problémovými situáciami klientov, z ktorých sa mnohé podobajú. Máme plnú náruč metód, ktoré môžeme využiť. Problém je však v tom, že aj napriek podobnosti klientov či problémov nevieme, čo bude na ktorého „platiť“, aká metóda v konkrétnom prípade zaberie. Keďže každý klient je jedinečný, vyžaduje si aj neopakovateľný prístup. Všetko totiž, čo sa okolo klienta odohráva, to, čo sociálny pracovník hovorí, ako sa ku klientovi správa, ako koná v pomáhajúcom vzťahu, si samotný klient maluje do svojho obrazu, ktorý je len jeho vlastný. A jediným kľúčom, ktorý nám otvorí dvere k namalovanému dielu, je klient samotný. Pracovník musí uznať, že aj on sa môže myliť, a preto musí byť kritický, schopný sebareflexie, teda prehodnocovania svojich postojov a konania.

Reforma v sociálnej sfére presadzuje decentralizáciu a mnohé „štátne“ kompetencie sa presúvajú na samosprávy. Tým sa spúšťa prudký rozvoj komunitnej sociálnej práce a

domov klienta sa stáva významnou arénou pôsobenia sociálnych pracovníkov. Domov predstavuje súkromie a kultúru klienta, kam prichádza sociálny pracovník ako cudzinec. Je to ďalšia výzva, s ktorou sa treba popasovať. Ďalší, nový fenomén, ktorý si žiada náš rešpekt. V základe to podľa E. L. Bredland (1998) vyzerá tak, že klient je doma vo výhode, pretože sa nachádza v prostredí, ktoré dôverne pozná, v ktorom je pánom domu. Domov je miesto, kde klient dostáva spätnú väzbu na svoju identitu, má svoje roly. A to miesto nesie znaky osobnosti klienta. Klienti môžu prežívať napätie, keď musia brániť seba samých i to, čo im patrí. Vstup pracovníka považujú za inváziu a to môže spôsobiť konflikty. „Pracovníci často podcenia, aké konfliktné môže byť pre klienta, keď dostane „návštevu“ pracovníka. Takéto podhodnotenie citlivosti situácie môže viesť k chybnému tlmočeniu klientových reakcií. Negatívne reakcie klienta na prítomnosť pracovníka vo svojom domove sa môžu zdať ako odpor voči pomoci, odmietanie spolupráce a pod. Významnou rezervou disponujú začínajúci pracovníci, ktorí cítia veľký rešpekt a neistotu, keď sa nachádzajú v domove svojho klienta. Táto citlivosť sa zvyčajne stráca s pribúdaním skúseností a profesionalizáciou začínajúceho sociálneho pracovníka“ (Skau, 2000).

Princíp rovnosti

Tento princíp stavia na základných ľudských právach, ktoré sú zakotvené v medzinárodných a európskych dokumentoch ratifikovaných Slovenskou republikou, ale aj v Ústave SR a iných právnych normách platných v našej krajine. Základom je myšlienka, že všetci ľudia sú si rovní a nesmú byť zo žiadneho dôvodu diskriminovaní.

V obciach alebo aj vo väčších zariadeniach, kde žije len malá časť obyvateľstva, môže byť aj napriek nízkemu počtu obyvateľov veľmi výrazná diferenciácia obyvateľstva. V týchto spoločenstvách môžu žiť príslušníci rôznych národnostných menšín, náboženstiev, zástupcovia všetkých vekových kategórií, najmä však starší občania. Často významné sú skupiny ľudí spojené na základe rodinných vzťahov.

Nesmieme zabudnúť, že aj sociálny pracovník je príslušníkom národa, národnosti, možno členom náboženskej spoločnosti, má svoje politické presvedčenie a rovnako je aj členom rodiny. Táto východisková situácia môže byť náročná, keďže vzťahy ľudí v zariadeniach rovnako ako v malých obciach sú užšie, otvorenejšie, menej anonymné a pod väčším drobnohľadom klientov a ostatných kolegov.

Sociálny pracovník musí dodržiavať profesionálne zásady a všetkým občanom bez rozdielu poskytnúť pomoc, ktorú si žiadajú a ktorej poskytnutie je v kompetencii sociálneho pracovníka. K. Kopřiva v knihe Lidský vztah jako součást profese (1997) uvádza, že úlohou pomáhajúceho pracovníka je nerobiť rozdiely medzi klientmi, prijať a pochopiť každého, zaujímať sa o každého rovnako. Pokiaľ uvažujeme v teoretickej rovine, je úplne prirodzené nerobiť medzi ľuďmi rozdiely. A je to jednoduché. V dennodennej praxi však nájdeme nesúlad s teóriou, resp. ťažkosti s prijímaním všetkých klientov rovnako.

Výskumníci zistili, že psychológovia uprednostňujú klientov mladých, atraktívnych, dobre sa vyjadrujúcich, úspešných a inteligentných. Pomoc je vtedy ľahšia, efektívnosť väčšia a úspešnosť práce výraznejšia. Vyzerá to tak, že pracovníci pomáhajúcich profesií najradšej pomáhajú klientom, ktorí pomoc potrebujú najmenej. Veľmi ťažké je naopak pomáhať ľuďom, ktorí sa nachádzajú v krajnej núdzi, starým, chudobným a postihnutým.

Ich problémy sú často veľmi komplikované a tak rozsiahle, že čo i len malé zlepšenie situácie si vyžaduje veľké úsilie.

Pri stretnutí s takými klientmi môžeme prežívať nepríjemné pocity. Často sa už pri prvom kontakte neubránime negatívnym postojom. Taký prístup klient vycíti, postaví sa do obrannej pozície a spoluprácu odmietne. Musíme upozorniť, že úlohou sociálneho pracovníka nie je súdiť a hodnotiť, ale pomáhať.

Do poslednej skupiny zaraďuje K. Kopřiva klientov, ktorí sa menia v závislosti od konkrétneho sociálneho pracovníka. Sú totiž klienti, ktorí zasiahnu naše „individuálne citlivé miesta“. Tie miesta sú stopami našich dramatických zážitkov, ktoré nezmazateľne patria k nášmu životu. Hlavnú úlohu hrá životná história a súčasná situácia sociálneho pracovníka. Pokiaľ pracovník nemá vyriešené vzťahy z minulosti, prežil traumatické situácie a doposiaľ ich nespracoval, môže prenášať bolesť alebo hnev na klienta pripomínajúceho mu tieto situácie a zážitky. Aj sociálny pracovník je len človek a má právo na „nedostatky“. Potrebné je však uvedomiť si ich a počítať s nimi. Pomoc sociálnemu pracovníkovi ponúka metóda, ktorú by mal v takýchto prípadoch využiť. Je ňou supervízia.

Etický kódex sociálneho pracovníka

Etický kódex je súhrnom noriem, ktoré slúžia na usmerňovanie správania príslušníkov profesií, organizácií a pomáhajú im riešiť etické dilemy. Kódex objasňuje zásady a požiadavky, povinnosti a očakávania namierené voči jedincovi, pomáha riešiť etické dilemy, prispieva k identite profesie, má prezentačnú úlohu a môže byť základom pre kárne konanie.

Najčastejšie rozlišujeme dva typy etických kódexov:

- profesijný etický kódex – platný pre príslušníkov danej profesie;
- etický kódex organizácie – platný pre reprezentantov rôznych profesií zastúpnych v organizácii (Tokárová a kol., 2003).

Etický kódex má svojho konkrétneho autora/-ov, mal by však byť platný pre všetkých reprezentantov profesie, prípadne pracovníkov organizácie. Tento fakt však môže byť problematický, nakoľko predstavitelia profesií nemusia byť s kódexom stotožnení. A práve to je dôležité – sociálny pracovník sa stáva dobrým sociálnym pracovníkom a profesionálom, ak sám reflektuje normy a zásady, ktoré mu etický kódex ponúka, snaží sa ich pochopiť, vtiahnuť do svojho vnútorného sveta a nechať sa nimi viesť pri výkone svojej profesie. Nie prijímanie kódexu ako vonkajšieho normatívu, ale jeho prijatie za svoj vlastný normatív je výzvou pre sociálneho pracovníka.

Aby sme teda mali podklad k rozvíjaniu a skvalitňovaniu svojej práce, uvádzame etický kódex platný pre sociálnych pracovníkov v našej krajine.

Etický kódex sociálnych pracovníkov Slovenskej republiky

(prijatý Valným zhromaždením Asociácie sociálnych pracovníkov na Slovensku (ASPS) v Žiline 31. mája 1997)

I. Preambula

Sociálna práca je profesia založená na hodnotách demokracie a ľudských práv. Sociálni pracovníci sa pri svojej práci riadia Medzinárodným etickým kódexom a inými medzinárodnými uznávanými normami a tiež normami, ktoré sami formulujú a prijímajú, aby vytvorili (???) národný rámec svojej činnosti v príslušnom kultúrnom, sociálnom, právnom a ekonomickom kontexte na všetkých úrovniach.

Ich funkcie zahŕňajú:

- Asistovanie ľuďom pri rozvíjaní schopností, ktoré im umožnia vyriešiť ich individuálne alebo kolektívne sociálne problémy.
- Podporu samostatnosti, adaptability a vývoja.
- Podporu spravodlivých sociálnych stratégií služieb a alternatívnych riešení k existujúcim socio-ekonomickým zdrojom.
- Poskytovanie informácií a zabezpečovanie kontaktov s inštitúciami, ktoré ponúkajú socio-ekonomické zdroje.

Poslaním profesionálnych sociálnych pracovníkov je podporovať blaho všetkých ľudí a pomáhať im pri realizácii ich možných aspirácií a tiež rozvíjať a používať vedecké poznatky o ľudských a spoločenských aktivitách i sociálne služby, naplňovať potreby jednotlivcov a skupín v národnom i medzinárodnom meradle a pritom nespúšťať zo zreteľa podporu celkovej sociálnej stratégie.

II. Základné etické princípy v sociálnej práci

1. Normy pre vystupovanie a správanie sa sociálneho pracovníka

- Vystupovanie.* Sociálny pracovník neustále udržiava svoje osobné pracovné správanie a vystupovanie na úrovni vysokého štandardu.
- Schopnosti a profesionálny rast.* Sociálny pracovník sa so všetkých síl snaží o dosiahnutie a udržanie vysokej profesionality pri výkone svojej práce.
- Služba.* Sociálny pracovník vo svojej práci považuje za prvoradý záväzok slúžiť.
- Čestnosť.* Sociálny pracovník koná v zhode s najvyššími požiadavkami profesionálnej cti.
- Štúdium a vedecký výskum.* Sociálny pracovník, ktorý sa zaoberá štúdiom alebo vedeckým výskumom, sa riadi konvenciami vedeckej práce.

2. Etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči klientom

- Prvoradosť záujmov klienta.* Sociálny pracovník má zodpovednosť v prvom rade voči svojim klientom.
- Práva klienta.* Sociálny pracovník sa so všetkých síl snaží v čo najväčšej miere podporovať snahu klienta rozhodovať o svojej budúcnosti samostatne.

H. *Dôvernosť a mlčanlivosť.* Sociálny pracovník rešpektuje klientovo súkromie a zachováva dôvernosť informácií získaných pri svojej práci.

I. *Honoráre.* Pri stanovovaní výšky honorára sa musí sociálny pracovník uistiť, že jeho výška je rozumná a poskytnutým službám primeraná a pri rozhodovaní zohľadňuje klientovu finančnú situáciu.

3. Etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči kolegom

J. *Slušnosť a zdvorilosť.* Sociálny pracovník si váži svojich kolegov a pristupuje k nim s úctou a dôverou.

K. *Práca s klientmi kolegov.* Povinnosťou sociálneho pracovníka je venovať sa klientom svojich kolegov s najväčšou profesionálnou snahou a citlivosťou.

4. Etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči zamestnávateľom a zamestnávateľským organizáciám

L. *Závazky voči zamestnávateľským organizáciám.* Sociálny pracovník pristupuje s vážnosťou k záväzkom voči zamestnávateľským organizáciám.

5. Etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči svojej profesii

M. *Udržiavanie cti profesie.* Sociálny pracovník udržiava a vyzdvihuje etické hodnoty, odborné poznatky a poslanie svojej profesie.

N. *Služba spoločstvu.* Sociálny pracovník napomáha snahe profesionálneho spoločenstva sprístupniť svoje služby čo najširšej verejnosti.

O. *Rozvoj poznatkov.* Sociálny pracovník sa snaží získavať a rozvíjať odborné poznatky a uplatňovať ich v profesionálnej praxi.

6. Etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči spoločnosti

P. *Podpora všeobecného blaha.* Sociálny pracovník podporuje všeobecné blaho spoločnosti.

Práca v tíme a spolupráca. Potrebujeme spolupracovať?

Stretnúť sa je začiatok... Držať spolu je pokrok... Pracovať spolu je úspech.

Henry Ford

Teoretický základ sociálnej práce je založený na teóriách viacerých odborov. Vychádza z pedagogických, psychologických teórií, zastúpené sú aj právo, sociológia, biológia, etika, filozofia a iné vedné odbory. Sociálny pracovník je teda odborníkom, ktorý by mal vedieť pri svojom všestrannom zábere pomôcť klientovi vo väčšine jeho problémov. Také jednoduché to však v praxi samozrejme nie je. Problémy klienta sú často komplikované a narastajú do takej šírky, že si vyžadujú pomoc špecialistu. Aj keď je sociálny pracovník odborníkom vo svojej profesii, nemusí byť kompetentný poskytnúť pomoc vo všetkých oblastiach. Okrem toho obsiahnuť všetky stránky problému do takej hĺbky, ako si to daný problém vyžaduje, môže byť pre sociálneho pracovníka tvrdým orieškom. Klient, ktorý potrebuje psychoterapiu, rodinné poradenstvo, možno pomoc psychiatra, ktorý odstráni alebo zmierni dôsledky psychického problému odrážajú sa v somatike, nemôže dostať pomoc od sociálneho pracovníka.

Pokiaľ chceme obsiahnuť všetky stránky osobnosti – fyzickú, psychickú, sociálnu a duchovnú – a zmierniť či pomôcť klientovi odstrániť problém, s ktorým si nevie rady, potrebujeme nevyhnutne pomoc kolegov. Kolegami v tomto ponímaní nie sú len iní sociálni pracovníci. Kolegami sa pre sociálneho pracovníka stávajú aj odborníci z iných profesií ako napr. psychológ, pedagóg, lekár, pracovníci samosprávy, štátnej správy... Sú to pomáhajúci profesionáli, ktorí môžu svojím osobitým odborným prístupom klientovi pomôcť.

Ak sa znova vrátime k rozdeleniu osobnosti človeka na uvedené úrovne, musíme si uvedomiť, že hovoríme o jednote. Narušenie v jednej oblasti znamená negatívne ovplyvnenie ďalších. Klient, ktorý dôsledkom choroby, teda obmedzenia vo fyzickej oblasti zostane pripútaný na lôžko, môže trpieť aj v oblasti psychickej (pocit bezmocnosti, nespravodlivosti, hnevu), sociálnej (obmedzenie až strata kontaktov s členmi jeho sociálnej siete, izolácia) aj duchovnej. Táto jednota štyroch rôznych úrovní človeka nás opäť vedie k tvrdeniu, že spolupráca s inými odborníkmi je často nevyhnutnou súčasťou práce sociálneho pracovníka. Jednota nás nabáda ku komplexnej pomoci klientovi prostredníctvom tímu odborníkov. Práve holistický prístup („holos“ = celok) slúži pre dobro klienta, a to je cieľom práce sociálneho pracovníka. Uvedomenie si tohto pozitíva, teda využitie pomoci zástupcov iných profesií, je veľkou devízou a prispieva k riešeniu problému, výraznej efektívnosti práce a efektívneho využitia dostupných zdrojov. Stanovené ciele pri riešení situácie klienta je obtiažne dosiahnuť v prípade, ak jednotliví odborníci pracujú od seba celkom nezávisle. Okrem toho je interdisciplinárna spolupráca často vnímaná ako viac odborne stimulujúca a zmysluplná než sektorovo rozdelená alebo individuálna práca (Lauvås, K. – Lauvås, P., 1994).

V prospech spolupráce sociálneho pracovníka s inými odborníkmi hovorí aj ďalší argument. Nie je to len človek tvoriaci jednotu horeuvedených úrovní – fyzickej, psychickej, sociálnej a duchovnej. Každý jednotlivec je súčasťou celku, či už je to menšia alebo väčšia skupina (rodina, školsky kolektív, pracovný kolektív a pod.) ako aj súčasťou spoločnosti a ľudstva ako takeého. Je potrebné si to uvedomiť, nakoľko sa človek orientuje v spoločnosti aj vďaka jej zákonom, tradíciám, podlieha sociálnej kontrole a tlaku, plní alebo aj odmieta očakávania, ktoré sú voči nemu namierené, ale využíva aj možnosti, ktoré mu spoločnosť ponúka. Vedných odborov, ktoré sa dotýkajú života človeka je veľmi veľa. A práve široká paleta spoločenskovedných a prírodovedných odborov ponúka rozmanitosť možných prístupov a riešení v prospech klienta. Tieto rezervy je potrebné využiť.

Keď hovoríme o kvalite, hovoríme o celkovom zážitku. Odborná kvalita je predpoklad, ale nastavenie služieb, empatia a dobrá spolupráca medzi rôznymi profesiami je nevyhnutnosť, aby bol celkový zážitok dobrý. Teda, aby bola kvalita služieb dobrá. Poznáme prípady, keď klient musí chodiť od jedného odborníka k druhému, otvárať dvere na mnohých úradoch. Klienti sami seba vnímajú ako loptu, ktorú si odborníci medzi sebou hádžu. Prežívanie pomoci ako celku sa rozpadá na drobné čriepky. Práve interdisciplinárna spolupráca dáva klientovi pocit, že je považovaný za celistvého človeka a nie za množstvo problémov. Interdisciplinárna spolupráca zvyšuje kvalitu služieb, a to nielen sociálnych (Kaasa, 2004).

V tejto časti chceme zvlášť pripomenúť ešte jedného odborníka. Ten odborník vie najlepšie, čo je pre klienta dobré, vie najlepšie, čo je jeho najväčším problémom, jediný

vie, čo by malo byť výsledkom snaženia sa ostatných profesionálov. Týmto odborníkom je **samotný klient**. Klient je často bohatým zdrojom nápadov, ideí a informácií, ktoré sú nevyhnutné pre riešenie problému. S pomocou profesionálov, z ktorých každý hľadá na klienta a hlavne na jeho problém cez svoje odborné okuliare, má sociálny pracovník za úlohu vziať klienta do riešenia jeho vlastného problému. Práve fókus profesionálov zameraný na problém môže znamenať, že sa klient pri riešení problému stratí. Záujem je nasmerovaný nie na pomoc klientovi, ale na riešenie problému. Za dôležitú úlohu pri spolupráci sociálneho pracovníka s inými odborníkmi považujeme aj jeho skoordínavanie spoločného postupu s centrom záujmu v klientovi, s jeho rezervami, pozitívnymi stránkami a možnosťami.

12. Supervízia v sociálnom poradenstve

Špecifický typ konzultačnej pomoci, v ktorom ide o partnerský vzťah neformálnej autority – supervízora a supervidovaného poradcu, kde pomocou štruktúrovaného procesu a vytvárania vhodného prostredia pre dialóg a reflexiu, môže dôjsť k skvalitňovaniu práce supervidovaného a k jeho osobnostnému rastu.

Najdôležitejšie je položiť správne otázky, aby si supervidovaný odpovedal sám a našiel správne riešenie svojho problému.

Jeden lektor bol nespokojný s tým, že sociálni pracovníci neprijímajú informácie o nových sociálnych službách s nadšením a neponáhľajú sa so zmenami. Otázky „Ako dlho po získaní informácie je účastník kurzu schopný zmeniť spôsob videnia? Malo by to byť po ukončení kurzu?“ ho priviedli k tomu, že je netrpezlivý a každá zmena je procesom, ktorý si vyžaduje svoj čas – pre rôznych ľudí rôzne dlhý.

Supervízia je dôležitá pre profesionálne zvládnutie prístupu ku klientovi či k skupine klientov:

- podporuje alternatívne možnosti riešenia;
- podporuje využívanie účinných metód;
- zaručuje zvyšovanie profesionálnej kompetencie;
- chráni klienta pred nekompetentnými intervenciami poradcu a sociálneho pracovníka;
- vedie ku korigovaniu neefektívnych prístupov;
- je prevenciou syndrómu vyhorenia.

Supervízia je dôležitým nástrojom sebazpoznania a sebareflexie sociálneho poradcu. Pomocou spätnej väzby od supervízora alebo od supervíznej skupiny má možnosť poznať svoje prednosti a obmedzenia, môže korigovať svoje postupy a skvalitňovať svoju prácu.

Úloha:

Jeden sociálny poradca sa v supervíznej skupine zdôveril s problémom, že ho jeden klient napadol a nemá chuť s ním ďalej pracovať. Zároveň si vyčítal, že klientovi nevie pomôcť. Skupina sa ho opýtala, či by vedel svojho klienta poslať ku kolegovi alebo by radšej vyriešil problémy všetkých klientov sám. Poradca si ujasnil, že nie všetky problémy musí riešiť sám a že to môže byť prospešné aj pre neho, aj pre klienta. Porozprávajte zo svojej skúsenosti iný podobný príbeh riešenia syndrómu vyhorenia u pracovníka.

Príprava supervízora

- zaistiť dopredu pravidelné intervaly stretnutí (týždenne, mesačne, štvrťročne);
- supervízor sa pripraví na situáciu /napr. čítaním záznamu z predchádzajúceho stretnutia/;
- supervízor pripraví miesto s minimálnymi rušivými vplyvmi.

Počas stretnutia

- Je dobré zabezpečiť pohodlie pre supervidovaného – „*Ako sa máte?*“
- Je potrebné vyjasniť si účel stretnutia – „*Čo by ste chceli prebrať?*“
- Je vhodné dohodnúť sa na začiatku – „*S čím by ste chceli začať?*“
- Je dôležité počúvať a umožniť supervidovanému sebareflexiu – „*Ako ste postupovali a ako inak ste mohli postupovať?*“
- Je dobré overiť si, či ste uspokojili očakávania supervidovaného – „*Ste spokojný so stretnutím?*“
- Je potrebné zistiť, čo bolo pre supervidovaného najdôležitejšie – „*Čo bolo pre vás najdôležitejšie?*“
- Je dôležité dohodnúť si termín nasledujúceho stretnutia – „*Kedy sa najbližšie stretneme?*“

Po stretnutí

- Urobiť si záznam zo stretnutia.
- Poslať záznam supervidovanému.
- Poznačiť si do kalendára termín nasledujúceho stretnutia.
- Urobiť vlastnú reflexiu spokojnosti s vlastným postupom.
- Využívať supervíziu pre zlepšenie svojho prístupu.

13. Syndróm vyhorenia „burn out“

Prostredie a rola stresového faktora (*estrecier; strictus; eustres; distres*)

Štruktúra a vplyv stresového faktora

Stres má dve základné zložky. *Stresové faktory*, čiže momentálne okolnosti, ktoré spôsobujú stres, a *reakciu na stres*, teda odpoveď človeka na stresové faktory. Ak hovoríme o strese, treba zdôrazniť, že za svojou obeťou neprichádza nepozorovane, ani na ňu nestriehne v nepredvídateľnom okamihu. Človek je tvor obdarený schopnosťou rozpoznať množstvo signálov, ktoré indikujú blížiacu sa nebezpečnosť.

Od svojho vzniku až po najkritickejší moment prebieha stres v troch fázach:

- **varovná** - túto fázu tvorí jasné varovanie, že stres je prítomný;
- **odolávanie** - ak stres prekročí počiatočnú varovnú fázu, jedinec sa dostáva do fázy odolávania;
- **vyčerpanie** - prejavuje sa stavmi úzkosti a depresiou.

Syndróm vyhorenia (BURN OUT) Hendrich Freudenberg

Pojem *syndróm vyhorenia „burnout“* sa objavil v odbornej literatúre v 70. rokoch minulého storočia. *Vyhorenie* sa vyskytne nielen ako dôsledok telesného a duševného vyčerpania, ktoré je schopné obnoviť sa po krátkom odpočinku. Je to stav ďaleko rozsiahlejší.

Ide o úplné vyplienenie všetkých zdrojov energie človeka (strata nadšenia, motivácie, ideálu). U človeka sa začnú prejavovať príznaky podobné iným poruchám psychického stavu (napr. neuróze, depresii). Najväčšie nebezpečenstvo tkvie v zhoršovaní stavu človeka, ktoré neprebieha zo dňa na deň, ale veľmi postupne a nebadane. Ide teda o *dôsledok chronickej emocionálnej záťaže spojenej s dlhodobým a intenzívnym nasadzovaním sa pre iných*.

Pojem a vymedzenie

Syndróm *vyhorenia* - vznikol na základe anglického výrazu „*burn-out*“, čo znamená „vypáliť, vyhasnúť“, prenesene „vyčerpať sa“. Od slovesa vyhorieť je utvorené trpné prídavné slovo vyhorený; obrazne sa ním vyjadruje stav človeka, ktorý od počiatočného nadšenia, zapálenia, zánietenia dospieva k pocitom vyhasnutia, vyprahnutia všetkých zdrojov energie. Inak formulované vyhorenie, je stav komplexného vyčerpania, ktorý „je sprevádzaný stratou ideálov, záujmu o prácu, chuti zdokonaľovať sa a pracovať na sebe“.

Podľa Maslachovej a Jacksona (in Křivohlavý, 1998, s. 50) „*burn out* je teda syndrómom emocionálneho vyčerpania sa, depersonalizácie a zníženého osobného výkonu. Dochádza k nemu všade tam, kde ľudia pracujú s ľuďmi“.

Symptómy

Burnout zahŕňa pestrý súbor somatických, psychických a behaviorálnych príznakov, ktoré sa objavujú v profesiách, ktorých podstatou je zodpovedná či pomáhajúca interpersonálna interakcia. *Burn out* býva definovaný aj ako situačne indukovaná stresová reakcia, podľa niektorých autorov ako posledná fáza stresovej odpovede, podľa Selyeho fáza vyčerpania. „*Môžeme ho písať ako duševný stav objavujúci sa často u ľudí, ktorí pracujú s inými ľuďmi.*“ Tento stav oznamuje mnoho symptómov: človek sa celkovo cíti zle – komplexne, je emocionálne, psychicky a fyzicky unavený, prepádajú ho pocity bezmocnosti a beznádeje, nemá chuť do práce ani radosť zo života. Tieto aspekty sú dôsledkom dlhodobého pôsobiaceho stresu a nevhodného vyrovnania sa so záťažou.

Rozvoj syndrómu vyhorenia

Rozvoj syndrómu vyhorenia je podmienený multikauzálny, pričom z environmentálnych vplyvov sú akcentované celospoločenské vplyvy (nízka prestíž, nižšia mzda). Na vzniku syndrómu vyhorenia sa podieľa mnoho okolností. Niektoré súvisia s povahou práce, iné so zvládaním a riešením problémov a ďalšie sa týkajú individuálnych vlastností človeka.

Človek, ktorý trpí syndrómom vyhorenia, sa cíti:

- na dne, odstrčený na „vedľajšiu koľaj“;
- má pocit, že ako človek nemá nijakú hodnotu;
- chýba mu odvaha a kreativita.

Prejavy vyhorenia

- *psychické a fyzické vyčerpanie;*
- *strata profesionálnej motivácie;*
- 1. fáza: z prostriedku sa stáva cieľ: človek pracuje len preto, lebo mu to „čosi prináša“, hoci ho to v skutočnosti vzdaluje od prvotného cieľa;
- 2. fáza: človek nie je tým, kým mal byť podľa pôvodného rozhodnutia;
 - základná motivácia je neuspokojená;
 - na miesto zmysluplných cieľov nastupujú tzv. „zdanlivé ciele“. (pozri fázy vyhorenia)
- *erózia profesionálnych postojov.*

Príznaky vyhorenia

- *Subjektívne:* chronická únava, insomnia, znížené sebahodnotenie, sebavedomie
- *Objektívne:* znížený výkon, nedostatočné nasadenie

1.5 Fázy vyhorenia

- *idealistické nadšenie a preťažovanie sa*
- *emocionálne a fyzické vyčerpanie*
- *dehumanizácia (napádanie) druhých ľudí ako obrana pred vyhorením*
- *terminálne štádium tzv. „život v popole“*

PREVENCIA VYHORENIA

Vnútorne (individuálne možnosti)

- zmysluplnosť života; zmysluplná činnosť je prostriedkom na dosiahnutie cieľa, tzv. existenciálna potreba. Křivohlavý (1998, s. 75) tvrdí, že ľudia, ktorí cítia, že ich práca prestáva byť zmysluplná, upadajú do stavu psychického vyhorenia. Antonovský zdôrazňuje, že „zmysluplnosť je centrálnym faktorom zvládnutia životných ťažkostí“ (coping);
- vyrovnaný pomer stresorov (zaťažujúce faktory) a salutorov (možnosti riešiť situáciu);
- posilňovanie charakteristík osobnosti umožňujúcich lepšie odolávať stresu a znižovať nebezpečenstvo vyhorenia.

Vonkajšie možnosti

- sociálna opora; dobré medziludské vzťahy
- kladné hodnotenie iných ľudí; vhodné pracovné podmienky

PREDCHÁDZANIE VYHORENIU, ASERTIVITA PRÁV

Podľa odborníkov Henniga, Kellera, Onderčovej, Praška a Praškovej by mal antistresový program prebiehať nasledovne:

- znížiť príliš vysoké ideály; neprepadnúť syndrómu pomocníka
- naučiť sa hovoriť NIE; stanoviť si priority
- dobrý plán ušetrí polovicu práce; nezabúdať na prestávky
- vyjadrovať otvorene svoje pocity; hľadať emocionálnu podporu
- hľadať vecnú podporu; vyvarovať sa negatívneho myslenia
- v kritických momentoch práce zachovať rozvahu; následne použiť konštruktívnu analýzu
- dopĺňať energiu; vyhľadávať vecné výzvy
- využívať ponuky pomoci; žiť zdravo
- byť tvorivý; neustále sa vzdelávať

Reakcie na vyhorenie

Reakcie na vyhorenie môžeme naznačiť v 4 fázach:

- odchod zo zamestnania do práce v inom odbore; zmena zamestnania v rámci svojho odboru
- „útek“ do vyššej pozície; nulová aktivita
- vyhľadanie pomoci odborníka

Literatúra

- DANIEL, J.: Závažnosť a jej zvládanie v profesii učiteľa. Pedagogická revue 1/2002,
DANIEL, J.: Burnout v učiteľskom povolání a jeho zvládnutí. In: Psychológia a patopsychológia dieťaťa, roč. XXX, 1997, č. 2, s.183
HENNING, C. - KELLER, G.: Antistresový program pro učitele. Praha: Portál 1996;
KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I.: Burn-out syndrom: Teoretická východiská, diagnostické a intervenční možnosti. I. In: Československá psychologie, roč. 42, 1998, č. 5, s. 429 - 447; <http://www.juls.savba.sk:8080/hujer.ks/show/KS/2004/2>, stránka č.32/33 z 39.
KŘIVOHLAVÝ, J.: Jak zvládat stres. Praha: Grada Avicenum 1994.
KŘIVOHLAVÝ, J.: Jak nestratit nadšení. Praha: Grada 1998.
MLČÁK, Z.: Vybrané osobnostní dimenze a syndrom vyhaslosti v profesi sociálních pracovníků. In: Sborník prací FF OU: Psychologica, 2004, č. 9, s. 53-67
ONDERČOVÁ, V.: Kto je vyhorený učiteľ? Prešov: Metodicko-Pedagogické centrum v Prešove, 2003, s. 9.
PRAŠKO, J. – PRAŠKOVÁ, H.: Asertivitou proti stresu. Praha: Grada 1995.
PRÍTRSKÁ, S.: Syndróm vyhorenia. Trnava: TF TU 2002.;
PRŮCHA, J.,- WALTEROVÁ, E., - MAREŠ, J.: Pedagogický slovník. Praha: Portál 1995.

IV. SOCIÁLNA PRÁCA S KLIENTOM

14. Metódy práce s klientom

Tréning komunikačných zručností

Život človeka sa skladá z viacerých oblastí, ktoré je potrebné nevyhnutne naplňať, aby sme dosiahli plnohodnotný život. Je to hlavne sociálna, duševná, psychická a fyzická oblasť, ktoré dávajú nášmu životu zmysel. Preto je dôležité pri práci s klientmi myslieť na všetky tieto oblasti.

Komunikácia je veľmi dôležitá časť nášho života. Vďaka nej sme schopní vyjadrovať svoje názory, potreby, myšlienky, pocity, môžeme dávať našim gestám verbálny rozmer. Stávame sa ľahko frustrovaní, keď niekto nepochopí, čo chceme povedať alebo dosiahnuť. Nie každý z nás má dostatočne rozvinuté zručnosti vyjadriť sa. Často práve u občanov s mentálnym postihnutím absentuje schopnosť povedať, ako sa cítia, čo chcú a čo potrebujú, alebo je ich schopnosť komunikácie na nižšej úrovni, ako sme zvyknutí. Tento nedostatok v komunikácii vedie k frustrácii a k prejavom problémového správania.

Preto je potrebné naučiť uvedenú skupinu ľudí rôzne alternatívne spôsoby vyjadrovania, ako je napr. používanie piktogramov, predmetov a pod. Ak sa rozhodneme pre nácvik komunikácie, je potrebné, aby sme si vopred určili, **čo a akou formou** chceme klienta naučiť, aby sa mohol čo najlepšie začleniť do spoločnosti. Potrebuje sa naučiť požiadať o prestávku v práci, o pomoc pri úlohe alebo o objatie? Môžeme klienta naučiť verbálne vyjadrovať svoje požiadavky, naučíme ho znak, poukázanie na obrázok alebo piktogram? (Durand, 1997). Na tieto otázky by sme mali nájsť odpovede práve vďaka pozorovaniu a určeniu cieľa, ktorý chce klient dosiahnuť.

Úloha:

Klára má 26 rokov a vždy, keď stretne na ulici alebo v obchode známeho, či už ľudí z DSS alebo susedov, vrhne sa na nich s úsmevom a krikom, prípadne ich začne objímať. Nie každému je toto Klárino správanie príjemné, pretože všetky pohľady okolia sa v tej chvíli obrátia na nich. Klára je už predsa dostatočne dospelá na to, aby zdravila a prejavovala svoju radosť takýmto spôsobom. Čo by ste mohli urobiť, aby Klára začala zdravieť ľudí spôsobom adekvátnym jej veku?

Poznáme 3 základné komunikačné formy (ako budeme klientovi sprostredkovať informáciu a zároveň aj ako budeme chcieť, aby s nami klient komunikoval):

- vizuálne – gestá, znaková reč;
- auditívne;
- taktilné – vedenie ruky (ibid.).

Rozhodnutie o voľbe komunikačnej formy musí byť vykonané na základe individuálnych schopností a možností klienta chápať rôzne senzorické podnety (Sailor v Durand, 1997). Taktiež nie je vhodné násilne meniť formu komunikácie, ktorú klient používa, teda ak klient ovláda znakovú reč, mali by sme ju rozvíjať namiesto toho, aby sme sa ho snažili naučiť inú formu komunikácie. V prípadoch, že sa klientovi pri tréningu nedarí učiť sa komunikovať verbálne, mali by sme začať používať znakovú reč. Ak ani tu neuspějeme, môžeme začať používať symboly a znaky (Durand, 1997).

„Dôvodom prečo by sme mali začať s menej zložitými formami je fakt, že klient sa naučí správanie rýchlo a súčasne má rýchly prístup k posilňovačom“ (Durand, 1997, s. 105).

Posilňovač je nejaká výhoda, pochvala, objatie atď, ktoré pôsobí motivujúco tak, že klient má záujem začať trénovať a pokračovať v tréningu (Horne – Øyen, 1991).

Posilňovač by mal na to, aby bol efektívny, spĺňať 3 požiadavky:

- Má byť účinný – efektívny v momente podania.
- Posilňovač musí byť poskytnutý hneď po tom, čo bolo žiadané správanie vykonané.
- Posilňovač nesmie byť poskytnutý dovtedy, kým žiadané správanie nebude vykonané (tamže, s. 8).

Posilňovače môžeme rozdeliť do viacerých skupín:

- jedlé posilňovače – jedlo a nápoje;
- senzorický podnet ako posilňovač – vizuálne, auditívne, taktilné podnety;
- pozornosť;
- telesný kontakt;
- sebastimulácia ako posilňovač;
- aktivity (ibid.).

Durand vo svojej knihe uvádza 4 kritériá na dosiahnutie čo najlepšieho fungovania komunikácie:

1. zručnosť by mala byť prispôbená chronologickému veku;
2. pomôcky a aktivity, ktoré sú potrebné na vykonanie zručnosti, by mali byť, resp. sa odohrávať v prostredí, kde klient býva alebo sa najčastejšie nachádza;
3. zručnosti by mali robiť klienta viac samostatným;
4. zručnosť by mala zlepšiť integráciu klienta do spoločnosti.

Ideálne je, aby sme trénovali danú zručnosť s klientom čo najčastejšie – počas celého dňa a najlepšie vtedy, keď je to vhodné a prirodzené. Aby sme dosiahli žiadaný efekt, je nutné, aby všetci zainteresovaní postupovali rovnako a dodržiavali pravidlá, ktoré sa stanovujú na tréning. Je možné, že žiadaný efekt sa nedostaví dostatočne rýchlo, niekedy sa môže stať, že prvé výsledky sú pozorovateľné až po pol roku, príp. dlhšom čase. Nemali by sme sa nechať odradiť od tréningu, či sa už výsledok dostaví rýchlo alebo pomaly.

Sociálna sieť

Sociálnu sieť môžeme definovať takto: „Sociálna sieť pozostáva z neformálnych vzťahov medzi ľuďmi, ktorí prichádzajú do vzájomného kontaktu viac alebo menej pravidelne“ (Fyrand, 1998, s. 24).

Dobrá sociálna sieť má pre kvalitný život veľký význam a v našom živote sa odzrkadľuje rôznymi spôsobmi. Jednou zo základných psychologických potrieb človeka je pocit spolupatričnosti a zotrvávanie v kontakte s druhými ľuďmi. Medzi kvalitatívne vlastnosti sociálnej siete patrí:

- **stabilita** – teda možnosť pravidelného stretávania sa s členmi sociálnej siete;
- **pozitívne pocity** – našu sociálnu sieť tvoria ľudia, ktorých máme radi;
- **vzájomnosť** – kontakt je charakteristický tým, že členovia skupiny majú zo seba vzájomný úžitok;
- **mobilizácia** – členovia sa navzájom v ťažkých situáciách podporujú;
- **spoločné aktivity** – členovia skupiny majú spoločné záujmy;
- **sociálne zručnosti** – členovia ovládajú základné normy, ktoré regulujú ich vzájomnú spoluprácu a správanie (Gundersen – Moynahan, 1995).

Vytvoriť novú sociálnu sieť, udržať kontakty s členmi sociálnej siete si vyžaduje určité zručnosti v rozličných oblastiach, akými sú napríklad:

- sociálna kompetencia – vedieť nadviazať kontakt, stykať sa s inými ľuďmi, vedieť dať vhodnú odpoveď, byť iniciatívny;
- kultúrna kompetencia – reč, zamestnanie, hodnoty, normy;
- sociálne sebavedomie – viera vo vlastné zručnosti a vlastnosti ako sociálneho partnera.

Sociálna podpora

- Môcť hovoriť o tom, po čom dotyčný túži bez toho, aby musel vážiť slová a myslieť na následky.
- Byť rešpektovaný a vypočutý, aj keď ide možno o zvláštne, bláznivé idey. Byť akceptovaný s plnou vážnosťou.
- Byť ocenený. Ľudia ho majú radi pre to, aký je. Dostane ekonomickú, praktickú akúkoľvek pomoc zdarma, keď ju potrebuje.

Úloha:

Skúste porozmýšľať, kto tvorí Vašu sociálnu sieť. Potom sa zamyslite, akí ľudia tvoria sociálnu sieť Vašich klientov? Aké rozdiely ste si všimli?

Naši klienti, ktorí žijú väčšinou v inštitúcii, nemajú vyvinutú prirodzenú sociálnu sieť. Ich sociálnu sieť tvoria prevažne ostatní „spoluklienti“ a personál zariadenia. Rozvoj sociálnej siete preto zohráva jednu z centrálnych úloh integračného procesu, teda procesu zaradenia klienta do nového prostredia.

Gundersen a Moynahan (1995) opisujú stupne a štruktúru sociálnej siete nasledovne. Stupne sociálnej siete tvorí blízkosť jej jednotlivých členov. Na základe tohto poznania rozlišujeme sociálnu **sieť intímnu**, ktorú tvoria naši najbližší, ďalej **sieť efektívnu**, ktorú tvoria ľudia, ktorých stretávame každodenne, napr. kolegovia. Ďalšími dvoma stupňami sociálnej siete je tzv. **prístupná sieť**, ktorú síce tvoria ľudia, ktorých nestretávame často, ale sú to ľudia, ktorí sú schopní mobilizovať sa v našich ťažkých chvíľach a nakoniec je to tzv. **rozvinutá sieť**, ktorú tvoria tí, ktorých často nazývame známymi, zdravíme sa s nimi, ale zriedka sa stretávame pri iných príležitostiach.

Štruktúru sociálnej siete tvorí **veľkosť siete**, teda z koľkých ľudí pozostáva naša sociálna sieť; **hustota siete**, teda ako sa členovia našej sociálnej siete medzi sebou poznajú. Štruktúru siete tvoria aj **klúčové osoby**, **osobní známi** a **dĺžka známosti**. Klúčová osoba je človek, ktorý sa osobne pozná s mnohými členmi našej sociálnej siete. Osobný známy je človek, ktorého okrem nás žiaden iný člen sociálnej siete nepozná a dĺžka známosti prirodzene predstavuje čas, ako dlho sa s jednotlivými členmi našej sociálnej siete poznáme. Okrem štruktúry a stupňov sociálnej siete rozdeľujeme sociálnu sieť na okruhy, podľa okruhu ľudí, s ktorými sa stretávame. Najčastejšie delíme sieť na rodinné prostredie, pracovné prostredie, prostredie kamarátov, blízke okolie a ďalej podľa nášho členstva v rôznych krúžkoch alebo hnutiach.

Spôsoby práce (intervencie) sociálnej siete

- **Nepriama intervencia.** Pracovníci pracujú výlučne s klientom. Klient musí mobilizovať svoju sociálnu sieť sám. Úlohou pracovníka je zmapovať a analyzovať klientovu sieť.
- **Priama intervencia.** Pracovníci pracujú aj s klientom, aj s členmi sociálnej siete s cieľom mobilizovať klientovu sieť, aby mu pomohla riešiť jeho problémy alebo im predchádzať. Hlavnou metódou sú stretnutia členov siete.

Dobré zmapovanie a dobrá analýza sociálnej siete je v tejto práci veľmi dôležitá. Pri mapovaní siete je potrebné zamerať sa na osoby, ktoré dotyčný pozná, aké sú medzi nimi vzťahy, čo ich spája a rovnako aj na kvalitu vzťahov. Mapovanie siete by malo obsahovať:

- vizualizáciu a konkretizovanie pre klienta;
- môže vyvolať silné emocionálne reakcie;
- proces konfrontuje skutočnosť, ktorá mohla byť doteraz skrytá;
- môže ukázať, že klient má viacej kontaktov, ako sociálny pracovník predpokladal, a tým aj väčšie možnosti;
- mapovanie môže ukázať zmeny, ktoré sa udiali;
- môže odhaliť nedostatočnú sieť;
- často spustí nejakú zmenu, zvýši porozumenie a vedomie;
- kresba zachytáva iba terajšiu skutočnosť, ktorá sa môže meniť, ale základné črty sa ani časom nemenia;
- je potrebné pamätať si, že mapovanie zachytáva len tých ľudí, ktorých klient považuje za dôležitých a významných vo svojom živote.

Model procesu práce so sociálnou sieťou:

1. **fáza mapovania** – identifikovanie a ohraničenie sociálnej siete;
2. **fáza kontaktovania** – vyhľadanie a zhromaždenie aktuálnych členov sociálnej siete;
3. **fáza spájania** – práca sa sústreďuje na vytváranie známostí a zároveň prispôbenie vzťahov pre spoločné aktivity a spoločnú identitu;
4. **fáza koordinovania** – identifikovanie eventuálnych interakčných problémov, ktoré sa vyskytli, alebo sa môžu vyskytnúť; zabezpečenie, že sociálna sieť bude mať tie zručnosti alebo prístup k takým zručnostiam, ktoré môže potrebovať;
5. **fáza upevňovania** – udržanie a starostlivosť o opatrenia, ktoré sa uskutočnili;
6. **fáza udržania/udržiavania** – zabezpečenie zmien, ktoré nastali, a postupné odstránenie povrchných opatrení.

Sociálna sieť a sociálne zručnosti

Jedným zo spôsobov, ako rozvíjať klientovu sociálnu sieť (okrem prípravy v rámci sociálnych zručností), môže byť etablovanie nového vzťahu alebo priateľstva na základe spoločnej obľúbenej aktivity. Na etablovanie, rozvíjanie sociálnej siete cez **spoločné aktivity** je v prvom rade potrebné **poznať potreby a želania klienta**, teda aké aktivity samotný klient preferuje. Rozhodujúcu úlohu zohráva aj **ovládanie želanej aktivity**. Na základe preferovanej aktivity sa snažíme **nájsť osobu/y**, ktoré rovnako ako náš klient, **uprednostňujú rovnakú aktivitu**. Ďalšou fázou pri tomto spôsobe rozvíjania sociálnej siete sú **spoločné stretnutia** všetkých účastníkov s personálom. Keďže ide o rozvíjanie klientovej sociálnej siete, **personál** by mal pomaly **ustúpiť** a prenechať tieto spoločné aktivity len na klienta samotného.

Kvalita interakcie je dôležitejšia ako veľkosť sociálnej siete!!!

Tréning sociálnych zručností

Gundersen a Moynahan (1995, s. 113): „Naučenie sociálnych zručností umožní klientovi lepšie zvládať rôzne sociálne situácie.“

Úloha:

Skúste sa zamyslieť nad situáciami, kedy využívame sociálne zručnosti.

Sú to všetko zručnosti, ktoré v našom živote bežne využívame možno niekedy aj bez toho, aby sme sa nad tým zamýšľali. Tréning sociálnych zručností však môže našim klientom pomôcť pri zoznamovaní sa s okolím a pri adaptačnom a integračnom procese. „Tréning sociálnych zručností zaisťuje predovšetkým učenie jednej alebo viacerých osôb všeobecných, sociálnych zručností, ktoré mu/im pomôžu pri jednoduchšej spolupráci s druhými ľuďmi“ (Gundersen – Moynahan, 1995, s. 148).

Príčin nedostatočných sociálnych zručností u mentálne postihnutých občanov môže byť viac:

- nedostatočná generalizácia/zovšeobecňovanie,
- nedostatočná podpora zo strany personálu,
- odlišné reakcie na podnety z prostredia,
- transformácia nezvyčajných noriem na zvyčajné (ibid.).

Táto metóda je v prvom rade zameraná na klienta. Jej cieľom je naučiť klienta konať vo vzťahu k:

- písaným a nepísaným všeobecným normám a pravidlám;
- normám a pravidlám, ktoré špecificky platia v rôznych arénach (ibid.).

„Tréning sociálnych zručností môžeme rozdeliť do nasledujúcich fáz:

- mapovanie,
- tréning,
- zovšeobecňovanie (ibid., s. 149).

Tréning prebieha v skupinách, najlepšie po 3 – 6 žiakoch/klientoch a 2 učiteľoch. Tí, ktorí sa zúčastňujú tréningu, nemusia patriť do „rovnej siete“, ale musia mať záujem naučiť sa danú sociálnu zručnosť. (ibid.)

Mapovanie

Je potrebné zistiť, ktorú sociálnu zručnosť budeme cvičiť, ktorá je aktuálna, ako klienta pri tréningu motivovať, teda aké posilňovače použiť a v neposlednom rade, aký prompt bude v danom prípade najvhodnejší.

Tréning

Človek sa môže učiť sociálne zručnosti rozličnými spôsobmi, okrem iného aj v závislosti od témy, ktorá sa má naučiť a stupňa vývoja (Gundersen – Moynahan, 1995, s. 153).

Tréning vychádza z Goldsteinovho prípravného programu, ktorý má 5 nasledujúcich fáz.

- **Ohrievacia fáza** pôsobí na klientov uvoľňujúco, pomôže im cítiť sa príjemne a prirodzene.
- **Demonštračná fáza** znamená, že inštruktori predvádzajú vhodné správanie, resp. spôsob, akým sa môžeme v určitej situácii zachovať, napr. spôsob, ako poďakovať.
- **Rolová hra** je fáza, kedy si klienti sami skúšajú predvedené situácie, až kým ich dostatočne neovládajú. V tejto fáze dostávajú klienti informácie o tom, v akých situáciách sa daná sociálna zručnosť môže aktívne využívať.
- **Spätné väzby** sú v rámci akéhokoľvek nácviku veľmi významné, pretože klienta motivujú v jeho ďalšej práci, je preto potrebné formulovať spätné väzby pozitívne.
- **Generalizovanie/zovšeobecnenie** – Je dôležité preniesť naučené zručnosti do prirodzeného prostredia, teda ide o integráciu naučených sociálnych zručností do každodenného života. Generalizácia môže byť vykonávaná rozličnými spôsobmi, napr. klient si nadobudnutú zručnosť skúša s viacerými partnermi alebo aj pozitívnym posilňovaním nadobudnutej zručnosti v prirodzených každodenných situáciách.

Goldstein s kolegami vyvinul nasledujúci program generalizovania:

- Učenie všeobecných alebo nadradených princípov;
- integrovanie prirodzených každodenných elementov v tréningu;
- opakovanie nových zručností;
- variácia podnetov;
- posilňovanie zručností v každodennom živote (ibid., s. 158).

ADL tréning každodenných zručností

ADL zručnosti znamenajú každodenné zručnosti, teda zručnosti, ktoré ovládame, aby sme mohli samostatne existovať (Horne – Øyen, 1994).

Podľa Gundersena a Moynahana (1995) môžeme každodenné samoobslužné zručnosti deliť na primárne a sekundárne. Primárne zručnosti zahŕňajú obliekanie a vyzliekanie, osobnú hygienu, prípravu jedál a stravovanie, podieľanie sa na činnostiach v domácnosti. Sekundárnymi každodennými zručnosťami sú napr. schopnosť nakupovať v obchode, cestovať autobusom, správanie sa v sociálnych situáciách ako je napr. návšteva kina a pod. schopnosť vybavovať veci vo verejných inštitúciách (banka, pošta atď.). Väčšinu týchto zručností sa učíme bez toho, aby sme si uvedomovali princíp učenia sa ako takého. Ide najmä o modelové učenie a vysvetľovanie. Klienti, ktorí však nežili v prirodzenom prostredí rodiny, sú často o tieto prirodzené formy učenia ukrátení. Ak sa napr. stravovali v spoločnej jedálni zariadenia, nikdy nezažili samotnú prípravu jedla alebo ak nákup oblečenia prebiehal v zariadení vždy hromadne bez účasti klientov, nikdy nemali možnosť vybrať si oblečenie sami.

Úloha:

Predstavte si obyvateľa Vášho zariadenia, ktorý sa pripravuje na život v chránenom bývaní. Aké každodenné zručnosti by mal podľa Vás ovládať?

Gundersen a Moynahan (1995) **ďalej opisujú požiadavky, ktoré musia byť splnené na to, aby sme určitú situáciu nazvali tréningovou situáciou.**

- Presne formulované ciele, teda zručnosť, ktorú budeme s klientom nacvičovať.
- Voľba adekvátnej metódy, prostredníctvom ktorej klient požadovanú (vybranú) zručnosť nadobudne.
- Registrovanie, ktoré nám ukazuje, či sa blížime k stanovenému cieľu.
- Možnosť sledovať pokrok v tréningovej zručnosti.

Prečo je tréning každodenných zručností dôležitý?

- Je to zisk pre spoločnosť (klienti budú môcť žiť aj ekonomicky nezávisle od spoločnosti).
- Aktivita vs. pasivita.
- Predchádzanie naučenej bezmocnosti.
- Dôležitosť v oblasti učenia a rehabilitácie.
- **Veľký význam pre kvalitu života klienta!!!**

Nácvik každodenných zručností má význam rovnako pre klienta, ako aj pre jeho okolie. Zvyšuje samostatnosť klientov a má veľký význam v rámci kvality ich života, je dôležitou súčasťou individuálnej práce s klientom so zameraním na rozvoj jeho osobnosti. Vďaka ovládaniu každodenných zručností zabraňujeme pasivite klientov a takisto aj tzv. naučenej závislosti.

Ciele v tréningu každodenných zručností:

- Stanovenie si zručnosti, ktorú budeme nacvičovať.
- Mapovanie súčasných schopností vo vzťahu k plánovanej zručnosti.
- Zistenie, čo klient zvládne a čo nie.
- Nájdenie (stanovenie) vhodnej tréningovej metódy.
- Stanovenie pravidiel tréningu (nácviku), ako bude tréning prebiehať:
 - KTO bude s klientom trénovať.
 - KDE bude tréning prebiehať.
 - KEDY bude tréning prebiehať.
- Plánovanie generalizácie teda prenosu zručností z umelého tréningového prostredia do prirodzeného prostredia.
- Voľba vhodných registračných metód a spôsobov hodnotenia nácviku zručností.

Podľa Goldsteina (1998) je dôležitým predpokladom pri nácviku akejkoľvek zručnosti, či už ide o sociálne zručnosti alebo zručnosti každodenného charakteru, aby všetci členovia pracovného tímu pristupovali ku klientovi rovnako a dodržiavali všetky pravidlá, ktoré si dosiahnutie úspechu pri tréningu vyžaduje.

Pri tréningu každodenných zručností sú dôležité nasledujúce faktory:

- **Variácia tréningu** – trénovať viac variácií konania (napr. pri tréningu oblečenia svetra by mal klient trénovať oblečenie tenkého i hrubého svetra, svetra so zip-som, gombíkmi a pod.)
- **Prenesenie zručnosti do iných situácií = zovšeobecňovanie** – vyžaduje si tréning v nových situáciách, v rôznom prostredí, ale je nutné, aby personál stále používal rovnaký postup.
- **Uchovanie naučenej zručnosti možno uskutočniť nasledovne:**
 - Prejsť na občasné posilňovače.
 - Aby nasledujúci krok v nácviku pôsobil ako posilňovač k tomu predchádzajúcemu.
 - Správanie sa uchová negatívnym posilňovaním (vykonať zručnosť v sebe zahŕňa, že sa chceme vyhnúť niečomu neprijemnému).

Je možné, že klient bude potrebovať určitú pomoc, a preto je tiež dôležité zmapovať možné podmienky pomoci, ktoré budeme počas tréningu používať. Tieto formy pomoci sa nazývajú prompty a ich formou môže byť inštrukcia, model, vedenie ruky (ibid.).

Poznáme rozdielne typy pomoci:

- verbálnu;
- vizuálnu – znak, model, obrázok;
- aranžovanie fyzického prostredia – napr. nakreslíme vidličku a nožík na to miesto na stole, kde majú byť;
- manuálnu – vedenie ruky.

V prípravnom tréningu môžeme trénovať imitované pohyby, ktoré sa neskôr pri tréningu zručností budú vyskytovať. Pri tomto tréningu môžeme aj nemusíme použiť pomocné predmety. **Po takomto tréningu bude často nácvik zručností jednoduchší a ak personál imituje pohyb alebo celú zručnosť, je odstránenie takéhoto promptu jednoduchšie ako odstránenie promptu napr. vo forme vedenia ruky.**

Vedľajšie efekty ADL tréningu:

- Zvýšený záujem klienta o vykonávanie tejto činnosti.
- Jednoduchšie začať nácvik v inej oblasti.
- Zaistenie viac skordinovaného personálu okolo klienta.
- Zvýšená spolupráca vo viacerých oblastiach.

15. Komunikácia v sociálnom-psychologickom kontexte

„Ludská spoločnosť je v podstate sieť vzťahov medzi ľuďmi.

Keď si ju predstavíme ako rybársku sieť, jej uzly predstavujú ľudí a povrázky či laná vzťahy medzi nimi. Ale čo to vlastne je to „lanovie“ v ľudskom svete?

Jedna odpoveď znie, že je to komunikácia.“

Argyle a Trower, 1979

Schopnosť *komunikovať* je najdôležitejší životný atribút. Väčšinou času bdelosti prežijeme v komunikácii. *Komunikácia* je slovo, s ktorým sa denne stretávame, všade nás sprevádza. Neustále vstupujeme na prah komunikačnej revolúcie. Zmyslom každej komunikácie je dorozumieť sa a prípadne pozmeniť svoj „vnútorný kontext“ v mysli, vo vedomí i nevedomí. Komunikácia posilňuje alebo tlmí emócie a formuje postoje. Dokáže popudiť, provokovať, iniciovať i upokojiť a pribrzdiť iných v ich odhodlaní. Informácie, ktoré prijímame, nás nielen informujú, ale aj konštruujú.

In-formujú – teda tvarujú, pretvárajú, rozširujú či „preformátovávajú“ naše poznatky, postoje a emócie. V konečnom dôsledku zabezpečujú zdravú filtráciu (nebyť ovplyvniiteľným, ale ani zaujatým, prehnane podozrievavým či komunikačne uzavretým).

Pojem komunikácia a jeho etymológia

Etymológia slova **komunikácia** poukazuje na latinský („*communicatio*“, „*communicare*“, „*communitas*“, „*communio*“, „*communis*“) a grécky („*koinónia*“) pôvod.

Inak povedané: Komunikácia je *mnohostranný proces dorozumievania sa medzi ľuďmi. Je to tiež sociálne, myšlienkové, citové a intelektuálne vplyvanie na iných ľudí takým spôsobom, aby komunikačné procesy napomáhali k zúšlachťovaniu medziľudských vzťahov.*

Oblasti a kontexty komunikácie

Medziľudská komunikácia je proces, ktorý sa realizuje v rozličných životných oblastiach:

- **rodina; škola; zamestnanie; záujmové spoločenstvá.**

Komunikačné kontexty

Kontext času a priestoru

- **Čas** dáva človeku komunikačné príležitosti, usmerňuje ich, ale aj obmedzuje.
- Podobne je to aj s otázkou **priestoru**, každý komunikačný akt má priestorovú dimenziu.

Sociálny kontext

Aj sociálna klíma vplyva na komunikačný proces medzi ľuďmi. Vynikajúci a skúsený americký odborník na komunikáciu **Roggers King uvažuje o troch faktoroch sociálneho kontextu.**

Kultúrne kontexty

Pod slovom kultúra možno chápať súhrn zvykov, tradícií, spôsobov vyjadrovania, etické postoje, náboženstvo - t. j. všetko, čo formuje spôsob života človeka, všetko, čo vplyva na formovanie ľudského myslenia, správania a charakterových vlastností. Kontext dodáva aktuálne včlenenie komunikácie. Ide o viac či menej usporiadaný a uvedomovaný „terén“ v mysli človeka, v ktorom sa naša komunikácia uskutočňuje a v ktorom je dôležité: s kým, kde, kedy, o čom, ako, prečo, s akým cieľom a účinkom komunikujeme.

Poznáme dva kontexty komunikácie. *Vnútorný* a *vonkajší* kontext.

- *Vnútorný kontext*, input data, skúsenosť, očakávanie, emocionálne nastavenie, postoje, fantázia.
- *Premenlivý vonkajší kontext* je svojou podstatou buď sociálne psychologický; systémový; kultúrny, jazykový a spoločensko-politický či technologický.

Psychológia ľudskej komunikácie

Psychológiu ľudskej komunikácie zaujíma funkcia komunikácie a motivácie k nej, dorozumenie sa a nedorozumenie sa v procese komunikovania a účinky komunikácie na psychiku, prejavy a vzťahy účastníkov. To, čo si všíma psychológia je *reciprocita* (obojstranné vysielanie informácií) a cirkulárna podstata väčšiny komunikačných výmen.

- *synchrónna* (v rovnakej chvíli komunikujú dve a viac osôb)
- *asynchrónna* (najprv jeden, v inú chvíľu reaguje druhý)

Komunikovanie sa uskutočňuje v inom čase, priestore a za určitých okolností, kľúčové postavenie zaujíma skúmanie komunikačného kontextu. Je dvojaké:

- *vonkajšie* – psychické,
- *vnútorné* - fyzikálne a sociálne.

Účel ľudskej komunikácie a jeho motivácia

Komunikácia vždy plní svoj účel a zmysel. Účelom /funkciou/ a rovnako účinkom na príjemcu dostáva komunikácia zmysel (zabaviť niekoho, poradiť niekomu).

Funkcie komunikácie

- **informovať** - doplniť, oznámiť (informatívna funkcia);
- **inštruovať** - naviesť, naučiť (inštruktážna funkcia);
- **presvedčiť**, aby adresát (po)zmenil názor - získať niekoho na svoju stranu, ovplyvniť (persuázívna funkcia);
- **vyjednať, dohovoriť sa** - riešiť, vyriešiť, dospieť k dohode (funkcia vyjednávacia alebo operatívna);
- **pobaviť** - rozveseliť niekoho, seba, rozptýliť (zábavná funkcia);
- **kontaktovať sa**;
- **predviesť sa** - exhibícia; upútanie pozornosti na svoju osobu (sebaprezenačná funkcia).

Motivácia ku komunikácii

Motivácia komunikovať je vlastná každému človeku. Má rôznu intenzitu a závisí od rôznych aspektov intenzite, ktorá kolíše a závisí od rôznych aspektov okolností: napr. či je nám druhý/á sympatický/á, či sme svieži alebo unavení, či ovládame jazyk komunikačného partnera, či si s ním rozumieme, či predpokladáme, že si s ním budeme rozumieť, či sa chceme o obsahoch našej mysle podeliť s druhým v dostatočnej miere. Čo nás motivuje k tomu, aby sme komunikovali?

- **kognitívna motivácia**
- **motivácia zisťovania a orientačná**
- **motivácia združovania**
- **motivácia sebaotvrdzovacia**
- **motivácia adaptačná**
- **motivácia „presilová“**
- **motivácia pôžitkárska**
- **motivácia existenciálna**
- **motivácia rozptýliť podozrenie iného**

Vplyv hlbších psychických vrstiev na dojem z človeka

Prenosy (Archetypy, generačná komunikácia, kontextové modalities: tzv. haló efekt, ustálené súdy)

Centrálne rysy

Pre prvý a celkový dojem sú podstatné tzv. centrálné charakteristické rysy. Tradične medzi ne psychológia radí introverziu alebo extraverziu (energickosť, zhovorčivosť, ironickosť, chlad, vrelosť, neistota a zvedavosť). Posudzovanie iného človeka vyvedené predčasne býva nesprávne a skreslí následné stretnutie. Tomuto procesu sa však nedokážeme vo svojej mysli brániť, keďže ide o kognitívne-emotívny proces, ktorý je automatický, rýchly a intuitívne iracionálny.

Predstava o vlastnej zdatnosti

Dôležitými premennými zasahujúcimi – opäť často neuvedomele – do medziľudskej komunikácie z vnútorného kontextu predstáv človeka o sebe samom sú jeho atribúty:

- *sebaopätie*, (to, ako vidí sám seba; self-concept);
- *sebaúcta* (to, ako si sám seba váži; self-esteem);
- *myšlienky a aktivity zaistujúce sebaotvrdzovanie*; (self-verification);
- *nadsadzovanie vlastného obrazu*; (self-enhancement)

Stereotypy

Stereotypizáciou v našom myslení sa utvárajú, ukladajú a produkujú zjednodušené úsudky väčšinou s výrazným emocionálnym doprovodom. Atkinsonová a kol. (1995, s. 337) definuje stereotyp ako „*súhrn úsudkov osobnostných rysov alebo fyzických vlastnostiach celej skupiny ľudí*“, ktorí „*môžu byť zavádzajúcimi orientátormi pre sociálnu interakciu*“. Stereotyp je kognitívne-emotívna kategória. môže v ňom prevládať poznávací zložka alebo zložka emocionálneho hodnotenia: odcudzovanie zo strachu, ľútosti, súcitu, opovrhnutia.

Zmienené stereotypy tvoria:

- **heterostereotypy** o členoch inej skupiny, napr. iného národa, inej rasy, firmy, partia
- **autostereotypy**: cítenie o vlastnej skupine zjednodušeným, a skresleným poznávaním.

Komunikácia a metakomunikácia

Pojem „metakomunikácia“ obsahuje grécku predložku „*meta*“, ktorá má v spojení s genitívom miestny význam a značí „*uprostred niečoho*“. V spojení s akuzatívom znamená „*po*“, „*za*“ a označuje to, čo po niečom nasleduje. Metakomunikácia vždy hlavnú správu upresňuje, dokresľuje, a tým sa aj odlišuje od primárnej komunikácie.

Formálne štruktúry medziludskej komunikácie

Hlavné komponenty tejto jednoduchej formálnej štruktúry komunikácie sú:

- O.** Odosielateľ správy, ktorým môže byť jednotlivец, skupina, cirkev, štát alebo národ.
- S.** Správa vplýva na efektívnosť alebo neefektívnosť komunikácie.
- KK.** Komunikačný kanál: reč, rozhlas, televízia, telefón, fax, písaná správa v podobe listu, letáka, brožúry, knihy. V komunikačnom kanáli ide o prostriedky na prenos správ.
- P.** Prijemca správy: jednotlivец, skupina.
- S.V.** Spätná väzba smeruje od vlastnej správy k príjemcovi, na ktorého každá informácia vždy nejakým spôsobom pôsobí.
- R.** Reakcia príjemcu na správu a odosielateľa na to, ako sa s ňou príjemca vysporiadal; reakcia je recipročný proces a odosielateľovi správy pomáha pochopiť, či príjemca správu porozumel úplne alebo čiastočne a či sa s ňou aj vnútorne stotožnil.

Typy medziludskej komunikácie

V podstate existujú len dva typy komunikácie:

- **verbálna**
- **neverbálna**

Spôsoby komunikácie

Komunikujeme

- **digitálne** (verbálne) alebo **analogicky** – neverbálne
- **komplementárne** alebo **symetricky** – komplementárne výmeny
- **o obsahoch** alebo **o svojom vzťahu k adresátovi**

a) Neverbálna komunikácia

Neverbálna komunikácia zahŕňa širokú oblasť toho, čo signalizujeme bez slov so slovami ako doprovod slovných komunikácií. Do rámca neverbálnej komunikácie zaraďujeme: gestá; pohyby hlavou a ďalšími časťami tela; postoj; výraz tváre (mimika, „poker face“); úsmev facilituje správanie a spúšťa spätnú väzbu, absencia úsmevu inhibuje; mimikry a emócie (radosť, zdvorilosť – smiechom zvládame stavy nervozity, rozpakov a strachu a snažíme sa ich rozptýliť); pohľad očí; voľbu a zmeny vzdialenosti a zaujímanie pozície v priestore (približovanie a oddialovanie sa); telesný kontakt (dotyk); tón hlasu a ďalšie neverbálne aspekty reči; oblečenie; ozdobnosť; fyzické a iné aspekty vlastného zjavu.

Metakomunikácia pohybov a gest

Pohyby sú neoddeliteľnou súčasťou ľudskej komunikácie. Všetky podoby komunikácie, vrátane rečových a písomných prejavov, obsahujú metakomunikačné prvky pohybov všetkých častí tela (pohyby hlavy, mimika tváre, pohyby očí, looking behaviour, žmurkanie, pohyby rúk, ľudské činy; príklady).

- **Kynezika** (veda, ktorá sa hlbšie zaoberá významom telesných pohybov).
- Spätosť gest s rečou ako sprievodných javov skúma **paralingvistika**.
- **Proxemika** skúma vzdialenosti medzi ľudskými telami.

- * **Základné emócie**
- * **Auditívna metakomunikácia – signály**
- * **Vizuálna metakomunikácia**
- * **Špekulatívna interpretácia neverbálnych prejavov**

Interpretácia gest

Medzi interpretáciu jedného a toho istého gesta (pohľadu a postoja) môžeme nájsť väčšie či menšie rozdiely. Oblúbené boli a doposiaľ sú psychoanalytické interpretácie postojov tela a gest, chôdze i mimických prejavov /príklady/.

Špecifické formy neverbálnej komunikácie

Za špecifické formy neverbálnej komunikácie sa *in puncto* pokladá forma **prenatálna**, **haptická** (dotyková), **posunková**, vrátane **mĺčania** v komunikačných procesoch, ktoré sú metakomunikáciou.

- * **Prenatálna komunikácia**
- * **Haptická komunikácia**
- * **Posunková komunikácia**

b) Aktívne a empatické načúvanie Rogers (1997a), (*Person Centered Approach*); Maslow; (*Self-actualization*).

Vedieť sa vcítiť

Empatické načúvanie má hlboký liečivý účinok, pretože poskytuje druhej osobe „psychologickú klímu“. Aktívne načúvanie vyvoláva v hovoriacom jedincovi pozitívne pocity. Človek, ktorý sa zveruje, môže pociťovať vďačnosť za to, že je niekto ochotný vypočuť ho a neodsudzovať ho či inak ho hodnotiť. Keď hovoríme o empatickom načúvaní, máme na mysli načúvanie s úmyslom pochopiť. Pri všeobecnom vymedzení je **empatia** taká schopnosť osobnosti, pomocou ktorej sa osobnosť v rámci bezprostrednej komunikácie s druhým človekom vie vžiť do jeho duševného stavu. Na základe tohto vžitia vie vycítiť a pochopiť v tom druhom emócie, motívy, snahy, ktoré ten človek nevyjadruje v slovách priamym spôsobom a ktoré nevyplývajú zákonite zo situácie medziludskeho stavu.

- * **Akceptácia**
- * **Autenticita**
- * **Škála empatie**

- **Interaktivita poslucháčov:** Z-ilustrovaný príbeh (v ktorom sa na poslucháčov obráti človek potrebujúci pomoc a cennú radu).

Úloha:

V malých skupinách, príbeh prekomunikovať, „pokúsiť sa empaticky vcítiť do príbehu“

Ciel: spätná väzba; reakcia a pochopenie roly; nájsť vhodné riešenia a odpovede (musia to byť 3 roviny odpovedí).

Záver: Rekapitulácia a nájdanie spoločného riešenia

Zásady komunikácie (Vymětal, Rogers)

Cvičenia na rozvoj komunikácie

Existuje mnoho rôznych hier a cvičení, ktoré pomáhajú rozvíjať komunikačné schopnosti jednotlivcov a zlepšovať kvalitu výmeny informácií vo vnútri väčšej i menšej skupiny ľudí:

1. Hra: „Živá abeceda“

komunikácia, tvorivosť, telesný kontakt, empatia

Opis:

V tejto činnosti sa všetci zúčastnení stanú na chvíľu hercami, ktorí odovzdávajú iným prostredníctvom svojich tiel konkrétnu informáciu, i na divákov, ktorí sa budú snažiť pochopiť význam odovzdaného. Z účastníkov hry sa utvoria dve skupiny. Jedna zo skupín sa vzdiala a tajne si dohodori slovo, ktoré stvárni prostredníctvom svojich tiel. Do „písania“ sa zapojí každý člen skupiny. Akonáhle skupina dokončí konštrukciu slova, oznámi to druhej skupine. Tá sa snaží dopátrať spoločným úsilím všetkých svojich členov k významu stvárneneho slova. Odhalené slovo (správne alebo nesprávne) oznámi skupina prostredníctvom hovorcu skupiny. Po kontrole správnosti uhádnutého slova prvou skupinou si herci a diváci úlohy vymenia.

Variácie hry:

- voľba jedného hráča, ktorý stvárni celú úlohu sám
- pri hre je možné merať čas a usporiadať súťaž
- vymedzenie slovného druhu, prípadne jazyka, v ktorom budú hráči tvoriť
- písanie prvých slov zo známych prísloví a porekadiel hádajúca skupina dopĺňa zvyšok slov

2. Hra: Živé zrkadlo

komunikácia, riešenie problému, tvorivosť

Opis:

To, čo účastníci hry predvádzajú sa podobá pantomimickému predstaveniu a to najmä pre nezúčastnených - divákov. Aktéri hry sa rozdelia do dvojíc. Jeden z dvojice predvádza najrôznejšie pohybové kreácie vrátane mimiky, druhý sa snaží jeho pohyby i mimiku napodobňovať. Vzájomne sa nedotýkajú. Po jednej až dvoch minútach si hráči roly vymenia. Zameranie hry vyžaduje niekoľkonásobnú zmenu dvojíc.

Variácie hry:

- voľba námetov hry (konkrétne príkazy, čo majú dvojice predvádzať)
- dvojice sú nahradené viacčlennými skupinkami: pohyby predvádzajú napr. dvaja hráči spolu a ďalší dvaja ich pohyby napodobňujú.

Literatúra:

- BIRDWHISTELL, L. R.: Some Body Motion Elements Accompanying Spoken American English Communication: Concepts and Perspective. Washington D. C 1967.
- BUDA, B.: O vzťahu metakomunikácie a empatie. In: Empatia. Psychológia vcítania a vžitia sa do druhého. Nové Zámky 1994, s. 338. (k problému pozri aj s. 94 – 96)
- FÜGNEROVÁ-KLÍMOVÁ, M.: Citová výchova v rodině. Praha: Práce 1974, s. 29.
- LIGUŠ, J.: Medziľudská komunikácia (Teologická propedeutika). Banská Bystrica: Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela 1998, s. 10 – 50, s. 61 – 94.
- LIGUŠ, J.: Lingvistika a hermeneutika v teológii Habilitační práce. kap. O niektorých teologických aspektoch diskutovanej problematiky. Praha: HTF UK 1992, s. 3 – 8, s. 17 – 22.
- Malý encyklopedický slovník. A – Ž. Praha: Academia, Nakladatelství Československé akademie věd 1973. 466 s.
- The Encyclopedia of Philosophy. vol. 4. Paul Edwards. Editor in Chief. New York: The Macmillian Company 1967, s. 384 – pojem language.
- VERNY, T. – KELLY, J.: Tajomný život dieťaťa pred narodením. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo 1993, s. 24, s. 18 – 24.
- VYBÍRAL, Z.: Psychologie komunikace. vyd. 1. Praha: Portál 2005. 320 s. ISBN 80-7178-998-4–

16. Konflikty v medziľudskej komunikácii

Konflikt, pojem a jeho etymológia

„Nedorozumenie, nezhody, rozpory, svár, strety, zrážky, súboje, bitky, zápasy, boje, vojny...“ Slovo „konflikt“ je latinského pôvodu (*conflictus*, us, m. – zrážka; *flictus*, us, m. – náraz, úder.; *confligere* - vzájomne zasahovať). Slovo konflikt je blízke aj gréckemu výrazu *antagonismus*, *agonistes* – bojujúci + predložka *anta* – proti sebe. Svojím významom je slovu konflikt blízke slovo rivalita. Vzniklo z lat. „*rivalis*, is, m – sok, prípadne *rivalitas*, atis, f. – súperenie, žiarlivosť.

Konflikt je charakterizovaný tým,

- že v ňom prevažuje deštruktívna interakcia nad konštruktívnou;
- že napätie medzi protichodnými stránkami sa vyhocuje a dosahuje vrchol;
- že interferencia záujmov a tendencií je trvalá a dotýka sa podstatných záležitostí;
- že ak ide o konflikt v skupine, členovia v ňom vystupujú ako protivníci; nepriatel'ia, spôsob ich konania je prevažne nepriateľský a útočný.

Psychológia uvádza, že konflikt „*znamená stretnutie dvoch alebo viac alebo do určitej miery sa navzájom vylučujúcich, protichodných tendencií*. Sociológia vymedzuje konflikt ako spoločenský proces, v ktorom sa „jednotlivec alebo skupina snaží o dosiahnutie vlastných cieľov (uspokojením potrieb, realizáciou záujmov) eliminovaním, zničením alebo podriadením si iného jednotlivca alebo skupiny, snažiacich sa o dosiahnutie podobných alebo identických cieľov“.

DRUHY KONFLIKTOV

Základným triedením konfliktov je *dichotomické rozdelenie* na: **intrapersonálne** (odohrávajúce sa v psychickom živote jednotlivca) a **interpersonálne** (prebiehajúce medzi ľuďmi; jednotlivcami alebo skupinami) konflikty.

Rozdelenie základných druhov konfliktov

Podľa počtu zúčastnených osôb, možno konflikty rozdeliť do štyroch tried:

- *intrapersonálne konflikty* – pôsobiace v duševnom živote jednotlivca;
- *interpersonálne konflikty* – vznikajú medzi dvomi osobami (s doplňujúcimi označením párové – dyadické);
- *skupinové konflikty* – existujúce vo vnútri konkrétnej skupiny ľudí;
- *medziskupinové konflikty* – konflikty medzi dvomi skupinami ľudí.

PRÍKLADY INTERPERSONÁLNYCH KONFLIKTOV

- A. Konflikty predstáv – kognitívne konflikty
- B. Konflikty názorov
- C. Konflikty postojov
- D. Konflikty záujmov

Zmiešané interpersonálne konflikty

V praxi sa stretávame so zmiešanými druhmi konfliktov. Je ich niekoľko: (konflikt záujmov v pozadí konfliktu názorov/predstáv; konflikt postojov v pozadí konfliktov názorov/predstáv a konflikt predstáv a záujmov v pozadí konfliktu názorov)

Príklady intrapersonálnych konfliktov:

- *intrapersonálny konflikt predstáv; názorov; postojov a záujmov.*

Príklady skupinových konfliktov:

- konflikt záujmov vo vnútri skupiny ľudí; medzi dvomi skupinami ľudí.

DELENIE KONFLIKTOV PODĽA PREVLÁDAJÚCEJ PSYCHOLOGICKEJ CHARAKTERISTIKY

Poznáme 4 základné skupiny:

- **konflikty predstáv** (dochádza k nim vtedy, keď sa stretnú prvky nášho vnímania);
- **konflikty názorov** (za názor sa považuje hodnotiaci súd, interpretácia skutočnosti);
- **konflikty postojov** (sú stretom značne odlišných tendencií v konaní jedincov);
- **konflikty záujmov** (predstavuje trvalé zameranie človeka na určitú oblasť predmetov a javov, sústredenú aktívnu pozornosť na zvolené činnosti alebo predmety).

Zvláštnou skupinou sú **konflikty hodnôt**. Figurujú samostatne, sú implicitne prítomné v uvedených typoch konfliktných situácií. Psychologicky zdôvodnená klasifikácia konfliktných situácií sa pohybuje v oblasti súčasnej ľudskej psychiky. Avšak konflikty sú

súčasne alebo následne **stretnutím ľudských aktivít, činností. Uvažujeme o týchto podobách** ľudského správania sa, ktoré samostatne zdrojomiarénu konfliktných situácií.

- **afektívne správanie sa – konflikty afektov a impulzov**
- **zvykové správanie sa – konflikty zvykov a návykov**
- **cieľové správanie sa (voľné konanie) – konflikty prostriedkov a cieľov** - je charakteristické uvedomelým výberom vnútorných pohnútok, prostriedkov pôsobenia a cieľov činnosti.

Význam kategorizácie konfliktov

Prínos klasifikácie konfliktných situácií môžeme zhrnúť do nasledujúcich bodov:

- *uľahčuje orientáciu v konfliktnej situácii;*
- *vedie k rýchlejšej a vecnejšej analýze;*
- *zameriava pozornosť jednotlivca na podstatné okolnosti;*
- *umožňuje aplikáciu a prispôbenie doporučených zásad konania špecifickosti konkrétnej situácie;*
- *uľahčuje formuláciu záverov vrátane poučenia na prevenciu.*

Potencionálny a reálny konflikt

Konfliktná situácia v skupine alebo v človeku nevzniká bez príčiny, jej vznik sa pripravuje v tzv. *konfliktogénnej situácii*. Ide o súbor okolností a faktorov, ktoré už prekročili hranicu rozpornej situácie a pripravujú vznik konfliktu. *Konfliktná situácia* predstavuje priame a reálne stretnutie protikladných stránok javu, je sprevádzaná vyvrcholením napätia medzi nimi a prejavmi skutočného boja.

Delenie konfliktov:

- **potencionálne** (možné);
- **reálne** (skutočné) - sa začíname bližšie zaoberať otázkou vzniku konfliktných situácií (príklady konfliktogénnych, latentných situácií, konaní).
- **Konfliktná situácia môže byť potlačená:**
 1. buď z vlastnej vôle účastníkov;
 2. alebo vonkajším zásahom (administratívnym).

Konfliktogénna situácia sa prejavuje:

- neprimeraným stupňovaním aktivity a mobilizáciou ďalších (väčšinou neformálnych) spôsobov konaní a informovaní, väčšinou na úkor pracovnej činnosti;
- stratou sebakontroly a neuváženým angažovaním sa, spontánnym reagovaním na okolnosti bez uváženia;
- dôrazom na citovo zafarbenú a osobne zameranú argumentáciu;
- skreslenou interpretáciou minulých alebo súčasných udalostí;
- zásahom ďalších osôb do sporu, ktoré svojím konaním stupňujú napätie a zahmlievajú vlastnú príčinu rozporu;
- prechodom od slovného angažovania sa k činom;
- vznikom podskupín s vedome protichodným konaním a zmýšľaním: vystupujú proti sebe nepriateľsky, snažia sa získať ostatných na svoju stranu; ovládnuť celú skupinu a stále viac myslieť na svoje záujmy a prospech.

Konflikty rolí v skupine

Konflikt rolí možno chápať najmenej v dvojakom zmysle. Jednak môže ísť o **konflikt medzi rôznymi rolami jedného a toho istého človeka**, jednak sa týmto pomenovaním chápe **konflikt medzi ľuďmi vykonávajúcimi rôzne roly v skupine (v organizačnej jednotke)**. *I tu sa prejavuje rôzny pomer formálnych a neformálnych prvkov konania:*

- **kolízia formálnych vzťahov;**
- **kolízia formálnych rolí rovnakej úrovne;**
- **kolízia formálnej roly s rolou neformálnou;**
- **kolízia neformálnych rolí, napr. konflikt dvoch členov skupiny.**

Pracovné konflikty delíme: **vertikálne** (s nadriadenými alebo podriadenými, napr. *sprevádzané väčšími obavami z následkov*) a **horizontálne** (medzi kolegami, spolupracovníkmi, napr. *sú typické vyššou mierou neformálneho konania*).

Spôsoby konania ľudí v skupinovom konflikte

V skupinovej konfliktnej situácii sa presadzujú tieto základné roly: **(účastnícka; moralizujúca; provokujúca; riešiteľská; evidujúca; dištancujúca; nevšímavá)**

Spôsoby reakcií ľudí v konflikte na konflikt

Konanie ľudí je natoľko variabilné, že môže vzniknúť dojem, akoby úsilie o ich utriedenie bolo márne. Aj napriek tomu sa však objavila snaha o kategorizovanie, čiže stanovenie niekoľkých základných postupov.

Úzka spojitosť medzi konfliktom a frustráciou je principiálne smerodajná v týchto dvoch aspektoch:

- prežívaná frustrácia sa stáva zdrojom hlbokého intrapersonálneho konfliktu a reakcia na frustráciu sa prelína s reakciou na konflikt;
- konflikt alebo hrozba jeho vzniku môže predstavovať práve tú bariéru, ktorá obmedzuje alebo zabraňuje dosiahnutiu cieľa (v týchto prípadoch sa hovorí o frustrujúcich konfliktoch).

Formy reakcií na konfliktnú situáciu

Agresia; identifikácia; obsesia; únik; regresia; rezignácia; izolácia

VNÚTORNÉ A VONKAJŠIE KONFLIKTOVÉ SITUÁCIE

- **Vnútorne konfliktné situácie** sa premietajú do správania človeka alebo skupiny; psychiatria pozná stovky prípadov, keď skryté, skrývané konflikty deformovali správanie človeka a prejavili sa skôr alebo neskôr neurotickými poruchami.
- **Vonkajšie vnútorné situácie** taktiež pôsobia dovnútra osobnosti a ovplyvňuje skupinovú klímu. Pracovník po konflikte so svojím nadriadeným môže dávať najavo svojmu okoliu pokoj až ostentatívny nezáujem o dôsledky. Prežíva stav vnútornej neistoty, obáv; to všetko mení jeho psychické ladenie a narúša duševnú rovnováhu.

- * **Konfliktné situácie v ľuďoch** S. Freud (1856-1939)
- * **Intrapersonálne konflikty**
- * **Interpersonálne konflikty, prvky komunikácie**
- * **Interskupinová komunikácia a konflikty** (príklady)

1.6 PSYCHOSOCIÁLNE ASPEKTY Z KONTEXTU KONFLIKTOVÝCH SITUÁCIÍ

Niektoré základné pravidlá kritiky:

- a/** každú kritiku vyslovujeme najprv medzi štyrmi očami, (ultima ratio);
- b/** každá kritika sa má začať pochvalou toho, čo dotyčný robí dobre;
- c/** ak je to subjektívne i objektívne možné, kritizujeme priateľským tónom, prípadne úsmevne;
- d/** kritiku by mala v niektorých prípadoch sprevádzať sebakritika, z ktorej bude zrejme, že všetci sa dopúšťame chýb;
- e/** kritikou začíname nepriamo; priamo ju vyslovujeme vtedy, keď sme vyčerpali možnosti nepriamej kritiky;
- f/** kritika má zmysel, ak sa ňou objasní, ako treba konať, aby sa problémy vyriešili (bez tohto zreteľa stráca kritika zmysel);
- g/** je potrebné uvážiť, či kritika veci prospeje, alebo či sa ňou len celá záležitosť neskomplicuje;
- h/** treba sa zamyslieť, či sa hoc aj najohľadupľnejšou kritikou nedotkneme osobnej hrdosti a niekedy aj cti kritizovaného.

- * **Nevyslovovať ani nepotvrďovať podozrenie**
- * **Vedieť si priznať chybu „erare humanum est“**
- * **Riešenie vzniknutých konfliktov**

V tejto súvislosti možno spomenúť nasledujúce zásadné aspekty:

- a/** keď sa vyskytne konflikt, je potrebné ho riešiť;
- b/** je dôležité uvedomiť si, že škriepkami či zvadami sa nič nevyrieši;
- c/** podstatným krokom pri riešení konfliktu je ujasniť si jeho podstatu;
- d/** zúčastnenej strane umožniť čestný ústup, to znamená, že konflikt je potrebné riešiť podľa možnosti kompromisom;
- e/** na riešenie každého konfliktu je potrebná dobrá vôľa oboch zúčastnených strán;
- f/** ak dobrej vôle niet, riešením sa môže stať jednostranný ústup, aj keď to pre jednu zo strán môže znamenať stratu.

17. Krízová intervencia

Krízová intervencia je pomoc osobám v kríze. **Kríza** je reakciou človeka na nejakú životnú situáciu alebo udalosť, ktorá v sebe nesie veľký potenciál zmeny. Znamená to, že ľudia v kríze sú najprístupnejší otázkam zmien vo svojom živote. Kríza ako reakcia človeka na istý podnet je charakterizovaná tým, že:

- je narušený psychický stav rovnováhy človeka;
- zlyhávajú mechanizmy vyrovnávania sa s krízou;
- nebezpečenstvo, ktoré vyplýva z krízového stavu, je zjavné.

Reakcia ľudí na tú istú stresovú udalosť môže byť rôzna a do veľkej miery závisí od predchádzajúcich skúseností človeka so zvládaním stresových udalostí. Ľudia často predchádzajú väčšími či menšími krízami a mnohé, aj pozitívne udalosti prinášajú so sebou stres, s ktorým sa musíme vyrovnávať (napr. Vianoce, svadba, narodenie dieťaťa). Všetky, aj takéto pozitívne udalosti sú možnými spúšťačmi kríz. Záleží od pripravenosti človeka na vyrovnanie sa so stresom. Preto fakt, či je človek v kríze, nemôžeme vyvodzovať len na základe stresovej situácie. Každý človek v sebe nosí nástroje na vyrovnávanie sa s krízovými situáciami, môže to byť napr. spánok, potreba vyrozprávať sa, prítulenie sa k partnerovi alebo rodičovi, potreba vykričať sa, uzavretie sa do seba, do svojho súkromia, vybitie energie fyzickou aktivitou, modlitba alebo iné nástroje. Krízová intervencia by mala nastúpiť vtedy, ak zlyhajú mechanizmy samostatného prekonania krízy.

Úloha:

Spomeňte si na nejakú stresovú situáciu, ktorú ste v poslednom čase prežili. Čo Vám osobne pomohlo stres prekonať? Je to Váš zvyčajný spôsob zvládania stresu? Čo iné Vám ešte pomáha prekonávať stres? Aké najzaujímavejšie spôsoby zvládania stresu ste zaregistrovali u iných ľudí?

Cieľom krízovej intervencie je zasiahnuť v čase krízy a minimalizovať ohrozenie klienta, objaviť a posilniť jeho schopnosť vyrovnat sa so záťažou tak, aby jeho prispôbovanie sa záťažovej situácii podporilo jeho rast a aby sa predišlo negatívnemu riešeniu krízovej situácie.

Osem princípov krízovej intervencie podľa O. Matouška

1. Pomoc v kríze by mala byť **okamžitá**. Odloženie intervencie môže viesť k prehĺbeniu krízy a zvyšuje nebezpečenstvo z nej vyplývajúce.
2. Pomoc by mala byť **lahko dostupná**. Človek, ktorý potrebuje pomoc, by sa k nej mal dostať bez toho, aby musel prekonávať veľké vzdialenosti. Bez toho, aby sa musel hanbiť za svoje kroky na konkrétne miesto; bez toho, aby sa k pomoci dobýjal cez zamknuté dvere atď.

3. Pomoc by mala byť **kontinuálna**. Je ideálne, ak sa človek v kríze dostane k odborníkovi, ktorý pracuje ako člen tímu a po ukončení krízovej intervencie vie klienta odovzdať ďalšiemu odborníkovi, ktorý s ním bude riešiť jeho problém kontinuálne ďalej. Je dôležité, aby „presunov“ k ďalším odborníkom nebolo veľa a aby odborníci medzi sebou komunikovali, odovzdávali si informácie tak, aby klient nemusel u každého z nich rozprávať svoj príbeh odznova.
4. Pri pomoci v rámci krízovej intervencie by mal byť **určený minimálny cieľ**. Krízová intervencia nemá riešiť všetky problémy klienta, jej úlohou je podporiť klienta v tom, aby sa jeho schopnosť riešiť problémy, uvažovať a cítiť vrátila na zvyčajnú úroveň.
5. **Predchádzanie možnosti zhoršenia stavu**. Je veľmi dôležité, aby krízový pracovník dokázal spozorovať náznaky zhoršenia klientovho stavu a vedel použiť prostriedky, ktoré zhoršeniu predídu.
6. Pomoc by mala počítať so **vzťahmi klienta, v ktorých žije**. Každý človek žije v rámci istých sociálnych vzťahov – rodina, susedia, priatelia, známi, kolegovia –, ktoré sú zdrojom podpory človeka v kríze. Avšak klientove vzťahy môžu byť na druhej strane aj spúšťačmi krízy.
7. Pomoc by mala byť, ak je to nutné, aj **direktívna**. Pomoc musí aktívne **podporovať klientovu energiu a jeho schopnosť konať**, musí ho motivovať a súčasne nesmie byť manipulatívna.
8. Pomoc musí byť poskytnutá v **čo najmenej obmedzujúcom prostredí**. Mala by byť poskytovaná v prostredí, ktoré je pre klienta čo najpohodlnejšie a ktoré obmedzuje jeho osobnosť čo najmenej.

Proces krízovej intervencie podľa O. Matouška

1. **Okamžité odvrátenie ohrozenia** – dôležitou skutočnosťou je pozorovať človeka v kríze a zamerať sa na akékoľvek príznaky ohrozenia jeho života a zdravia (psychického aj fyzického). Ľudia v kríze môžu siahnuť po návykových látkach, môžu sa pokúsiť o samovraždu, ich psychický stav sa môže zhoršiť. Popri tom je rovnako dôležité pátrať i po tom, či krízou klienta nie je ohrozená ďalšia osoba, príp. osoby, o ktorej/ktorých krízový pracovník nemusí vedieť.
2. **Prvý odhad situácie a jej posúdenie** – zistenie a posúdenie stavu klienta je kľúčové – sledovať jeho orientáciu v realite, schopnosť komunikovať a to, čo sa snaží povedať. Popri tom je úlohou pracovníka zistiť, čo mohlo byť spúšťačom krízy, ako kríza začala, čo bolo momentom, ktorý prinútil klienta vyhľadať pomoc/zájsť za niekým. V tejto fáze je tiež dôležité zamerať sa na očakávania a prania klienta, informovať sa, čo už v rámci riešenia krízy podnikol, čo sa mu osvedčilo, čo mu v minulosti pomohlo.
3. **Naformulovanie predpokladu, predstavy**, čo sa asi stalo, čo spustilo krízu. Na základe predchádzajúceho kroku a informácií od klienta sa krízový pracovník pokúsi sformulovať predpoklad všetkého, čo sa udialo. Súčasťou tohto kroku je aj formulovanie perspektívy, ako sa situácia klienta bude vyvíjať ďalej. Pritom je nevyhnutné zvážiť, či je klient na správnom mieste, aké sú jeho možnosti riešenia situácie, akú podporu potrebuje atď.

4. Intervencia. Krízový pracovník sa musí sústrediť na komunikáciu s klientom zameranú na príčiny vzniku krízy. Ak sú ich vysvetlenia odlišné, je nevyhnutné, aby spoločne dospeli k verzii, ktorá je prijateľná aj pre klienta, aj pre krízového pracovníka, a tak našli „spoločnú reč“. Úlohou krízového pracovníka je dať klientovi najavo, že jeho pocity chápe a že klientovo prežívanie je „normálnou“ reakciou človeka v kríze. Klient by sa mal postupne začať vyrovnávať s krízou. Je dôležité, aby ten, kto pomoc poskytuje, klienta nehodnotil, nemoralizoval a nepoučoval ho. Klient by mal nájsť vlastné riešenia krízovej situácie, krízový pracovník má byť pre klienta oporou a jeho úlohou je podporovať ho v jeho úsilí.

5. Vyhodnotenie intervencie. Po tom, čo klient dospeje do stavu, kedy je schopný kontrolovať riešenie svojho problému sám, prípadne ak odchádza k ďalšiemu odborníkovi – následný krok po krízovej intervencii, malo by nastať zhodnotenie priebehu intervencie. Klient a krízový pracovník by mali spolu zrekapitulovať, čo v ich spoločnej práci fungovalo a čo nie. Tieto informácie slúžia pracovníkovi ako zhodnotenie jeho intervencie ale tiež klientovi, ktorému poskytujú spätnú väzbu o tom, čo je preňho pomocou v prípade krízy a aké sú možnosti riešenia jeho problému krízy, keby sa klientova situácia opäť zhoršila.

Krízová intervencia si väčšinou vyžaduje zásah tímu odborníkov. Nie je to však zásah, ktorý by vyriešil všetky problémy klienta. Krízová intervencia je osobitná zručnosť, na zvládnutie ktorej je potrebný špeciálny výcvik obsahujúci teoretickú aj praktickú časť. Začínajúci krízový pracovník by mal pracovať pod supervíziou.

Úloha:

Skúste vymenovať profesie/odborníkov, ktorí by mali byť súčasťou krízovej intervencie pre:

- **týranú matku a dieťa;**
- **bezdomovkyňu, ktorá má diagnózu mentálneho postihnutia;**
- **15-ročného študenta, ktorý sa opakovane pokúša o samovraždu.**

Literatúra

- FLANNERY, R. B. – EVERLY, G. S.: Crisis Intervention: A Review. In: International Journal of Emergency Mental Health, 2000, 2 (2), s. 119 – 125.
- MATOUŠEK, O. a kol.: Metódy a řízení sociální práce. Praha: Portál 2003.
- Sociálna práca v obci. časť II. Bratislava: SOCIA – nadácia na podporu sociálnych zmien 2005.
- VODÁČKOVÁ, D. a kol.: Krízová intervence. Praha: Portál 2002.

18. Sociálna práca so skupinou

Pre človeka je prirodzeným javom žiť v rôznych skupinách. Iba vo výnimočných prípadoch a momentoch sa ľudia utiekajú do samoty. Sociálni pracovníci vo svojej praxi pracujú s rôznymi skupinami – podporné, vzdelávacie, pracovné, terapeutické... Môžu v nich vystupovať vo viacerých rolách – facilitátor, terapeut, konzultant – alebo môžu byť aj zdrojom skupinovej aktivity. Pri mnohých situáciách a problémoch môže byť pre klientov a aj pre sociálneho pracovníka výhodné zvoliť metódu sociálnej práce so skupinou. Pri práci so skupinou by sme si mali byť vedomí niektorých základných charakteristík skupín, zákonitostí práce so skupinou a odlišností zamerania skupín, ktoré opisujeme v tejto časti.

Úloha:

Zamyslite sa nad sebou a vymenujte, v ktorých skupinách žijete – profesionálne aj súkromne. Skúste sa zamyslieť aj nad skupinami, ktoré nie sú jasne definované – napr. skupina šóférov, fajčiarov...

Základné delenie skupín podľa cieľov a zloženia (podľa O. Matouška)

1. Primárne skupiny. Ich základnými znakmi je malý počet osôb (tri alebo viac), ktoré majú spoločné ciele; členovia sú spojení trvalými záväzkami, ktoré pretrvávajú aj po ukončení existencie skupiny alebo ktoré existovali už pre začiatkom existencie skupiny; členovia skupiny sa navzájom poznajú; komunikujú vždy z tváre do tváre; utvárajú normy, ktoré sú záväzné pre správanie všetkých členov skupiny.

2. Sekundárne skupiny. Sú početnejšie, nenapĺňajú kritéria vzájomného poznávania sa a interakcie (napr. členstvo v nejakom zväzku, osadenstvo nemocníc, domovov sociálnych služieb a pod.)

3. Homogénne skupiny. Skupiny, v ktorých je členstvo založené na istej charakteristike alebo životnej situácii, ktorá je predmetom skupinových stretnutí. Členovia skupiny sa od seba v tejto charakteristike neodlišujú, nachádzajú sa v podobnej životnej situácii, napr. skupina týraných žien, drogovovo závislých...

4. Skupiny zamerané účelovo. Členstvo v skupine je založené na záujme dosiahnuť konkrétny cieľ, napr. skupina cvičiteľov aerobiku, skupina ľudí s mentálnym postihnutím, ktorí sa pripravujú na zamestnanie...

5. Psychoterapeutické skupiny. Skupiny, ktorých cieľom je psychoterapia a pomoc členom skupiny. Existuje celá škála takýchto skupín – od skupín ľudí, ktorí pracujú na svojom osobnostnom raste až po psychoterapeutické skupiny pre ľudí s vážnymi psychiatrickými diagnózami.

6. Svojpomocné skupiny. Členovia skupiny s rovnakým problémom si vzájomne pomáhajú a vymieňajú skúsenosti. Takáto skupina nemá facilitátora ani žiadneho profesionálneho organizátora skupiny. Je to napr. skupina matiek stretávajúcich sa v materskom centre.

7. Výcvikové skupiny. Cieľom skupiny je absolvovať istý výcvik. Napr. skupina sociálnych pracovníkov, ktorá sa cvičí v supervízii.

8. Skupiny zamerané na dosiahnutie sociálnych cieľov. Cieľová skupina je charakterizovaná vekom, pohlavím, lokalitou alebo inou charakteristikou, ktorá nie je považovaná za sociálny problém, ale prináša podobné životné otázky. Práca v takejto skupine je vedená profesionálnym, vyškoleným vedúcim skupiny. Môže to byť napr. práca s mládežou, práca s dôchodcami, práca s komunitou...

Od druhu skupiny sa odvíjajú aj jej ďalšie charakteristiky ako je napr. veľkosť skupiny, štýl vedenia, frekvencia a dĺžka stretnutí... Sociálny pracovník si pri svojej práci musí uvedomiť, s akou skupinou pracuje a čo je jej cieľom.

Podľa toho, ako môžu ľudia do skupiny vstupovať a zas z nej vystupovať, delíme skupiny na **otvorené** – členovia môžu prichádzať a odchádzať podľa vlastných potrieb, tieto skupiny priebežne prijímajú nových členov, a **uzavreté** – neprijímajú nových členov, udržiavajú stále zloženie skupiny. Otvorené skupiny majú informatívny charakter, zameriavajú sa na voľnočasové aktivity, uzatvorené skupiny sú viac zamerané na terapiu a dôvernejšie vzťahy medzi členmi skupiny. V praxi sa konkrétne skupiny nachádzajú väčšinou niekde medzi týmito dvomi krajnými pólmi.

Úloha:

Zo skupín, ktoré ste vyššie vymenovali, vyberte tri pre Vás najdôležitejšie a skúste určiť, či sú otvorené alebo uzavreté a do ktorej skupiny zo základného delenia skupín by ste ich mohli zaradiť.

Pri práci so skupinou je najdôležitejším faktorom **skupinová dynamika**. Zahŕňa všetko, čo sa v skupine deje – procesy, ktoré sociálny pracovník vedúci skupinu nemusí vnímať, vzťahy a interakcie medzi členmi skupiny, ciele skupiny, súdržnosť skupiny, napätie v skupine, spôsob vedenia, podskupiny a koalície v skupine, normy skupiny. Všetko toto výrazne ovplyvňuje procesy v celej skupine a výsledky jej práce. Rozpoznanie jednotlivých prvkov skupinovej dynamiky a ich zámerné ovplyvňovanie tvorí dôležitú súčasť práce sociálneho pracovníka pri vedení skupiny.

Ciele skupinovej práce si stanovuje skupina sama podľa svojho zamerania a zloženia – podpora, poradenstvo, pomoc, osobnostný rast, vzdelávanie a učenie sa, príprava na návrat do života, odstránenie chorobných symptómov a pod. Pre sociálneho pracovníka, ktorý vedie skupinu, je dôležité, akými procesmi skupina prešla, kým dospela k definovaniu svojich cieľov, ako si deklarované ciele osvojili jednotliví členovia skupiny, ako sú s nimi stotožnení. Je nevyhnutné uvedomiť si, že okrem deklarovaných cieľov skupiny existujú aj skryté ciele členov skupiny.

Normy skupiny sú nepísané pravidlá vyjadrujúce, čo je z hľadiska existencie skupiny správne a žiaduce a čo naopak nie je. Majú veľký vplyv na postoje a správanie členov skupiny.

Súdržnosť skupiny (kohézia) sa používa na opis záberu, rozsahu a šírky, do akej sú členovia skupiny silne, príp. slabo skupine oddaní. Čím je skupina kohéznejšia, tým väčšia je motivácia členov skupiny prispôbiť sa skupine, byť ako tí ostatní v skupine. Zvyšuje sa vtedy, keď sa členovia skupiny navzájom akceptujú, ak sú si podobní, ak sa skupina často stretáva, má jasné ciele. Ak je skupina súdržná, členovia skupiny sú otvorenější a skupina je stabilnejšia.

Napätie skupiny (tenzia) je dynamizujúci, provokujúci prvok a je prirodzenou súčasťou každej skupiny. Vzniká medzi členmi skupiny a vyvoláva ho nespokojnosť s odlišnosťami v názoroch, postojoch a vzťahoch, ktorú sa členovia skupiny snažia riešiť. Existuje vyhovujúca, optimálna hladina napätia v skupine, príliš vysoké napätie neumožňuje riešiť problémy, vzťahy sú vnímané ako narušené, príliš nízke napätie skupiny vyvoláva útlm skupiny, skupina je príjemná, ale neproduktívna.

Skupinová atmosféra je výsledok rovnováhy medzi silami vyvolávajúcimi napätie a súdržnosť. Atmosféra je prevládajúca nálada v skupine. Môže byť uvoľnená, priateľská, príjemná, napätá, nevraživá, plná konfliktov atď.

Roly v skupine znamenajú typické prevažujúce pozorovateľné správanie členov skupiny. Existuje mnoho delení skupinových rolí. Pre sociálneho pracovníka vedúceho skupinu je dôležité uvedomiť si, že v každej skupine sa spravidla opakujú typické roly, akými sú:

vodca skupiny – člen skupiny, ktorý sa sám presadí do roly vodcu, snaží sa určovať program skupiny, zaujať členov skupiny;

expert skupiny – člen skupiny, ktorý prináša do skupiny všetky informácie, ktoré skupina potrebuje, má na všetko odpoveď;

bežný člen skupiny – ničím nevyniká, prispôsobuje sa, identifikuje sa s vodcom skupiny;

okrajový člen skupiny – člen, ktorý je „čiernou ovcou“ skupiny, je odlišný, zaostáva za skupinou;

rola hviezdy – člen skupiny, ktorý je miláčikom alebo šašom skupiny.

(Bednařík, A. – Bútor, M. – Hrubala, J. – Jalčová, I. – Labáth, V. – Ondrušek, D. – Pauliniová, Z. – Pružinská, J. – Sinclair, K. – Zelenáková, M.: Čítanka pre neziskové organizácie. Bratislava: Centrum prevencie a riešenia konfliktov, PDCS 1998.)

Každý človek vlastní repertoár rolí, v ktorých žije v skupinách. Sú to roly, v ktorých sa cíti dobre a v ktorých je spokojný, rád. Je úplne prirodzené, že v skupinách jestvujeme v istých rolách a každá z rolí, ktoré sa v skupine vyskytnú, prináša pozitívne prvky do diania v skupine a do medziľudských vzťahov v skupine.

Úloha:

Zamyslite sa nad tým, v akej role v skupine sa cítite najlepšie. Prečo Vám vyhovuje práve táto rola?

Pri práci so skupinou a pri členstve v skupine je dôležité dodržiavať **základné pravidlá**:

1. mlčanlivosť a dôvernosť,
2. otvorenosť a úprimnosť,
3. právo povedať stop,
4. zodpovednosť voči sebe a iným,
5. dodržiavanie organizačných pravidiel.

Pri vzniku skupiny by mal vedúci skupiny vytvoriť priestor na to, aby sa skupina dohodla na pravidlách, ktoré bude dodržiavať. Vyššie sme uviedli základné pravidlá, ku ktorým si skupina môže pridať ďalšie. Pre proces práce so skupinou je výhodné, ak sú pravidlá spísané a umiestnené tak, aby boli prístupné všetkým členom skupiny.

Medzi prácu s uzavretými skupinami patrí aj práca s rodinou. V praxi sociálneho pracovníka tvorí rodina veľmi dôležitú cieľovú skupinu. Preto uvádzame základné modely práce s rodinou:

- práca s príbuznými bez prítomnosti „klienta“;
- práca so skupinami rodičov, prípadne príbuznými spoločne s klientmi;
- práca v paralelne bežiacich skupinách pre rodičov aj deti;
- práca s manželskými dvojicami;
- rodičovské diskusné skupiny;
- preventívne programy: komunitné centrá pre rodiny a pod.;
- vzdelávacie programy pre rodiny;
- terapeutické programy pre rodiny.

Sociálny pracovník pracujúci so skupinou by mal okrem teoretického vzdelávania o práci so skupinou absolvovať aj vlastný zážitok z pôsobenia v skupine. Zážitok na sebe, pochopenie skupinových mechanizmov, osvojenie si spôsobov ovplyvňovania skupinovej dynamiky by malo byť sprevádzané aj pravidelnou supervíziou práce so skupinou.

Literatúra

- BEDNAŘÍK, A. – BÚTORA, M. – HRUBALA, J. – JALČOVÁ, I. – LABÁTH, V. – ONDRUŠEK, D. – PAULINIOVÁ, Z. – PRUŽINSKÁ, J. sinclair, K. – ZELENÁKOVÁ, M.: Čítanka pre neziskové organizácie. Bratislava: Centrum prevencie a riešenia konfliktov, PDCS 1998.
- MATOUŠEK, O. a kol.: Metódy a řízení sociální práce. Praha: Portál 2003.
- PECK, M. S.: V jiném rytmu. Olomouc: Votobia 1997.
- Sociálna práca v obci. II. časť Bratislava: SOCIA – nadácia na podporu sociálnych zmien 2005.

19. Sociálna práca s komunitou

Dôvody pre intervenciu v komunite môžu byť rôzne, často v nich však badať súvislosť medzi individuálnymi, skupinovými problémami a problémami danej komunity. Sociálnu prácu s komunitou môžeme chápať ako „metódu, ktorá pomáha ľuďom žijúcim na určitom územnom celku pri riešení konkrétnych životných situácií“ (Levická, 2003).

Čo je komunita?

Fyrand definuje komunitu nasledovne: „Komunita sa môže použiť ako označenie pre úplnú miestnu spoločnosť, teda geograficky ohraničený celok s príslušnými formálnymi a neformálnymi inštitúciami, organizáciami a podnikmi.“

Komunita ako priestor pre individuálne a kolektívne správanie pozostáva z 3 častí (Levická):

1. **materiálna štruktúra** – tvorí prirodzené prostredie a prostredie vytvorené človekom ako sú budovy, cesty, parky a pod.;
2. **organizačná štruktúra** – pozostáva z miestnych inštitúcií, organizácií a podnikov;
3. **sociálna štruktúra** – predstavuje ľudí, miestnu kultúru a miestnu sieť. Všeobecne môžeme povedať, že význam komunity je rozdielny v závislosti od obyvateľov, ktorí v nej žijú.

Úloha:

Zamyslite sa nad komunitou, v ktorej žijete. Krátko opíšte, aké je prostredie, v ktorom komunita žije, aká je organizačná a sociálna štruktúra v komunite. Identifikujte iba tieto kľúčové subjekty.

Základné princípy a ciele sociálnej práce s komunitou

1. Sociálny pracovník pracujúci s komunitou musí počítať s neustálym napätím v komunite, ktoré je spôsobené potrebami členov komunity a dostupnými zdrojmi na ich uspokojenie, ktorými komunita disponuje.
2. Sociálny pracovník preto musí komunitu viesť k optimálnemu využívaniu vlastných, ako aj všetkých dostupných prospešných zdrojov.
3. Konflikty spôsobujú tiež záujmy rozličných skupín žijúcich v komunite, rozličné názory, ideály atď.
4. Sociálny pracovník by mal vedieť pre prospech komunity zúžitkovať tie individuality, ktoré komunita akceptuje ako prirodzené authority, ktoré majú dôveru a rešpekt komunity.

Sociálna práca s komunitou preberá 2 hlavné úlohy:

1. aktivizovať obyvateľov určitej lokality/komunity k jej aktívnemu pretváraniu;
2. vytvára akýsi nárazník, ktorý je postavený medzi nedostatok sociálnych služieb a žiadosti komunity o sociálne služby.

Úloha:

V komunite, ktorú ste opísali vyššie, vymenujte a krátko opíšte problémy, ktoré podľa Vás môže komunita cítiť ako dôležité a ktoré treba riešiť. Podľa čoho ste tieto problémy vybrali?

Sociálna práca s komunitou sa zameriava na nasledujúce aktivity:

- komunitnú starostlivosť,
- rozvoj komunitných organizácií,
- komunitný rozvoj,
- komunitné plánovania,
- komunitné vzdelávanie,
- komunitné akcie,
- feministická komunitná práca,
- antirasistická komunitná práca (Levická).

Komunitný sociálny pracovník by sa mal predovšetkým usilovať

- o dôkladné poznanie potrieb a problémov komunity;
- o komunitné akceptovanie ním navrhnutých riešení;
- o zapojenie všetkých obyvateľov komunity do riešenia problémov;
- o realizáciu reálnych zmien (Žilová v Levickej).

Komunitnú sociálnu prácu môžeme rozdeliť do 5 etáp:

- **Prvá etapa** – zber dát – zisťovanie všetkých dostupných informácií o komunite s cieľom porozumieť problému komunity. Najlepšie informácie môžeme získať priamo od obyvateľov komunity, zo stretnutí s jednotlivými predstaviteľmi sociálnych inštitúcií.
 - **A. demografické údaje o štruktúre** – produktívne – neproduktívne obyvateľstvo; muži, ženy, deti; vekové zloženie; ekonomicko-sociálne zloženie; vzdelanostná štruktúra; sociálna štruktúra (vdovy, siroty, dôchodcovia); politická štruktúra; etnické zloženie; náboženská orientácia;
 - **B. informácie o infraštruktúre** – bytová otázka (paneláky, domy...); cesty; inštitúcie; sociálna sieť; samosprávne inštitúcie; možnosti zamestnávania; kontakty s okolím;
 - **C. informácie o formálnych a neformálnych vodcoch komunity** – informácie o starostovi; mená politických lídrov; informácie o najvýznamnejších osobnostiach hospodárskeho života komunity; o intelektuáloch; duchovných vodcoch;
 - **D. iné informácie** – história komunity; prírodné zdroje; životné prostredie; možnosti využitia lokality v prospech rozvoja komunity;
- **Druhá etapa** – snaha o stanovenie hlavného problému komunity a odhalenie jeho príčin. Počas tejto etapy je dôležitá spolupráca s ostatnými členmi komunity.

- **Tretia etapa** – navrhovanie projektov smerujúcich k riešeniu sociálnych problémov a navrhnutie správnych metodických postupov. Počas tejto etapy sa využívajú formy práce ako prezentácia pred členmi obce, organizovanie večerov otázok a odpovedí, anketové metódy, letáky, miestne média. Cieľom projektov je nielen riešiť daný problém, ale aj naučiť členov komunity konkrétne problémy riešiť. Cieľom je podať informácie o pripravovanom projekte, jeho aktivitách a vzbudiť záujem o projekt medzi obyvateľmi, aktivovať svojpomocné skupiny, dobrovoľníkov. Plán v tejto etape by mal obsahovať:
 - vytýčené hlavné ciele,
 - zvolené pracovné postupy,
 - určené hlavné zdroje (finančné a personálne),
 - stanovený kalendár,
 - zodpovedné osoby,
 - stratégiu postupu v prípade nepredvídaných udalostí.
- **Štvrtá etapa** – je to samostatná realizácia projektu. Dôležité pre úspech projektu je, aby sme vedeli využiť dostupné lokálne zdroje, pravidelne a dostatočne informovali členom komunity o práci na projekte, o úspechoch, zmenách, komplikáciách a pod.
- **Piata etapa** – prezentovanie výsledkov dosiahnutých pri realizácii projektu a jeho záverečné zhodnotenie. Úlohou sociálneho pracovníka nie je kritika komunity, ale odhalenie silných a slabých stránok komunity.

Komunitná sociálna práca je špecifické zameranie sociálnej práce. Sociálny pracovník, ktorý sa zaoberá touto prácou, by mal mať príslušné vzdelanie a skúsenosti s týmto druhom práce, ktoré môže získať prácou so skúsenejšími kolegami a prostredníctvom supervízie. Je veľmi dôležité, aby sociálny pracovník rozvíjal spoluprácu s ďalšími osobnosťami a inštitúciami, ktoré v komunite fungujú.

Literatúra

- FYRAND, L.: Sosialt nettverk – teori og praksis. Otta: TANO 1998.
LEVICKÁ, J.: Metódy sociálnej práce. Trnava: Trnavská univerzita 2003.
MATOUŠEK, O. a kol.: Metódy a řízení sociální práce. Praha: Portál 2003.
PECK, M. S.: V jiném rytmu. Olomouc: Votobia 1997.
Sociálna práca v obci. II. časť Bratislava: SOCIA – nadácia na podporu sociálnych zmien 2005.