UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

FILOZOFICKÁ FAKULTA

TEÓRIE SOCIÁLNEJ PRÁCE
A VYBRANÉ KLIENTSKE SKUPINY

Dušan ŠLOSÁR
Vladimír LICHNER
Magdaléna HALACHOVÁ
Tatiana ŽIAKOVÁ
Zuzana ŠOLTÉSOVÁ
Ján ŠIMKO

Košice 2017

UNIVERZITA PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA V KOŠICIACH

Filozofická fakulta

KATEDRA SOCIÁLNEJ PRÁCE

Teórie sociálnej práce a vybrané klientske skupiny

Dušan ŠLOSÁR, Vladimír LICHNER,

Magdaléna HALACHOVÁ, Tatiana ŽIAKOVÁ,

Zuzana ŠOLTÉSOVÁ, Ján ŠIMKO

Košice 2017

Táto vedecká monografia vznikla v rámci riešenia projektu VEGA č. 1/0230/15 pod názvom *Sociálne a osobnostné charakteristiky onkologických pacientov a pacientok ako jeden z najvýznamnejších faktorov socioterapie s touto skupinou klientov a klientok.*

Teórie sociálnej práce a vybrané klientske skupiny

Vedecká monografia

© 2017 Dušan Šlosár, Vladimír Lichner, Magdaléna Halachová,
Tatiana Žiaková, Zuzana Šoltésová, Ján Šimko

Pracovisko autorov: Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, UPJŠ v Košiciach

Vedecká redaktorka:

prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc.
Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Recenzenti:

prof. PhDr. Anna Hudecová, PhD.
Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici

doc. PhDr. Peter Brnula, PhD.
Katedra sociální práce, Fakulta sociálně ekonomická Univerzity J. E. Puryně Ústí nad Labem

Technický redaktor:

Mgr. Vladimír Lichner, PhD.

Všetky práva vyhradené. Toto dielo ani jeho žiadnu časť nemožno reprodukovať, ukladať do informačných systémov alebo inak rozširovať bez súhlasu majiteľa práv.

Za odbornú stránku tejto publikácie zodpovedajú autori. Rukopis prešiel redakčnou a jazykovou úpravou.

ISBN 978-80-8152-577-3

Príhovor autorov **5**

Úvod **7**

Teórie sociálnej práce v praxi sociálnych pracovníkov **8**
Teória modelovania v sociálnej práci 11
Modely a modelovanie 14
Klasifikácia modelovania v sociálnej práci 15
Etapy operantného modelovania 18
Ako modelovať v sociálnej práci 19

Kognitívno – behaviorálna teória v sociálnej práci s ľuďmi s diagnostikovanou schizofrenickou poruchou **22**
Kognitívne terapie 23
Dysfunkčnosť myslenia 25
Základy kognitívno – behaviorálnej teórie 27
Behaviorálna terapia 27
Kognitívna terapia 30
Prepojenie kognitívnej a behaviorálnej terapie 32
Základné črty kognitívno – behaviorálnej terapie 33
Teoretické východiská kognitívno – behaviorálnej terapie 33
Primárne metódy kognitívno – behaviorálnej sociálnej práce 38
Metódy a techniky kognitívno-behaviorálneho prístupu 39
Kognitívno-behaviorálna terapia v sociálnej práci so schizofrenikmi 41
Metódy a formy kognitívno – behaviorálnej terapie využívané v sociálnej práci so schizofrenikmi 43
Program žetonovského hospodárenia 43
Tréning sociálnych spôsobilostí 44
Programy rodinnej terapie pri zistenej schizofrénii 45
Prístup orientovaný na úlohy 47
Účinok kognitívno – behaviorálnej terapie na vybrané sféry sociálneho fungovania 48
Kognitívno – behaviorálne orientovaný sociálny pracovník 51

Ekologické a ekosociálne teórie sociálnej práce v kontexte Alzheimerovej choroby **54**
Ekologické a ekosociálne teórie sociálnej práce 55
Life model v sociálnej práci 66
Niektoré princípy ekosociálneho prístupu 69

Sociálnopsychologické a komunikačné modely sociálnej práce v kontexte kyberšikanovania **75**
Teória rolí 76
Konflikt rolí 77
Vplyv skupín na preberanie sociálnych rolí 79
Etiketizačná teória (labelling approach) 80
Dôsledok vzniku a upevňovania deviantného správania 81
Vznik stigmatizácie 83
Komunikačné teórie 85
Komunikačné cesty 86
Typy komunikačných vzťahov 88

Teória systémov a ekologické teórie z pohľadu problematiky virtuálneho prostredia a sociálnej práce s jeho užívateľmi **94**
Vplyv sociológie na rozvoj teórií sociálnej práce 96

Všeobecná teória systémov 97
Základné definičné východiská 99
Vymedzenie subsystémov 101
Živé (aktívne) a sociálne systémy 104
Základné prvky teórie systémov 107
Základné prvky virtuálneho prostredia z pohľadu teórie systémov 107
Ekologické perspektívy 109
Sociálna práca vychádzajúca z ekologickej perspektívy 111

Hľadanie zmyslu života v logoterapii a existenciálnej teórii 115
Existencializmus 115
Existencializmus v sociálnej práci 117
Teória Viktora Emanuela Frankla 120
Franklovo ponímanie človeka a filozofia života 121
Sloboda vôle 121
Vôľa k zmyslu 122
Zmysel života 122
Potreba zmyslu života 123
Zdroje zmyslu života 125
Zdroje ľudského ducha 127
Logoterapia 128
Metódy používané v logoterapii 130
Logoterapia v sociálnej práci 132

Humanistická teória pri sociálnej práci s ľuďmi s mentálnym postihnutím 134
Zásady humanizmu 135
Teoreticko-filozofické východiská humanisticky orientovanej sociálnej práce 136
Fenomenológia a humanistická psychológia 140
Humanistická psychológia Carla Rogersa a na človeka zameraný prístup 144
Na osobu zameraný prístup Marlis Pörtnerovej v sociálnej práci s ľuďmi s mentálnym postihnutím 145

Antiopresívny prístup v sociálnej práci s homosexuálnym klientom 153
Opresia a moc 154
Základné tézy antiopresívneho prístupu 156
Základné hodnoty antiopresívneho prístupu 157
P - C - S model 158
Typológia antiopresívnych prístupov 160
Heterosexizmus 161
Coming out 162
Prax na rôznych úrovniach 165
Antiopresívna prax na mikro úrovni 166
Antiopresívna prax na mezo a makro úrovni 167

Záver 169

Zoznam literárnych zdrojov 170

Príhovor autorov

Poznanie teoretických východísk sociálnej práce je prioritnou povinnosťou každého sociálneho pracovníka. Ovplyvňovanie životných osudov klientov s cieľom priniesť niečo nové, pozitívne do ich životov, je možné len poznaním toho, čo priniesla a potvrdila samotná prax. Sociálna práca je cestou od subjektívneho neriešenia sociálnych problémov smerom k plnej zodpovednosti za riešenie problémov osobného života, života skupiny ako i riešenia problémov celej komunity. Vykonávatelia sociálnej práce sú okrem iného i nositeľmi spoločenskej zodpovednosti za riešenie klientskych problémov s cieľom zachovania spoločenskej stability.

Sporadicky sa stretávame s tvrdením, že každé konanie človeka v sociálnom priestore má sociálny rozmer a teda je ho možné považovať za sociálnu prácu. Takéto tvrdenie je populistické a pre laikov ľahko prijateľné. Ale z pohľadu sociálnej práce s jednotlivcom, rodinou, skupinou či komunitou je takéto tvrdenie absolútne neprijateľné. Základným rozdielom je odbornosť, vedeckosť, systematickosť a zacielenosť pri vstupe do sociálnych vzťahov. Rovnako sú to metódy ktoré sú využívané na dosiahnutie zmeny. Nie sú tvorené intuitívne, ale overené praxou a verifikované teóriou. Človek nesprístupní svoje problémy komukoľvek bez presvedčenia sa o jeho schopnosti identifikovať problém a odstrániť ho.

To čo nám výlučne patrí je náš život. So všetkými dobrami a problémami, ktoré so sebou prináša. Akýkoľvek zásah, do takého, výlučne osobného priestoru, si vyžaduje ucelenú špecifickú odbornú prípravu ktorá je dosahovaná vzdelávaním sociálnych pracovníkov. Curriculum ich odbornej prípravy predpokladá poznanie teoretických, metodologických, sociologických, psychologických, etických, ekonomických, právnych, sociálnych a ďalších špecifík týkajúcich sa klientov sociálnej práce.

Odbornosť v sociálnej práci je úzko spojená s informovaným vzdelávaním a sociálnou praxou. Odbornosť je tou silou ktorá ovplyvňuje každodennú realitu klientov (optimálny variant). Ale aj tou silou, ktorá síce neriadi procesy v bežnej realite, ale ponúka postupy umožňujúce odstránenie či redukciu chýb, ktoré život prináša (reálny variant). Je uceleným konceptom, ktorý rieši problémy súvisiace so sociálnymi disfunkciami vznikajúcimi na pozadí sociálnej reality (korekčný variant). Žiadny sociálny systém nie je natoľko dokonalý, aby sám zabezpečoval tvorbu sociálnych statusov a priebeh sociálnych procesov a vzťahov bez patologických prvkov. Ide aj o bezproblémové sociálne fungovanie jednotlivých klientov sociálnej práce, za ktorých považujeme jednotlivcov, skupiny, rodiny či komunity. Pre anticipované korekcie je nevyhnutné, aby sa na základe indikátorov patologických prvkov,

javov a a funkcií, spracovali koncepty (teórie) pre rozpracovanie metodík a postupov umožňujúcich profesionálny prístup k riešeniu problémov spadajúcich do kompetencie sociálnej práce.

Odbornosť a profesionalita sociálnej práce je založená na dlhodobej skúsenosti v sociálnom časopriestore. Dlhodobá prax spojená s teoretickým poznaním vytvárala teoretický základ sociálnej práce v podobe teórií, metód, metodík a postupov sociálnych pracovníkov pri riešení širokej škály sociálnych problémov. Mnohorakosť ovplyvňovanej sociálnej reality sa odráža aj v množstve teórií, perspektív či komplexných modelov, ktoré sa postupne v oblasti sociálnej práce vytvorili.

Úvod

Význam sociálnej práce sa v spoločnosti stále zvyšuje. Spoločnosť prostredníctvom sociálnej práce a sociálnych služieb ovplyvňuje následky plynúce zo sociálnych problémov, ktoré v spoločnosti existujú. Je preto v záujme spoločnosti, aby intervencie v oblasti riešenia sociálnych problémov a sociálnej patológie, mali jasne rozpracované procesuálne ale i obsahové limity. Rozvoj teórie ale i praxe sociálnej práce priniesli nové postupy a techniky pri riešení sociálnych problémov klientov, skupín a komunít. Tie vznikajú na podklade teórií, ktoré sú využívané pri teoretickom, ale i praktickom rozvoji sociálnej práce.

Cieľom monografie je priblížiť len niektoré, vybrané teórie sociálne práce, ktoré sú využívané v podmienkach sociálnej práce v Slovenskej republike. Naša monografia neposkytuje vyčerpávajúci prehľad teórií sociálnej práce. Zaoberá sa len tými, s ktorými sa v praxi sociálni pracovníci pri prezentovaných klientskych skupinách a problémoch obvykle stretávajú. Teoretický základ prezentovaných teórií sme čerpali zo širokého spektra domácich a zahraničných zdrojov tak, aby sme vytvorili čo najkomplexnejší pohľad na prezentované teórie. Teoretický základ prezentujeme aj v aplikačnej rovine, ktorú predstavuje konkrétna klientska skupina alebo sociálny problém. Prepojenie s konkrétnou praxou sociálnej práce ponúka pohľad na prepojenie teórie a praxe.

Absencia literatúry v oblasti praktického využitia teórií sociálnej práce nás priviedla k spracovaniu tejto monografie. Veríme, že naša monografia vytvorí platformu pre postupnú systemizáciu využívania teórií sociálnej práce v praxi.

Šírka škály teórií sociálnej práce zasahuje do oblasti sociológie, psychológie, etiky, komunikácie či iných oblastí vedy. Tie ovplyvňujú aj jednotlivé oblasti samotnej sociálnej práce. Vytvárajú sa rôzne integračné kombinácie s rôznou šírkou uplatniteľnosti. Rozsah jednotlivých prezentovaných teórií, vyžaduje akceptovať fakt, že poskytujeme len východiská a základné koncepty jednotlivých teórií. Každú z uvádzaných teórií je možné rozpracovať v samostatnej monografii. Niektoré z prezentovaných teórií si môžu sociálni pracovníci v súčasnosti osvojiť prostredníctvom samostatného výcviku. Komplexné rozpracovanie jednotlivých teórií sociálnej práce je často predmetom autorského práva. V našej monografii ponúkame nie len jednotlivé teórie, ale aj ich aplikáciu v práci sociálnych pracovníkov. Pre tých sociálnych pracovníkov, ktorí sa chcú stať odborníkmi pre prácu v jednotlivých oblastiach, ktoré sú kryté prezentovanými teóriami, odporúčame samostatné vzdelávacie a výcvikové kurzy, ktoré sú pravidelne organizované na základe získaných akreditácií či licencií.

Teórie sociálnej práce v praxi sociálnych pracovníkov

Teórie sociálnej práce v praxi sociálnych pracovníkov zohrávajú kľúčovú úlohu. Umožňujú im štruktúrovaný pohľad na realitu sociálnych problémov a konkrétnych problémov klientov. Reálny svet existuje nezávisle od teórií a ideí. Ale popis reálneho sveta tak, aby sme ho akceptovali, vyžaduje overenie pravdivosti vedeckým prístupom, ktorý považujeme za validný. Popis toho, čo je sociálna práca aké sú jej úlohy, aké metódy a techniky využíva, musí byť vysvetliteľný prostredníctvom vedeckého prístupu. Vysvetlenie prebieha najmä analýzou teórií využívaných pri výkone sociálnej práce sociálnymi pracovníkmi. Teórie sociálnej práce je nutné odlíšiť od vedomostí potrebných pre výkon praktickej sociálnej práce. Teória je generalizovaný súbor myšlienok popisujúcich a vysvetľujúcich naše ucelené a validné vedomosti o svete okolo nás systematickým spôsobom. Sociálni pracovníci v praxi na základe hypotéz konštruujú teoretické modely a modelové situácie na ktorých prakticky overujú správnosť a pravdivosť jednotlivých záverov. Práve proces overovania hypotéz v praxi sociálnych pracovníkov vedie k tomu, že hypotézy sa postupne menia na teóriu využívanú v praxi sociálnej práce. Ďalším teoretickým a praktickým výskumom dochádza k dotvoreniu teórií, ktoré v nadchádzajúcom časopriestore ovplyvňujú výkon sociálnej práce.

Odbornosť a efektívnosť činnosti sociálneho pracovníka závisí od odbornej pripravenosti, skúseností, znalostí a vo veľkej miere aj od osobnosti sociálneho pracovníka. Veľmi dôležitá pre výkon sociálnej práce je odborná pripravenosť, schopnosť rozhodovať sa medzi niekoľkými alternatívami, dodržiavať etický kódex, schopnosť empatie a existencia sociálneho citu[1]. Do odbornej pripravenosti patrí aj poznanie teórií, ktorých využitie na posúdenie a úpravu problému a pri práci s klientom a jeho problémom je vhodné. Sociálny pracovník potrebuje poznať ako využívať už existujúce teórie. Zároveň potrebuje vedieť, ako pracovať s poznatkami, aby sa teória vytvárala. Postupy vedúce k vzniku teórie sociálnej práce, z pohľadu sociálnej praxe, môžeme rozdeliť do 4 typov[2].

- **Perspektívy.** Sú to rýchle spôsoby uvažovania o svete na základe konzistentných (jednotných) hodnôt a princípov. V sociálnej práci sa využíva celá škála perspektív, čo umožňuje rôzne pohľady na danú situáciu. (Situácia – Perspektíva – Ako sa pozerať na situáciu.) Na jednu a tú istú situáciu je možné využiť rôzne perspektívy.

[1] LOVAŠOVÁ, S. Klientske násilie ako súčasť sociálnej práce.
[2] PAYNE, M. Modern social work theory.

Prostredníctvom týchto perspektív dospievajú sociálni pracovníci ku komplexnému pohľadu na problém či situáciu. Obvykle sociálni pracovníci využívajú perspektívu sociologickú, ekonomickú, právnu, psychologickú, sociálnu, medicínsku atď. Na základe použitia viacerých perspektív sa sociálni pracovníci približujú k holistickému pohľadu na problémovú situáciu klienta[3]. Na problém sa pozeráme z rôznych perspektív a využívame metódy skúmania, ktoré daným perspektívam zodpovedajú. To obohacuje každú perspektívu. Objekt skúmania v sociálnej práci vyžaduje pre svoju komplexnosť, ktorá má rôzne úrovne, aj rôzne metódy skúmania.

- **Rámce.** Organizujú obsah poznania systematickým spôsobom. Umožňujú sociálnym pracovníkom zamerať sa a selektovať užitočné vedomosti potrebné pre prax v rozličných situáciách. Teórie predurčujú na ktoré relevantné sociálne situácie využívame metódy sociálnej práce, ktorých využitie v danom kontexte prax potvrdila. Na sociálnom pracovníkovi ostáva voľba, ktorú z odporúčaných metód patriacich do rámca zvolenej teórie využije. Preto sa u sociálnych pracovníkov vyžaduje znalosť teórií a z nich odvodených efektívnych metód sociálnej práce vo vzťahu k situáciám, ktoré sociálna práca rieši. Ide o široké spektrum metód, z ktorých je potrebné vybrať tie, prostredníctvom ktorých môžu riešiť daný problém. Môže ísť o širokú škálu analytických, syntetických, komunikačných či iných metód. Každý teoretický koncept nastavuje parametre metódy i spôsob jej využitia v určitej sociálnej situácii[4].

	✔			✔	✔
Využívané metódy sociálnej práce		✔			
			✔	✔	
	✔	✔			
			✔		✔

Relevantné situácie sociálnej práce

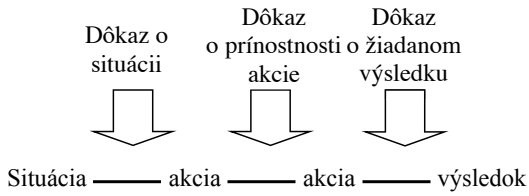
Zdroj: Payne (2014)

[3] PAYNE, M. Modern social work theory.
[4] PAYNE, M. Modern social work theory.

- **Modely.** Extrahujú vzory aktivít z praxe sociálnej práce ako i popisy ako tieto vzory použiť v štruktúrovanej forme. To pomáha dať praxi sociálnej práce zhodu v rôznych situáciách. Modely pomáhajú štruktúrovať a organizovať prístup ku komplikovaným situáciám. Vyžadujú nielen vedomosti o využívaní modelov, ale aj o ich tvorbe. Sociálny pracovník pri využívaní modelu musí poznať premenné, ktoré model štruktúruju. Pri práci s klientom sa s nimi počíta. Zároveň často predstavujú indikátor postupu či stagnácie v práci s klientom[5]. Úspešnosť modelu závisí od toho, ako sa podarilo teoreticky zdôvodniť vzťah medzi modelom a originálom. Nedostatočné zdôvodnenie daného vzťahu môže byť zdrojom chýb a omylov.

  Situácia ——— akcia ——— akcia ——— výsledok

- **Vysvetľujúce teórie.** Teórie vysvetľujú prečo akčné výsledky spôsobujú konkrétne dôsledky. Preto aj nastavenie teórie musí umožňovať odvodzovanie vzťahov medzi aktivitou a výsledkom. Vzhľadom k tomu, že ide o široké spektrum vplyvov, dôraz je kladený na ich sekvenčné pôsobenie v jasne nastavenom poradí. Koncept každej teórie určuje okolnosti za ktorých sa tak stane. Teda nastavenie hypotetického predpokladu vzhľadom na priebeh práce s klientom. Niektorí autori hovoria o kauzálnom vysvetlení. (napr. kognitívno-behaviorálne teórie)



Zdroj: Payne (2014)

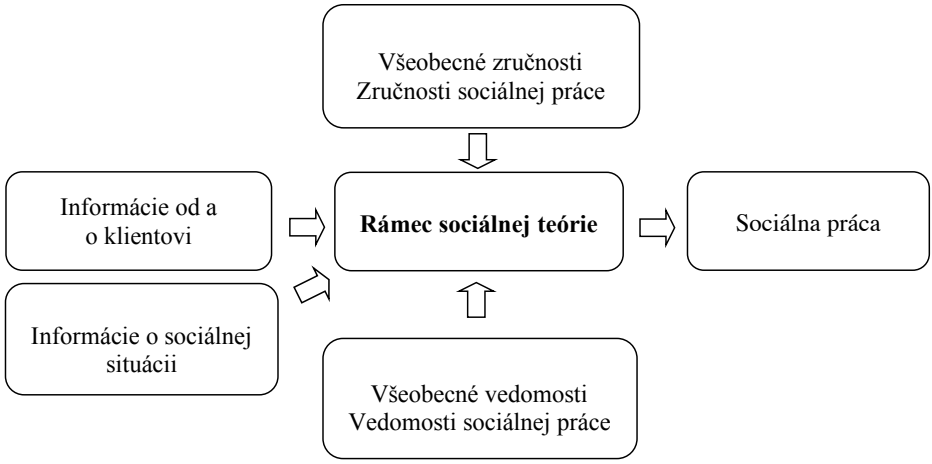
Pre teórie v praxi sociálnej práce sú spájajúcim prvkom hodnoty. Hodnoty predstavujú základné rámce v ktorých sa vykonáva sociálna práca. Všetky teórie sociálnej práce používajú najmä týchto päť zdieľaných hodnôt:

- spojenectvo (alianciu-aliancie),

[5] PAYNE, M. Modern social work theory.

- ciele (splnomocnenie, sociálna zmena, riešenie problémov),
- akčnú sekvenciu (reťazenie a spätné reťazenie),
- kritickú prax,
- presadzovanie práv[6].

Na základe uvedených hodnôt je možné stanoviť rámec sociálnej teórie, z ktorého je odvodená aj samotná sociálna práca. Dôraz je kladený na poznanie rámca z ktorého sociálna práca vychádza. Rámec sociálnej teórie zohľadňuje ako spoločenské aspekty, tak aj aspekty individuálneho alebo skupinového charakteru. Nie je možné vytvoriť len popisné prepojenie jednotlivých dimenzií, ktoré tvoria rámec sociálnej práce. Je potrebne vychádzať z analyticko-syntetického pohľadu na jednotlivé východiská a nájsť jednotlivé korelácie, komplementarity, vzťahy závislosti či nezávislosti v celom komplexe vzťahov. Až nájdením vzťahov medzi oblasťami, ktoré saturujú a vytvárajú rámec teórie môžeme odvodiť aj rámec sociálnej práce. Pre názornosť ponúkame schému rámca sociálnej teórie[7] z ktorej vychádza sociálna práca.



Zdroj: Payne (2014)

Teória modelovania v sociálnej práci

V súvislosti s riešením ľubovoľných sociálnych a iných úloh sociálnymi pracovníkmi sa pri modelovaní často vyskytuje pojem systém. Vo všeobecnosti možno systém definovať ako súbor

[6] PAYNE, M. Modern social work theory.
[7] PAYNE, M. Modern social work theory.

vybraných objektov, označovaných ako prvky systému alebo podsystémy, ktoré na základe vzájomných vzťahov a vzťahov k okoliu tvoria celok istých vlastností. Všeobecne rozlišujeme štruktúru a cieľové správanie systémov.

Model sociálnej práce určuje úlohu predpokladov sociálnej práce z funkčného hľadiska. Ide najmä o tieto faktory:

- základné faktory (napr. demografické faktory, štruktúra obyvateľstva),
- podporné faktory (napr. rast klientských skupín, informovanosť, rozvoj sociálnych služieb),
- inhibičné faktory (napr. ekonomické limity, kultúrne faktory, právne faktory).

Štruktúra akejkoľvek sociálnej služby, zahŕňa počet a charakteristiky podsystémov, ktoré v jej systéme existujú. Štruktúra obsahuje aj vzájomné vzťahy týchto podsystémov v čase a priestore systému (väzby, prepojenia, dysfunkcie). Ide o systémy, ktoré reagujú na vonkajšie vplyvy alebo zmeny stavu vlastnej štruktúry typickým spôsobom. Zobrazením štruktúry je napr. bloková schéma sociálnych služieb poskytovaných seniorom, nezamestnaným, bezdomovcom, osobám v hmotnej núdzi a pod.

Sociálne systémy na poskytovanie sociálnej práce prostredníctvom sociálnej starostlivosti a sociálnych služieb, ktoré vznikli v spoločnosti k ovplyvňovaniu sociálnych problémov, pôsobia na svoje okolie a reagujú na vonkajšie vplyvy a na zmeny stavov vlastnej štruktúry (poruchy, spätné väzby a pod.) typickým spôsobom. Toto charakteristické pôsobenie a reagovanie sa nazýva cieľovým správaním systému.

Úlohou vedy a praxe je rozvíjať teórie sociálnej práce, procesy, postupy a metódy k veľkým, zložitým a často nežiadúcim sociálnym systémom. Na základe týchto teórií a teoretických konceptov je možné:

- **zisťovať zmeny** v druhu a kvalite poskytovaných sociálnych služieb alebo nákladov pri dostatočne širokej zmene hodnôt, premenných a parametrov systému (podsystému) bez meraní v príslušnom sociálnom zariadení či inom priestore. Táto úloha je aktuálna vtedy, keď sa sociálna práca alebo sociálna služba ešte iba projektuje. Prípadne ak experimentovanie v praxi by mohlo spôsobiť neprípustné straty alebo škody. Jej cieľom môže byť ekonomický rozbor, optimalizácia, poznanie vlastností a charakteristík sociálneho systému pri extrémnych podmienkach a oboznámenie sociálnych pracovníkov s týmito vlastnosťami systému;
- **definovať účelové funkcie** pre optimalizáciu systémov poskytujúcich sociálne služby alebo sociálnu prácu. Vypracovať metódy na stanovenie sociálnych, kvantitatívnych,

kvalitatívnych a ekonomicky optimálnych podmienok pri ich využívaní. Optimalizácia sa môže týkať daného systému bez zmeny jeho štruktúry, intenzifikácie s obmedzenou zmenou štruktúry, nahradením obmedzujúcich prvkov alebo výberu spomedzi alternatívne definovaných systémov s rôznou štruktúrou. Optimalizácia nemôže negatívne ovplyvniť kvalitu poskytovaných sociálnych služieb, či poskytovanej sociálnej starostlivosti;

- **preskúmať dynamické vlastnosti systémov** (podsystémov) poskytujúcich sociálne služby alebo sociálnu prácu a poskytnúť podklady pre riadenie procesov alebo pre zdokonalenie riadenia. Každý systém sa vyznačuje typickou dynamikou procesov. Ide najmä o interakciu sociálnych pracovníkov s klientmi, sociálnych pracovníkov navzájom a medzi klientmi navzájom. Na dynamiku nadväzuje aj hustota a intenzita prebiehajúcich interakcií a vzťahov;
- **vybrať vhodné metódy** nastavenia parametrov zariadení poskytujúcich sociálne služby alebo sociálnu prácu. Komplexné riešenie predpokladá voľbu vhodných metód vzhľadom na stanovený cieľ. Týmto cieľom je nastavenie parametrov pre poskytovanie sociálnej starostlivosti alebo služby. Parametre sú priamo prepojené s obsahom pripravovaného modelu, kvalitou a kvantitou jednotlivých prvkov a vzťahov;
- **hľadať pre poskytované sociálne služby** alebo sociálnu prácu nové obsahy alebo vhodnejšie kombinácie známych obsahov a dať podklady pre návrh kvantitatívnych a kvalitatívnych ukazovateľov poskytovaných sociálnych služieb alebo sociálnej práce. Práve modelovanie umožňuje nachádzanie skrytých obsahov, ktoré kompletizujú už poskytované sociálne služby. Dotvára jednotlivé sociálny služby ako po kvantitatívnej, tak i kvalitatívnej stránke. Často ide len o nový alebo kontextový obsah už realizovanej sociálnej služby;
- **modelovaním stanoviť** chýbajúce hodnoty kvantitatívnych a kvalitatívnych parametrov inštitúcií, poskytujúcich sociálne služby alebo sociálnu prácu, pri ich projektovaní, pre ktoré nemáme podklady. Vzťah sociálny pracovník a klient je natoľko komplikovaný, že len systematický zber a triedenie faktov umožňuje analyzovať obsahy a procesy tak, aby sa z nich postupne extrahovali neznáme obsahy. Činnosť sociálnych pracovníkov musí nadväzovať na zmeny hodnôt, ktoré zodpovedajú sociálnemu prostrediu, v ktorom sa sociálna práca, sociálne služby či starostlivosť poskytujú.

Menlivosť hodnôt vedie k ich neustálemu prehodnocovaniu a nachádzaniu reálnych obsahov a foriem[8]. To ovplyvňuje stabilitu modelov.

Modely a modelovanie

Termín „model“ sa používa na označenie materiálnej i nemateriálnej napodobeniny objektu. Model sa tvorí nezávisle od toho, za akým účelom sa tvorí. Samotná napodobenina sa môže vytvárať v súvislosti s:

- praktickými úlohami sociálnej práce,
- konkrétnou inštitucionalizovanou alebo neinštitucionalizovanou sociálnou službou,
- konkrétnou aktivitou, vzťahmi či komplementaritou predpokladanou sociálnou prácou,
- funkciami pri vyučovaní sociálnej práce (ako napr. tabuľky, makety, schémy a i., ktoré sa využívajú ako názorné pomôcky)
- vedeckým bádaním v odbore sociálna práca, v sociálnych službách, sociálnej politike alebo sociálnej starostlivosti.

K vytvoreniu modelov obvykle pristupujú sociálni pracovníci v tých prípadoch, keď je ťažké alebo nemožné skúmať sociálny jav alebo vzťah v jeho prirodzenej forme. V mnohých prípadoch je skúmaný jav tak zložitý, že ak ho pozorujú v jeho bezprostrednej forme, riskujú zjednodušenie alebo schématizáciu reálneho obrazu jednotlivých procesov, ktoré v ňom prebiehajú. To platí aj pri skúmaní javov, ktoré sa vyvíjajú veľmi pomaly alebo veľmi rýchlo. Ešte zložitejšia je situácia v prípadoch, keď máme dočinenia s javmi, ktoré patria do minulosti alebo do budúcnosti klienta. Súčasná veda a prax sociálnej práce ustavične rieši takéto typy úloh.

Vzťah modelu v sociálnej práci a originálu musí spĺňať tri podmienky:

1. **reprezentácie** – model zastupuje skúmaný objekt v procese materiálnej alebo duchovnej činnosti;
2. **spresnenej analógie** – medzi modelom a originálom je vzťah zhody (podobnosti, izomorfie, homomorfie, izofunkčnosti). Forma zhody je explicitne vymedzená. Je potrebné rešpektovať špecifiká sociálnych systémov a ich variabilnosť;

[8] PAYNE, M. *Humanistic social work – core principles and practice*.

3. **extrapolácie** – prostredníctvom skúmania modelu sa získavajú informácie o origináli[9]. Teda o prvkoch, vzťahoch a procesoch ktoré v sociálnych službách, sociálnej politike či sociálnej starostlivosti reálne existujú.

Jednou zo základných otázok, ktoré vznikajú pri začiatkoch riešenia každého problému (úlohy teoretickej, praktickej, pragmaticko-praktickej) je, či sú k dispozícii vstupné údaje o skúmaných procesoch a javoch. Vstupný údaj môžeme chápať ako počiatočnú, apriórnu informáciu o objekte či vzťahu. Niekedy je táto informácia taká bohatá, že vytýčenú úlohu možno riešiť bez toho, aby sa pristupovalo k dodatočnému skúmaniu objektu. Takej situácii zodpovedá aj nevyhnutnosť vytvoriť model, resp. viaceré modely. Zároveň existujú prípady, kde apriórna informácia je nedostatočná pre riešenie úlohy. V tomto prípade je potrebné predĺžiť výskum, aby sa získali dodatočné informácie o objekte či vzťahu. Dôraz kladieme na úplnosť a pravdivosť získavaných informácií. To však nie je vždy možné. Model začíname budovať v stave informačnej entropie. Existenciu niektorých obsahov len predpokladáme. Táto skutočnosť ovplyvňuje priebeh celého modelovania. Modelujú sa aj anticipované vzťahy alebo procesy, čo determinuje celý proces. Minimalizáciu nesprávnych predpokladov môžeme eliminovať súbežnou tvorbou viacerých modelov s anticipovanými premennými.

Klasifikácia modelovania v sociálnej práci

V sociálnej práci sa najčastejšie vyskytujú:

1. Teritoriálne modely, ktoré kladú do popredia geografické aspekty pri rozvoji ekonomických, organizačných, urbanistických a lekársko-biologických problémov, ktoré sú alebo súvisia s predmetom sociálnej práce. Teritoriálny model pracuje s tromi modulmi a to:
   - Zdrojmi sociálnej práce (hodnoty, normy).
   - Klientmi sociálnej práce.
   - Sociálno-ekonomickými a organizačnými podmienkami.

Každé teritórium z pohľadu sociálnej práce musí spĺňať tri predpoklady. Ide o zabezpečenie primárnej ponuky v súlade s právnymi normami a potrebami daného územia. Ďalej je to dostupnosť sociálnych služieb a infraštruktúrna vybavenosť územia. Súhrn týchto

[9] BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. a kol. Psychologie a sociologie řízení.

predpokladov vytvára jednotný charakter územia s jeho funkčným využitím pre poskytovanie a rozvoj sociálnych služieb.

2. Časové modely, základom ktorých je rozlíšenie času v ktorom sa nevyžaduje poskytovanie sociálnych služieb a času v ktorom sa vyžaduje poskytovanie sociálnych služieb. S prihliadnutím na teritoriálny model sociálnej práce môžeme rozlíšiť:
    - čas klientov strávený v prirodzenom prostredí, ktorý nevyžaduje poskytovanie žiadnych sociálnych služieb,
    - čas klientov strávený v prirodzenom prostredí, ktorý je podporený terénnymi sociálnymi službami,
    - čas klientov strávený v prirodzenom prostredí, ktorým sú poskytované ambulantné služby s adaptáciou na prirodzené prostredie,
    - čas klientov strávený v pobytových zariadeniach sociálnych služieb.
3. Behaviorálne modely sociálnej práce vychádzajú zo skúmania individuálneho a skupinového správania. Východiskom sú poznatky psychológie a sociológie zo skúmania sociálnych procesov prostredníctvom logiky spoločenských vied. Na tomto základe sa vytvárajú statické modely, opierajúce sa o spoločné črty v dlhodobom kontinuálnom časovom horizonte.

Modely využívané v sociálnej práci sú modulárne. Moduly tvoria stavebné kamene systémov, ktoré určujú kompozíciu zložitejšieho systému. Sú základným stavebným prvkom, z ktorého je zložený modulárny systém, alebo základná hodnota, ktorá umožňuje meranie určitej veličiny.[10] Štruktúra modulu môže byť pevná alebo variabilná. Model vytvorený z modulov môže byť tvorený samostatnými modulmi, ktoré sú uzatvorené. Alebo modulmi, ktoré sú vyžadované v komplexe. Teda musia byť jasne definované a všetky súbežne prezentované. Celkový model sociálnej práce, je možné rozdeliť do šiestich modulov.

- Ekonomický modul.
- Spoločenský modul.
- Ekologický modul.
- Politický modul.

[10] Wikipédia

- Individuálny modul.
- Vzdelávací modul.

Moduly sú vzájomne prepojené a ich obsah sa mení s ohľadom na časopriestor v ktorom je model tvorený. Pochopenie štruktúry a obsahu modelu sociálnej práce tvorí základ pre jej rozvoj a využívanie v praxi.

Vo vede i v praxi sociálnej práce sa vo väčšine prípadov pristupuje k vytváraniu myslených konštruktov, ktoré zohrávajú úlohu modelov. Lenže v sociálnej práci sú aj také prípady, keď sa ako modely použijú reálne existujúce objekty. Tie sú podobné, alebo sa pokladajú za podobné objektu, ktorý skúmame. V tejto súvislosti modelmi môžu byť prirodzené objekty alebo umelo vytvorené objekty. Vzhľadom na postup pri tvorbe modelov môžeme uvažovať o nasledujúcich postupoch modelovania.

1. Pri projektovaní a budovaní nových systémov sociálnej práce alebo pri poskytovaní sociálnych služieb sa veľmi často vytvárajú **prototypy**. Stelesňujú dôležité črty objektu, ktorý sa má realizovať alebo skúmať. Ak sa pri skúmaní prototypov získava nová informácia, skúmajú sa ako modely. V mnohých prípadoch sa vytvárajú aj pokusné provizóriá. Môžeme ich považovať za kvantitatívny model pre plánovaný komplex sociálnych služieb. Ak v priebehu modelovania pokusné provizórium dáva negatívne výsledky, je potrebné meniť základný projekt alebo prijatý plán.
2. Metóda modelovania nachádza špecifické využitie pri skúmaní takých javov, ako je dopyt po sociálnych službách, verejná mienka, správanie určitej sociálnej skupiny atď. V takýchto prípadoch sa používa **teória reprezentatívneho výskumu**. Jej základom je výber určitej skupiny osôb, ktoré sa skúmajú z hľadiska vytýčeného cieľa. Môže sa skúmať ich reakcia na isté udalosti (napr. nezamestnanosť), dopyt po určitých sociálnych službách (napr. poradenstvo alebo pobyt v zariadení pre seniorov či DSS), ich správanie v danej situácii (napr. ochota spolupráce a riešenia problému) atď. Ak sa pri modelovaní postupuje korektne, získava sa hodnoverná informácia, ktorú je možné aplikovať na všetkých členov skúmanej sociálnej skupiny, alebo širší sociálny priestor. V procese sociálneho experimentovania je prakticky nemožné izolovať skúmaný objekt od okolitého prostredia a od vzájomného pôsobenia ostatných spoločenských javov a procesov.
3. Rozvoj praxe a vedy sociálnej práce si vynútil **matematické a virtuálne modelovanie**. To do značnej miery eliminuje nedostatky iných foriem sociálneho modelovania.

Matematický model je vlastne opis štruktúry a správania objektov matematickými prostriedkami. Matematické modely sú rôzne. Môžu vyjadrovať charakteristiky systému, služby, opisujú pohyb systému, grafy a tabuľky pre opis prechodu systému z jedného stavu do iného a podobne. Využívanie výpočtovej techniky je jedným z najistejších prostriedkov realizácie vedeckého postupu v riadení sociálnych procesov. Tým sa metóda modelovania v sociálnej práci dostáva na kvalitatívne novú úroveň.

4. Vzrastá úloha aj **štruktúrnych a funkčných modelov** v sociálnej práci. Budovanie týchto modelov je podmienené skutočnosťou, že každý objekt má funkčnú stránku. Teda určité správanie sa zároveň charakterizuje vnútorným štruktúrovaným obsahom. Tým je zásadne možné modelovať správanie aj štruktúru daného systému. Štruktúrne a funkčné modelovanie nachádza široké uplatnenie v teórii riadenia sociálnej práce. Najmä pri projektovaní a budovaní systémov riadenia. Jednou zo základných požiadaviek pri budovaní riadiaceho systému je projektovať takú štruktúru, ktorá by optimálne poskytovala funkcie riadenia.

Etapy operantného modelovania

Stále širšie využitie vo sfére sociálnej práce nachádza operantný výskum. Osobitné miesto v tejto oblasti zaujímajú otázky vytvorenia modelov a ich praktické využitie. Je dôležité vedieť, ako postupovať pri realizácii operantného projektu. Môžeme rozlíšiť niekoľko základných etáp tejto realizácie v sociálnej práci.

1. **Formulácia úlohy**. Stanovenie úlohy z hľadiska výskumníka si vyžaduje vykonať rozbor systému, ktorý zabezpečuje sociálnu prácu, jeho cieľov a požadovanej činnosti. Určí sa variant, ktorý je najefektívnejší vzhľadom na ciele sociálnej práce. V tejto etape je potrebné stanoviť aj kritériá efektívnosti modelu. Ide najmä o určenie hlavného zamerania skúmania systému z kvantitatívneho alebo kvalitatívneho hľadiska.
2. **Zostavenie matematického modelu skúmaného systému**. Model vyjadruje efektívnosť systému ako funkcie množiny premenných. Z tejto množiny premenných sa aspoň jedna podrobuje riadeniu. Ide o riadený proces a nie o proces pravdepodobnostný.
3. **Proces riešenia pomocou modelu**. Analogické procesy sú pripravované a skúmané za využitia dedukcie. Riadiace procesy sa skladajú z výberu rôznych významov riadiacich premenných v modeli, porovnania dosiahnutých údajov a výberu tých kombinácií, ktoré by zaručovali optimálne riešenie z pohľadu anticipovaných cieľov systému z pohľadu sociálnej práce.

4. **Preskúšanie modelu a riešenia dosiahnutého s jeho pomocou**. Rozhodnutie sa môže hodnotiť porovnaním výsledkov dosiahnutých bez využitia modelu alebo s jeho využitím. Toto zhodnotenie možno urobiť aj retrospektívne. Využijú sa skôr získané údaje alebo sa postupuje pomocou praktických pozorovaní a predbežných skúšok fungovania sociálneho systému. Široká škála postupov vytvára elasticitu pri ich využívaní v sociálnej práci.
5. **Vytváranie postupov pre dodatočnú úpravu riešenia**. Rozhodnutie získané pomocou modelu má reálnu hodnotu len pre dobu, v ktorej si neriadiace premenné zachovávajú svoj význam a pomer medzi premennými v modeli je rovnaký. Pri každej podstatnej zmene tohto pomeru rozhodnutie prestáva byť nástrojom riadenia. Úlohou je rozpracovať mechanizmus, ktorý by určoval, kedy vznikajú podstatné zmeny sociálneho systému a stanoviť pravidlá takej modifikácie rozhodnutia, ktorá by brala do úvahy tieto zmeny.
6. **Uskutočnenie rozhodnutia**. Overené rozhodnutie musí byť vyjadrené vo forme zrozumiteľných, osvojiteľných a prístupných pracovných postupov pre sociálnych pracovníkov. Zároveň je potrebné stanoviť a brať do úvahy zmeny v predošlých postupoch a východiskách sociálnej práce[11].

Tieto etapy sú spravidla vykonávané v poradí, ako ich uvádzame. Niektoré z týchto etáp môžu prebiehať (a reálne aj prebiehajú) súčasne, napr. formulovanie úloh v mnohých prípadoch pokračuje do konca celkového výskumu.

Ako modelovať v sociálnej práci

Modelovanie je v podstate nemožné, ak nie je k dispozícii vopred určená informácia o skúmanom objekte. Takúto informáciu sme nazvali vstupnou informáciou. Svojrázność skúmaného postupu možno vyjadriť asi takto:

- k modelovaniu pristupujeme preto, aby sa získala nová informácia o objekte. Zároveň sa predpokladá prítomnosť informácie o objekte. Bez takejto predbežnej informácie sa nedá realizovať požiadavka, podľa ktorej sa model má nachádzať v určitom vzťahu ku skúmanému objektu. Skôr ako sa pristúpi k modelovaniu, teda aby sa vôbec mohlo modelovať, treba vedieť čo sa bude modelovať;

[11] BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. a kol. Psychologie a sociologie řízení.

- reálnym problémom v praxi modelovania v sociálnej práci je definovanie informácie, ktorá je práve potrebná, aby sa dala vedecky modelovať. Je zrejmé, že táto informácia musí byť dostatočná, aby sa mohla realizovať požiadavka aktuálnosti modelu. Zároveň do určitej miery neúplná, pretože práve neúplnosť podmieňuje potrebu modelovania. Nie každá informácia je využiteľná pre ciele modelovania;
- modelovanie nemá za úlohu iba ilustrovať niektorý všeobecno-teoretický princíp, ale zaznamenávať konkrétny stav skúmaného objektu. Konkrétne pri modelovaní určitého sociálneho javu treba brať do úvahy aj etapu jeho rozvoja a tradície, ktoré sú spojené s vývojom javu. Obdobne je to aj stupeň jeho zrelosti atď. To všetko si vyžaduje, aby všeobecná teória bola do určitej miery transformovaná na konkrétny praktický poznatok. Úlohu takého poznatku môžu vykonávať nazhromaždené skúsenosti. V iných prípadoch vzniká potreba konkrétneho výskumu. Vo všetkých prípadoch musí východisková informácia pri modelovaní obsahovať určitý objem konkrétno-praktických poznatkov o modelovanom objekte;
- samotný proces modelovania v sociálnej práci má určité zvláštnosti, ktorými sa odlišuje od procesu utvárania teórie. Tu patrí predovšetkým požiadavka, podľa ktorej model má znázorňovať do určitej miery prototyp, a zároveň sa od neho líšiť. Zhodnosť a rozličnosť môžeme skúmať otázkami ako napríklad: Ktoré sú nevyhnutné a dostatočné podmienky, aby sa mohla realizovať podobnosť, vzájomný pomer modelu so skúmaným objektom? Ako sa dá určiť samotná podobnosť?
- v praxi modelovania a experimentovania nadobúda stále väčší význam teória podobnosti. Táto teória dáva odpoveď na otázky ako zachovať danú podobnosť a ako preniesť získané výsledky zo skúmaného modelu na reálny objekt. Napríklad overovanie toho čo je a toho, čo by malo byť obsahom sociálnej služby, či postupov v zariadení pre seniorov, alebo ako pracovať s nezamestnanými;
- v praxi modelovania vznikajú aj mnohé iné otázky. Napríklad zmenšené stvárnenie zariadenia sociálnych služieb musí brať do úvahy geometrickú presnosť a pravdivosť stvárneného objektu pre potrebu generalizácie. Pre správne riešenie týchto otázok je potrebné podrobné a precízne teoreticko-gnozeologické spracovanie. Chyby, ktorých sa dopúšťame v generalizácii pri modelovaní, sú podmienené medziiným aj neznalosťou všeobecnej logiky alebo logiky stvárňovania javov. V procese tvorby väčšiny modelov hrá značnú úlohu abstrahovanie, zovšeobecňovanie, idealizácia. Prvoradý význam má

aj otázka, ktoré výrazové prostriedky sú najvhodnejšie pri budovaní jedného alebo druhého modelu v sociálnej práci[12].

Metóda modelovania sa presadzuje ako účinný a nenahraditeľný prostriedok vedeckej analýzy v sociálnej práci. Táto metóda je efektívna len vtedy, keď sa používa kompetentne.

[12] KELEMEN, J. *Myslenie a stroj.*

Kognitívno – behaviorálna teória v sociálnej práci s ľuďmi s diagnostikovanou schizofrenickou poruchou

Pojem kognitívny pochádza z latinského slova cognitio – vedomosti, poznanie. Znamená poznávací, týkajúci sa poznania. Kognícia je spôsob, akým myslenie spracováva informácie (prijatie údajov, kódovanie, skladovanie, využívanie konceptov a skúseností). Každá osoba narába s určitými štruktúrami poznatkov alebo ich komponentmi. Tie zostávajú funkčnými vďaka dlhodobej pamäti, ktorá je pre rozhodnutia súvisiace s riešením sociálnych problémov esenciálna. V prípade rozhodovania týkajúceho sa osobného života sa analyzujú údaje, ktoré má jedinec o sebe, o iných jedincoch a okolitom svete vo všeobecnosti[13].

Kognitívnou udalosťou označujeme myšlienkový prúd, ktorý stále tečie. Tieto myšlienky prichádzajú z kognitívnych procesov a získavania spätnej väzby. Spracovanie kognitívnych procesov závisí od kognitívnych schém, ktoré môžeme definovať ako hlbšie predstavy o tom, ako má vyzerať svet. Schémy sú základom presvedčenia o človeku a okolitom svete[14].

Kognitívna základňa obsahuje aj oblasť poznania seba, teda sebapoznanie v podobe hodnôt, schopností, záujmov a pod. Ďalej je to oblasť poznania okolitého sveta. Tá obsahuje poznanie kultúry a reálnych subkultúr, vzorcov správania sa, zvykov, obyčajov, náboženstva a súčasného stavu spoločnosti. Tieto kategórie informácií sa skladujú v pamäti dynamickou štruktúrou. Rekonfigurujú sa kedykoľvek, keď sa pridá nová informácia.

Štádium reflektovania rozhodnutí týkajúcich sa riešenia problémov zahŕňa meta-kognitívne schopnosti. Tento mechanizmus má hodnotiacu a kontrolnú funkciu nad spôsobom, akým k rozhodnutiu došlo. Rovnako ako nad jeho vhodnosťou s ohľadom na osobné hodnoty, záujmy a schopnosti, ale tiež na informácie o možnostiach riešenia problému (základná úroveň pyramídy).

Pri meta-kognitívnych procesoch sú najdôležitejšie tri schopnosti:

- vnútorná reč,
- sebauvedomenie,
- kontrola vrátane monitoringu[15].

---

[13] BECK, A. T. Cognitive models of depresion.
[14] BECK, A. T. Kognitivní terapie a emoční poruchy.
[15] SAMPSON, J. et al. A cognitive approach to career services.

Vnútorná reč je schopnosť (opätovne) posilniť vlastný sebaobraz prostredníctvom dialógu so sebou. To sa týka sebapoznania, rozhodovania, vzťahov s ostatnými atď.

Sebauvedomovanie poukazuje na uvedomenie si vlastných emócií, schopnosť uviesť rozhodnutia do praxe, vziať do úvahy záujmy vlastné, ale i ostatných.

Kontrola a monitoring je nevyhnutnou sebakontrolou v procese realizácie osobných rozhodnutí. Zameriava sa na určenie času pre akciu, možné zdržanie implementácie, anticipácia, prekonávanie ťažkostí a realizácia samotná.

Brown[16] identifikoval nasledujúce meta-kognitívne schopnosti zahrnuté do klientovho rozhodovania:

- poznanie vlastných osobných limitov,
- uvedomovanie si vlastnej rozhodovacej stratégie,
- identifikovanie problémov vyžadujúcich si riešenie,
- vypracovanie plánu a programovacích stratégií,
- neustále monitorovanie,
- porozumenie tomu, kedy je problém vyriešený,
- vyhýbanie sa konfliktu so sebou.

Proces rozvoja meta-kognitívnych schopností je spojený najmä s týmito procesmi:

- identifikáciou negatívnych myšlienok o osobnej schopnosti rozhodovať,
- pozitívnymi vnútornými hlasmi,
- vykorenením myšlienok typu všetko alebo nič,
- rozvojom sebakontroly,
- zvýšením schopnosti riešiť problémy atď..

Kognitívne terapie

V najširšom slova zmysle kognitívne terapie zahŕňajú všetky prístupy, ktoré zmierňujú psychické utrpenie pomocou korigovania zlých názorov a presvedčení. Pritom sa využíva najmä:

- **intelektuálny prístup** – pri tomto prístupe sa analyzujú klientove mylné názory, ktoré pomáhame nahradiť názormi primeranejšími;
- **experienciálny prístup** – klient je vystavovaný silným zážitkom tak, aby sa jeho chybné názory zmenili. Interakcia s inými ľuďmi v organizovaných situáciách ako

[16] In BROWN, S. et al. A social cognitive framework for career choice counseling.

napr. encounter groups, môžu človeku pomôcť, aby sa naučil vnímať druhých ľudí realistickejšie. To umožní zmeniť maladaptívne reakcie pri jednaní s nimi;

- **behaviorálny prístup** – zameriava sa na vytvorenie špecifických spôsobov správania, ktoré vedú k všeobecným zmenám v pohľade na seba a na okolité prostredie. Pri nácviku vhodných spôsobov komunikácie s ľuďmi, ktorí v ňom vyvolávajú strach, získava odhad iných ľudí a zároveň sa mu zvyšuje sebavedomie[17].

Čo sa týka osobných rozhodnutí pri riešení problémov, Beck[18] našiel nasledujúce kategórie systematických chýb:

- niektorí ľudia prídu k istým záverom napriek chýbajúcim argumentom alebo dokonca navzdory existujúcemu dôkazu o opaku (arbitrárna inferencia),
- niektorí ľudia prijmú iba informácie, ktoré zodpovedajú ich počiatočným skúsenostiam a poznatkom (selektívna abstrakcia),
- niektorí ľudia dôjdu k istým záverom na základe obmedzeného počtu náhod a potom ich aplikujú na mnohé ďalšie situácie, s ktorými nemajú žiadnu spojitosť (nadmerná generalizácia),
- niektorí ľudia skresľujú skutočný význam istých udalostí a situácií, a to buď tým, že ich nadhodnocujú, alebo naopak podceňujú (minimalizácia a maximalizácia),
- niektorí ľudia vzťahujú k sebe isté udalosti a situácie bez logiky či dôvodu (personalizácia),
- niektorí ľudia umiestňujú všetky svoje skúsenosti do vzájomne opačných kategórií (dichotómne dôvodenie).

Kognitívna triáda je diagnostickým vodítkom pre depresívny syndróm, maladaptívne myšlienky, ktoré klienta pohlcujú. Nemusí to byť ešte depresia, ale klient je touto chorobou ohrozený. Problematickú časť tvorí hľadanie nahradzujúcich myšlienok. Tie sa hľadajú veľmi ťažko a vyžaduje sa vysoká profesionalita terapeuta.

Kognitívna triáda zahŕňa:

- negatívne myšlienky o sebe,
- negatívne myšlienky o prítomných prežitkoch,
- negatívnu víziu do budúcnosti[19].

[17] BECK, A. T. Kognitivní terapie a emoční poruchy.
[18] BECK, A. T. Kognitivní terapie a emoční poruchy.
[19] BECK, A. T. Kognitivní terapie a emoční poruchy.

Dysfunkčnosť myslenia

Terapeuti si počas interview všimli isté dysfunkcie v myslení klientov, ktoré sa vzťahovali k riešeniu problémov. Interpretovali ich ako nesprávny úsudok, vyhýbavé správanie, seba-odrádzajúce alebo sebazničujúce hypotézy a tvrdenia, iracionálne očakávania, zdeformované reprezentácie alebo dysfunkčné presvedčenia, týkajúce sa ich budúcnosti. Tieto faktory reprezentujú skutočné prekážky na ceste riešenia sociálnych problémov a rozhodovania vzhľadom k riešeniu. Spolu s protikladnými situáciami, ako zveličovanie vlastného sebaobrazu, perfekcionizmus, nadmerné zovšeobecňovanie osobných zážitkov a pod.

Každý sociálny pracovník si musí uvedomiť, že terapeutické intervencie (skupinové alebo individuálne) orientované na kognitívne reštrukturalizácie majú dva základné komponenty:

- hodnotenie starších kognícií;
- návrh menej deštruktívnych a dysfunkčných verzií nových „reprezentácií a presvedčení“, a zároveň ich preskúšanie v reálnom živote a ich porovnanie so starými[20].

Meranie myšlienkových dysfunkčností je postavené na nasledujúcich teoretických základoch:

1. dysfunkčné myslenie v oblasti riešenia problémov sa nedá merať priamo, ale akceptovanie tvrdení, ktoré sú v dotazníku ako položky, môže ponúknuť určitý obraz tohto procesu;
2. intervencie poradenských služieb majú za úlohu zvýšiť klientove schopnosti riešiť problémy a robiť rozhodnutia týkajúce sa riešenia problémov;
3. dysfunkčné myšlienky drasticky obmedzujú klientovu schopnosť učiť sa ako i riešiť problémy a rozhodovať sa;
4. ľudia, ktorí vyhľadajú poradenstvo, môžu mať dysfunkčné myšlienky, ktoré podkopávajú ich rozhodovacie schopnosti a schopnosti riešiť problémy;
5. čím vážnejšia je úroveň dysfunkčných myšlienok, tým je možné očakávať väčšie prekážky pri riešení problémov a prijímaní rozhodnutí. Dysfunkcia môže mať negatívny dopad na celý proces;
6. rozhodnutí i nerozhodnutí klienti s dysfunkčnými myšlienkami budú mať ťažkosti pri riešení problémov a prijímaní rozhodnutí. Ale nerozhodnutí nimi budú pohltení;

[20] BANDURA, A. Social cognitive theory of mass' communication.

7. dysfunkčné myšlienky ovplyvnia pyramídu spracovávania informácií tým, že obmedzia kvalitu, kvantitu a presnosť sebapoznania. Zredukujú kvantitu informácií o možnostiach riešenia problému a získavanie schopnosti rozhodovať sa;
8. dysfunkčné myšlienky ovplyvnia cyklus KASHU (komunikácia, analýza, syntéza, hodnotenie a uskutočnenie) prostredníctvom popierania problému, nesúvislej a neadekvátnej myšlienkovej aktivity pri rozhodovaní;
9. dysfunkčné myšlienky môžu na ľudí pôsobiť tak, že sa budú vyhýbať týmto kategóriám problémov, alebo sa budú neadekvátne angažovať v ich riešení (úzkosť, odkladanie, závislosť, náhodné voľby, opakované únikové aktivity, redukovanie exploračného správania, deformovaný seba obraz, izolácia, stereotypné reakcie, nedostatok uspokojenia a sebadôvery);
10. dysfunkčné myšlienky predstavujú zdroj iných negatívnych myšlienok o rodine, vzťahoch s priateľmi alebo všeobecne o sociálnych vzťahoch;
11. dysfunkčné myšlienky navodzujú negatívne myšlienky o učení sa doma, v škole, na pracovisku alebo v iných sociálnych kontextoch nekompletnou alebo zmätenou interpretáciou a informáciami o možnosti riešenia jednotlivých problémov;
12. dysfunkčné myšlienky sa dajú identifikovať a modifikovať v procese riešenia problémov a rozhodovania;
13. tendencia mať sporadicky negatívne myšlienky je súčasťou procesu kognitívneho učenia sa. Zotrvávanie v týchto negatívnych myšlienkach je súčasťou rigidnej reakčnej štruktúry, ktorá sa dá rozpoznať prostredníctvom učenia sa o sebe;
14. ľudia, ktorí majú dysfunkčné myšlienky, sa môžu angažovať v redukovaní a zmene týchto myšlienok prostredníctvom asistovaného učenia sa a nacvičovania riešenia problémov a rozhodovania[21].

Všetky vyššie spomenuté situácie významne narušajú myslenie a nastoľujú rámce v procese analyzovania a riešenia súčasných problémov. Dysfunkčné myšlienky nepodporujú riešenie problémov. Neschopnosť nájsť riešenie posilňuje dysfunkčné myslenie. Riešením je prerušiť tieto rámce prostredníctvom „kognitívne reštrukturujúcej terapie“. Tá je chápaná ako aktívny proces, ktorý sprevádza empatická vrelosť, direktívny ale nie panovačný vzťah, založený na

[21] SAMPSON, J. et al. CTI – Career Thoughts Inventory. Improving your Career Thoughts: A Workbook for the Career Thoughts Inventory.

dôvere a diskrétnosti, ktorý prebieha v ohraničenom čase a je zameraný na nápravu dysfunkčného spôsobu myslenia. Tento kognitívne reštrukturalizačný proces zahŕňa učenie sa v podpornom prostredí, sebapozorovanie negatívneho a automatického myslenia, preskúmanie osobných myšlienok v istých situáciách a ich konfrontáciu s aspektmi reality, ako aj pozitívne dôsledky emócií v behaviorálnej reštrukturalizácii (čo má za následok sebaposilnenie a sebazachovanie).

Základy kognitívno – behaviorálnej teórie

Základy kognitívno – behaviorálnej teórie je potrebné hľadať vo vývoji dvoch teórií a z nich vychádzajúcich terapií. A to v behaviorálnej teórii a kognitívnej teórii. Na to, aby sme dobre pochopili kognitívno – behaviorálnu teóriu, musíme najprv pochopiť jednotlivé teórie zvlášť. Preto stručne popíšeme terapie, ktoré boli vytvorené na základe teoretických východísk.
Kognitívno – behaviorálna terapia vychádza z identicky nazvanej teórie. Je to jedna z terapií, ktorá je vysoko účinná v terapeutickej sociálnej práci. Ústrednou črtou kognitívnej terapie je predpoklad, že obsah myslenia ovplyvňuje náladu. Ak človeka sústredíme na povzbudzujúci alebo znevažujúci obsah, vedie to k vyvolaniu eufórie alebo smútku.

Behaviorálna terapia

Behaviorálna teória sa zameriava na konkrétne (objektívne merateľné) správanie jedinca v kontexte jeho prostredia. Nezaoberá sa vnútornými motívmi (príčinami) správania, teda tým, čo je podnecované vplyvmi prostredia, ale správaním.
Správanie zahŕňa všetky aktivity organizmu. Ide o tieto aktivity:

- fyziologické prejavy,
- emocionálne reakcie,
- kognitívne procesy,
- motorické prejavy.

Behaviorizmus stavia na troch predpokladoch. Všetci ľudia:

a) chcú prežiť,
b) túžia mať čo najmenej bolesti,
c) chcú byť šťastní[22].

[22] FONTANA, D. The secret language of symbols: A isual key to symbols and their meanings.

Človek na základe stimulov reaguje na svoje sociálne prostredie. Tieto zjavné reakcie môžu byť žiaduce (kladné) alebo nežiaduce (zlé). Jediné, čo je možné podľa autorov psychologicky ovplyvniť:

- je odstrániť návyky zlých riešení,
- posilňovať žiaduce správanie.

V minulosti behaviorálne orientovaný sociálny pracovník človeka chápal ako čiernu skrinku. Do vnútra tejto skrinky sa výskumník, terapeut či špeciálne pripravený sociálny pracovník nesnažil preniknúť, pretože vnútorné pochody podľa vtedajšej mienky sa nedali merať a pokiaľ by sa o to niekto pokúsil, bolo by to považované za nevedecké.

Behaviorálna terapia je charakterizovaná najmä niekoľkými znakmi.

- Je založená na teóriách učenia.
- Zameriava sa na súčasné problémy klienta a jeho súčasné správanie. Historické súvislosti problému sú vnímané ako nepodstatné.
- Správaním klienta sa myslí pozorovateľné a merateľné správanie. Irelevantnými pojmami sú pojmy ako nevedomie, pudy a pod.
- Ciele terapie sú zásadne definované v operacionalizovaných termínoch pozorovateľného správania.
- Terapia je striktne špecifická, teda šitá na mieru každému klientovi.
- Je preferovaný experimentálny prístup. Nie je možné odlíšiť liečbu od výskumu. Liečba je súčasťou výskumu a naopak.
- Terapia je silne edukatívna. Klient musí byť aktívnym partnerom v terapii[23].

Sociálny pracovník uprednostňujúci behaviorálny prístup sa snaží zistiť, aké vonkajšie a vnútorné faktory podporujú nežiaduce správanie klienta. Súčasťou je i pochopenie fungovania osobných a environmentálnych zdrojov vo vzťahu ku klientovi. Tieto môžu prispieť k jeho nežiaducemu správaniu. Preto je potrebné posúdiť ich význam pri prebudovávaní klientovho správania. Behaviorálne terapeutické metodické postupy v sebe zahŕňajú:

- inventár problematických oblastí klienta,
- požiadavku kontraktu,
- špecifikáciu problému – určenie cieľového správania,
- určenie základnej informácie,

[23] KLIMENTOVÁ, E. Teorie a metódy sociální práce.

- určenie kontrolných podmienok a posilnenie hierarchie,
- špecifikáciu cieľa zmeny správania,
- formuláciu a prevedenie plánu modifikácie,
- objektívne zhodnotenie[24].

Behaviorálna terapia je zameraná na zmenu správania. V behaviorálnej terapii sa pracuje s odmenami a trestami s cieľom upevnenia určitého vzorca správania[25].

Behaviorálna terapia sa zameriava na konkrétne správanie jednotlivca v kontexte jeho prostredia. Zástancovia behaviorálnej terapie deklarujú, že správanie je naučené v interakcii s prostredím a jej hlavným cieľom je zmena správania, ktoré bráni klientom v úspešnom a samostatnom fungovaní. Môže ísť o:

a) zníženie intenzity, frekvencie alebo trvania takého správania, ktoré pôsobí klientovi alebo iným ľuďom problémy;
b) vytvorenie nových zručností;
c) zvýšenie intenzity, frekvencie alebo trvania takého správania klienta, ktorého prítomnosť pôsobí klientovi alebo iným ľuďom problémy[26].

Kanfer a Schefft[27] popisujú šesť pravidiel, ktoré využíva behaviorálne orientovaný sociálny pracovník. Pre potreby tejto monografie aplikujeme tieto pravidlá na potreby sociálneho pracovníka pracujúceho s klientmi, u ktorých bola diagnostikovaná schizofrénia, ktoré prinášame v nasledujúcej časti.

[24] MOŽNÝ, P. a J. PRAŠKO, Kognitívně-behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe.
[25] MATOUŠEK, O. Sociální služby.
[26] NAVRÁTIL, P. Úvod do teorií a metod sociální práce.
[27] NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce In MATOUŠEK, O. Základy sociální práce.

	Názov pravidla	Aplikácia pravidla v sociálnej práci
1.	Orientácia na správanie	Behaviorálne zameraný sociálny pracovník najmä v procese diagnostiky sa zameriava na aktuálny stav klienta, jeho verbálne a neverbálne reakcie. Bezprostredne sa nezaoberá príčinami problému.
2.	Orientácia na riešenie	Sociálny pracovník intervenčným zásahom sa zameriava na riešenie resp. zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie spojenej s diagnostikovanou poruchou.
3.	Pozitívna orientácia	Neustále povzbudzuje klienta, upriamuje jeho pozornosť na pozitívne vlastnosti, schopnosti a zručnosti. Cieľom je znovuobjavenie tých zručností, ktoré boli chorobou alebo liečbou oslabené.
4.	Krok za krokom	Toto pravidlo najviac vystihuje na úlohy orientovaný prístup, ktorý sa v sociálnej práci so schizofrenikmi často využíva.
5.	Flexibilita	Zmena zdravotného stavu sa mení v závislosti od liečby, rodinného prostredia, vplyvu širšieho prostredia, preto aj prístup sociálneho pracovníka musí promptne reagovať na aktuálny stav a prispôsobiť sa aktuálnemu stavu.
6.	Orientácia na budúcnosť	Poukázať na možnosti, ktoré klient v blízkej či vzdialenejšej budúcnosti má, plány ktoré môže zrealizovať aj napriek diagnostikovanej chorobe.

Kognitívna terapia

Kognitívna terapia začala dnešnú podobu nadobúdať 60. rokoch minulého storočia v USA. Za jej zakladateľov sú považovaní A. Ellis s racionálne – emočnou terapiou (RET) a A. T. Beck s kognitívnou terapiou depresie. Obaja terapeuti sa pôvodne venovali psychoanalýze, ale nakoľko v teoretických predpokladoch psychoanalytického smeru videli nedostatky, vytvorili nové terapeutické prístupy, ktoré vychádzali z predpokladu, že príčinou psychických

problémov sú intrapsychické procesy, to znamená mentálne procesy. Vo svojich prácach sa rovnako Ellis ako aj Beck zamerali na vedomé a predvedomé kognitívne procesy.

Kognitívna terapia nadväzuje na behaviorizmus a fenomenológiu. Ide o krátkodobú terapiu, ktorá je účinná najmä pri liečbe depresívnych porúch. Je zameraná na modifikáciu chybných základných myšlienkových predpokladov, ktoré by mohli klienta relatívne ohroziť. Kognitívna terapia vyjadruje tieto postoje:

- jedinec nie je len pasívnym prijímateľom podnetov, ale aktívne si udalosti interpretuje podľa vlastných postojov;
- tieto kognície farbia obraz človeka, ktorý o sebe má a aplikuje ho na súčasnosť, budúcnosť a minulosť;
- zmeny vykonané v afektívnom stave závisia od toho, aký význam im človek prikladá;
- v priebehu psychoterapie je človek schopný svoje maladaptívne postoje zmeniť;
- zmena maladaptívnych procesov môže viesť ku klinickému zlepšeniu[28].

Beck empirickým skúmaním vytvoril tzv. kognitívnu terapiu depresie, ktorá zaznamenala pozitívne účinky predovšetkým v liečbe depresie, ale aj iných psychických problémov. V 80. a 90. rokoch viedla kognitívna terapia k vypracovaniu nových teoretických modelov liečby duševných porúch a ich účinnosť bola overená aj u iných psychických porúch – závislostí, úzkostných porúch a porúch osobnosti.

Kým behaviorálna terapia sa zameriavala predovšetkým na skúmanie správania, ktoré je zjavné, kognitívni terapeuti sa zameriavali na kognitívne procesy. Skúmanie kognitívnych procesov v sebe zahŕňa aj ďalšie skúmanie, ktorým je skúmanie mentálnych procesov.

Kognitívne procesy		**Mentálne procesy**
Spracovanie	→	Myslenie
Hodnotenie	→	Uvažovanie
Ukladanie informácií	→	Ukladanie do pamäte/vybavovanie

Zdroj: Beck (2005)

Kognitívne orientovaní terapeuti prezentujú myšlienku, že psychické problémy vznikajú preto, že jedinec nesprávne vníma resp. chybne interpretuje a vyhodnocuje podnety z vnútorného alebo vonkajšieho prostredia, čo vychádza z iracionálnych resp. dysfunkčných presvedčení.

[28] BECK, A. T. Kognitivní terapie a emoční poruchy.

Primárnym zámerom kognitívnej terapie je skúmanie chýb v kognitívnych procesoch klienta a skúmanie jeho „iracionálneho presvedčenia“ respektíve „dysfunkčných schém“ myslenia.
Zásadný cieľ kognitívnej terapie je:

1. naučiť klienta uvedomiť si chyby v myslení,
2. naučiť klienta uvedomiť si svoje iracionálne názory,
3. priviesť klienta k potrebe chybné myslenie nahradiť logickým, funkčným a adaptívnym myslením[29].

Prepojenie kognitívnej a behaviorálnej terapie

K prepojeniu obidvoch terapeutických smerov došlo v druhej polovici 70. rokov minulého storočia a za začiatok plnohodnotného rozvoja kognitívno – behaviorálnej terapie sú považované 80. roky 20. storočia.
Kognitívno behaviorálna terapia je zlúčením respektíve prepojením niektorých čŕt z terapií, ktoré predtým vystupovali ako samostatné. Kognitívno – behaviorálna terapia prevzala z:

1) behaviorálnej terapie:
   - dôraz na empirické overovanie nových teórií a účinnosť terapeutických postupov pomocou vedeckých metód,
   - obsah terapie, ktorým je podrobná analýza a sledovanie podnetov, ktoré predchádzajú a nasledujú skúmaný problém,
   - metódy práce: odstupňovaná expozícia a behaviorálny experiment.

2) kognitívnej terapie:
   - skúmanie a meranie mentálnych premenných, ako sú očakávanie, prisudzovanie, hodnotenie a taktiež základné predpoklady a hodnotové schémy,
   - obsah terapie a ďalšie sledované aspekty, ktoré umožnili lepšie porozumieť problému a predvídať účinok terapie,
   - metódy práce: sokratovské opytovanie sa, spochybňovanie automatických negatívnych myšlienok[30].

Prepojenie kognitívnej a behaviorálnej terapie umožnilo uplatnenie kognitívno – behaviorálnej terapie ako celku u viacerých psychických porúch. Ide najmä o tieto poruchy:

- panická porucha,

[29] MOŽNÝ, P. a J. PRAŠKO, Kognitívně-behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe
[30] KLIMENTOVÁ, E. Teorie a metódy sociální práce.

- sociálna fóbia,
- hypochondria,
- depresia,
- agorafóbia,
- liečba chronického únavového syndrómu,
- porucha príjmu potravy,
- práca s schizofrenikmi.

Kognitívno – behaviorálna terapia je v súčasnosti veľmi dynamicky sa vyvíjajúci smer. V oblasti teórie pokračuje v úsilí o lepšiu analýzu rôznych psychických porúch a o vytvorenie účinných terapeutických postupov, ktoré sa zameriavajú na kľúčové faktory týchto porúch.
V oblasti praktického uplatnenia kognitívno – behaviorálnej terapie došlo k vytvoreniu nových terapeutických programov, ktoré vedú k žiaducim zmenám rýchlejšie než iné terapeutické postupy[31].

Základné črty kognitívno – behaviorálnej terapie

Medzi základné charakteristické črty kognitívno – behaviorálnej terapie patria:

1. je krátkodobá a časovo obmedzená,
2. je štruktúrovaná a terapeut je aktívny a direktívny,
3. opiera sa o vzťah otvorenej a aktívnej spolupráce medzi klientom a terapeutom,
4. vychádza z teórie učenia a teórie kognitívnej psychológie,
5. zameriava sa na prítomnosť,
6. zameriava sa na konkrétne a jasne definované problémy,
7. stanovuje si konkrétne a funkčné ciele,
8. zameriava sa na pozorovateľné správanie a vedomé psychické procesy,
9. uplatňuje vedeckú metodológiu,
10. jej konečným cieľom je dosiahnutie sebestačnosti klienta[32].

Teoretické východiská kognitívno – behaviorálnej terapie

Integrácia dvoch pôvodne odlišných terapeutických smerov sa odráža aj v jej teoretických základoch. Vychádza hlavne z teórie učenia a teórie kognitívnej psychológie.

---

[31] MOŽNÝ, P. a J. PRAŠKO, Kognitívně-behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe.
[32] MOŽNÝ, P. a J. PRAŠKO, Kognitívně-behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe.

Klasická behaviorálna terapia pôvodne rozlišovala dve formy učenia:

- klasické podmieňovanie a
- operantné podmieňovanie.

Neskôr tieto dva teoretické prístupy učenia boli behaviorálnymi terapeutmi rozšírené o tretí a štvrtý smer:

- sociálne učenie a
- kognitívne učenie.

Názov učenia	**Charakteristika**	**Využitie v terapeutickej sociálnej práci**	**Osobnosť**
Klasické podmieňovanie	Reflexívne (inštinktívne) reakcie sa dajú vyvolať v organizme aj pôsobením neutrálnych podnetov, ktoré samé o sebe tieto reakcie vyvolávajú. Organizmus sa naučí reagovať na pôvodne neutrálne podnety určitou reflexívnou reakciou.	**Wolpeho terapia** – základom je tzv. reciprocná inhibícia neskôr nazvaná ako systematická desenzibilizácia. **Averzívna terapia** – využívaná hlavne v liečbe závislostí. Cieľom bolo spojiť užívanie drogy alebo alkoholu s averzívnym nepodmieneným podnetom - elektrickou rankou, alebo zvracaním vyvolaným injekčnou aplikáciou apomorfinu – s predpokladom, že vytvorená asociácia prinúti klientov odolať túžbe po droge, či alkohole – táto terapia sa dnes už nepoužíva.	I. P. Pavlov - zakladateľ

Operantné podmieňovanie	Neobmedzuje sa len na vrodený reflex, ale uplatňuje sa u všetkých typov správania sa organizmu. Podľa tohto modelu učenia, určitý podnet vyvoláva určité správanie (reakciu). Následku tohto správania sa organizmus učí a v jeho dôsledku sa dané správanie buď spevní, t.j. bude sa v budúcnosti po danom podnete opakovať s vyššou pravdepodobnosťou, alebo sa toto správanie oslabí t.j. bude sa po danom podnete opakovať s menšou pravdepodobnosťou.	Rozvíjanie sociálnych zručností a žiaduceho správania mentálne retardovaných či chronických psychotických klientov (tzv. programy žetónového hospodárenia, pri vytváraní režimových programov u osôb závislých na alkohole a drogách atď. Všeobecne povedané, každý terapeut, či už vedome alebo nevedome spevňuje svojim správaním určité správanie svojho klienta.	B. F. Skinner
Sociálne učenie = učenie napodobňovaním	Uskutočňuje sa pozorovaním alebo napodobňovaním. Pri napodobňovaní sa človek snaží opakovať po druhých určité správanie, o ktorom sa domnieva, že je vhodné a povedie k žiaducim následkom. Pri učení pozorovaním jedinec správanie druhých hneď nenapodobňuje, ale iba si ich teoreticky zapamätá – hovoríme o aktivačnej fáze – aby ich mohol neskôr použiť v zodpovedajúcej situácii – hovoríme o fáze realizácie.	Zvládanie fóbií, nácvik sociálnych zručností, pri odolávaní nutkania ku kompulzívnym rituálom.	A. Bandura – zdôrazňoval význam kognitívnych faktorov

Kognitívne učenie	Pomocou vhodných otázok a experimentov sa dá dostatočne spoľahlivo zistiť, aké kognitívne procesy v človeku prebiehajú a ako ovplyvňujú reakciu človeka na podnety z vonkajšieho a vnútorného prostredia. Človek je aktívnym účastníkom procesu učenia. Venuje pozornosť len určitým podnetom a tieto podnety hodnotí. Porovnáva sa so skúsenosťami uloženými v pamäti a jeho reakcia je ovplyvnená aj jeho dlhodobými presvedčeniami a očakávaniami to vrátane hodnotenia seba samého a svojich schopností danú situáciu zvládnuť.	Liečba depresie, úzkostných stavov, medziľudských problémov, porúch osobnosti.	.T.Beck, D. Meichenbaum, M.J.Mahoney, F. Kanfer

Zdroj: Možný, Praško (1999)

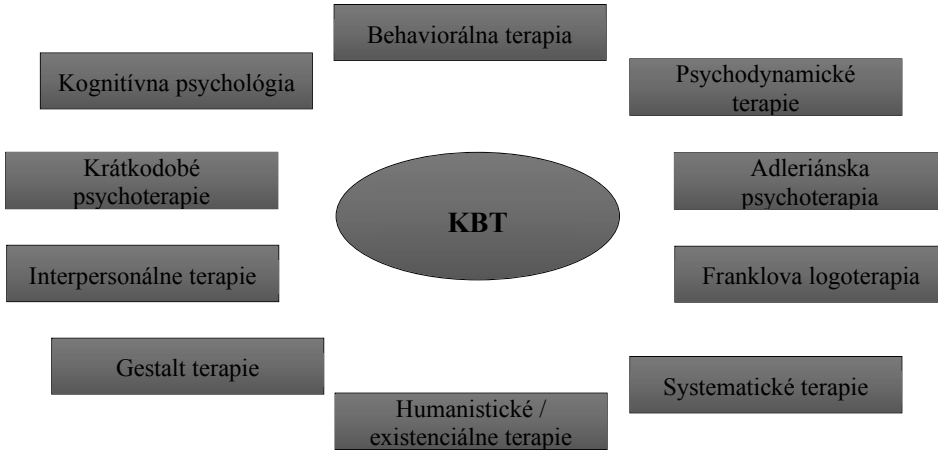
Kognitívna terapia je v súčasnej dobe používaná ako synonymum kognitívno behaviorálnej terapie. Od doby vzniku tejto terapie, samotný jej objaviteľ ale aj iní odborníci prispôsobili túto terapiu na široký výber populácie so širokým spektrom porúch a problémov. Niektoré techniky a dĺžka liečby boli zmenené ale samotné teoretické základy zostali konštantné. Liečba prostredníctvom kognitívno – behaviorálnej terapie je založená na konceptualizácii a pochopení jednotlivcov, ich presvedčení a vzorcov správania. Zámerom terapeuta je prostredníctvom rôznych spôsobov dosiahnuť u klienta kognitívne zmeny, ktoré by viedli k zmene jeho myslenia a presvedčenia, a tak ho doviedli k emocionálnym a behaviorálnym zmenám. Kognitívno - behaviorálna terapia bola upravená pre podmienky klientov s rôznymi úrovňami vzdelania a príjmov. Rovnako ako aj pre jedincov z rôznych kultúr, rôzneho veku, od detí až po seniorov. Liečba je väčšinou postavená na 45 minútových stretnutiach, ale pokiaľ si to vyžaduje zdravotný stav môže byť aj kratšia. Niektorí klienti, predovšetkým tí, ktorí trpia schizofréniou, často nedokážu tolerovať plný čas stretnutia. Preto niektorí terapeuti môžu využiť techniky kognitívnej terapie bez toho, aby vykonali úplnú terapiu[33].

[33] BECK, A. T. Kognitivní terapie a emoční poruchy.

Existuje celý rad foriem kognitívno behaviorálnej terapie, ktoré majú vlastnosti Beckovej terapie, ale ktorých konceptualizácia a dôrazy na liečbu sa v určitej miere líšia. Medzi takéto terapie patrí napr.:

- racionálne emočná behaviorálna terapia,
- dialektická behaviorálna terapia,
- na riešenie problémov orientovaná terapia,
- terapia prijatia a záväzku,
- poznávaco – procesná terapia,
- behaviorálna aktivácia,
- kognitívno behaviorálne modifikácie a iné.

Beckova kognitívno - behaviorálna terapia často využíva techniky od všetkých týchto terapií, ale aj iných psychoterapií v rámci kognitívneho smerovania.
Prepojenosť kognitívno – behaviorálnej terapie možno schematicky znázorniť nasledovne[34]:



Zdroj: Praško, Možný, Šlepecký (2007)

[34] PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P. a M. ŠLEPECKÝ. Kognitivně behaviorální terapie psychických porúch.

Primárne metódy kognitívno – behaviorálnej sociálnej práce

Kognitívno-behaviorálny prístup predstavuje komplexné prelínanie kognitívnych a behaviorálnych postupov. Zameriava sa na zmenu patogénnych vzorcov správania a ich nahradenie konštruktívnejším správaním. Predovšetkým na zmenu v kognitívnom spracovaní reality. Keďže uvedený prístup za hlavný determinant správania považuje spôsob, ako človek vníma a interpretuje to, čo sa v jeho vnútri a okolo neho deje. Preto sa snaží ovplyvniť predovšetkým kognitívne procesy, a tak dosiahnuť zmenu presvedčení, emócií a následne zmenu správania. Správanie je v rámci tejto teórie chápané široko. Patrí sem repertoár aktivít organizmu, ktoré môžu mať formu:

- fyziologických reakcií (búšenie srdca, potenie),
- emocionálnych reakcií (strach, hnev),
- kognitívnych reakcií (vnímanie, očakávania, presvedčenia),
- motorických reakcií (útok, útek)[35].

Základným východiskom je pritom predpoklad, že všetko správanie je naučené v interakcii s prostredím, ako aj na základe chybného spracovania informácií. Cieľom je porozumieť interakciám, na základe ktorých si maladaptívne správanie osvojujeme, aj okolnostiam, ktoré správanie udržuje, alebo mení. Takto odhalené zákonitosti sa využívajú k ovplyvneniu správania tak, aby sa dosiahli žiaduce zmeny v správaní človeka. Rovnako sa snažia dostať aj k dysfunkčným myšlienkam, ktoré sú často automatické a nachádzajú sa mimo možnosť uvedomenia človeka[36]. Po objavení maladaptívnych myšlienok, ktoré negatívne ovplyvňujú správanie, nálady a pocit zo seba samého, je snaha nahradiť ich adaptabilnejšími myšlienkovými modelmi. Cieľom kognitívno-behaviorálneho prístupu je teda zmena myslenia aj správania, ktorá bráni človeku v efektívnom a úspešnom fungovaní. K zmene môže dôjsť na základe:

- zníženia intenzity, frekvencie, alebo trvania určitých vzorcov správania či presvedčenia, ktoré spôsobujú problémy,
- zvýšenia intenzity, frekvencie, alebo trvania vzorcov správania či presvedčenia, ktorých nedostatočnosť alebo absencia spôsobuje problémy,
- vytvorenia nových schopností (žiaduce formy myslenia a správania).

---

[35] WATSON, J. B. Behaviorism. DURECOVÁ, K. Behaviorální terapie. In VYMĚTAL, J. et al. Obecná psychoterapie.

[36] NAVRÁTIL, P. Kognitivně-behaviorální teorie. In MATOUŠEK, O. et al. Základy sociální práce; YALOM, I. D. a M. LESZCZ, Teorie a praxe skupinové psychoterapie.

Na tento účel sa využíva klasické, operantné aj observačné posilňovanie žiaduceho správania.

Metódy a techniky kognitívno-behaviorálneho prístupu

Kognitívno-behaviorálny prístup využíva množstvo metód, ktorých kategorizácia je problematická, pretože nie je možné ich od seba presne rozlíšiť a oddeliť. Pre lepšiu orientáciu ich však môžeme rozdeliť na štyri skupiny:

a) metódy zamerané na ovplyvnenie telesných príznakov,
b) metódy zamerané na ovplyvnenie zjavného správania,
c) metódy zamerané na ovplyvnenie kognitívnych procesov,
d) komplexné metódy[37].

Medzi najčastejšie používané kognitívno-behaviorálne metódy, zamerané na zmenu správania, patria:

1. protipodmieňovanie,
2. systematická desenzibilizácia,
3. odmeny a tresty,
4. vyhasínanie,
5. expozícia,
6. nácvik asertivity,
7. tréning sociálnych spôsobilostí,
8. komunikačný tréning,
9. modelovanie a hranie rolí,
10. domáce úlohy,
11. tvarovanie,
12. rôzne relaxačné techniky,
13. bio feedback, a iné[38].

Na ovplyvnenie maladaptívnych foriem myslenia sa používajú nasledujúce kognitívne zamerané techniky:

1. zvyšovanie uvedomovania,
2. zastavenie myšlienok,
3. odvedenie pozornosti,

---

[37] MOŽNÝ, P. a J. PRAŠKO, Kognitívně-behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe.
[38] NAVRÁTIL, P. Kognitivně-behaviorální teorie. In MATOUŠEK, O. et al. Základy sociální práce.; PROCHASKA, J. O. and J.C. NORCROSS, Psychoterapeutecké systémy. Průřez teoriemi.

4. vnútorné presadenie myšlienky,
5. kognitívna reštrukturalizácia,
6. sebainštruktážny tréning,
7. tréning odolnosti voči stresu („očkovanie proti stresu“),
8. atribúcia,
9. tréning riešenia problému[39].

Uvedené techniky sa používajú k dosiahnutiu žiaduceho výsledného efektu v rôznych kombináciách a obmenách. Analýzou podmienok prostredia, v ktorom sa určité správanie vyskytuje a skúmaním sprostredkujúcich kognitívnych procesov, môžeme porozumieť tomu, prečo sa správame tak, ako sa správame. Na základe uvedeného, môžeme lepšie predvídať a účinnejšie zvládať myšlienkové procesy a správanie tak, aby sa dosiahli žiaduce zmeny.

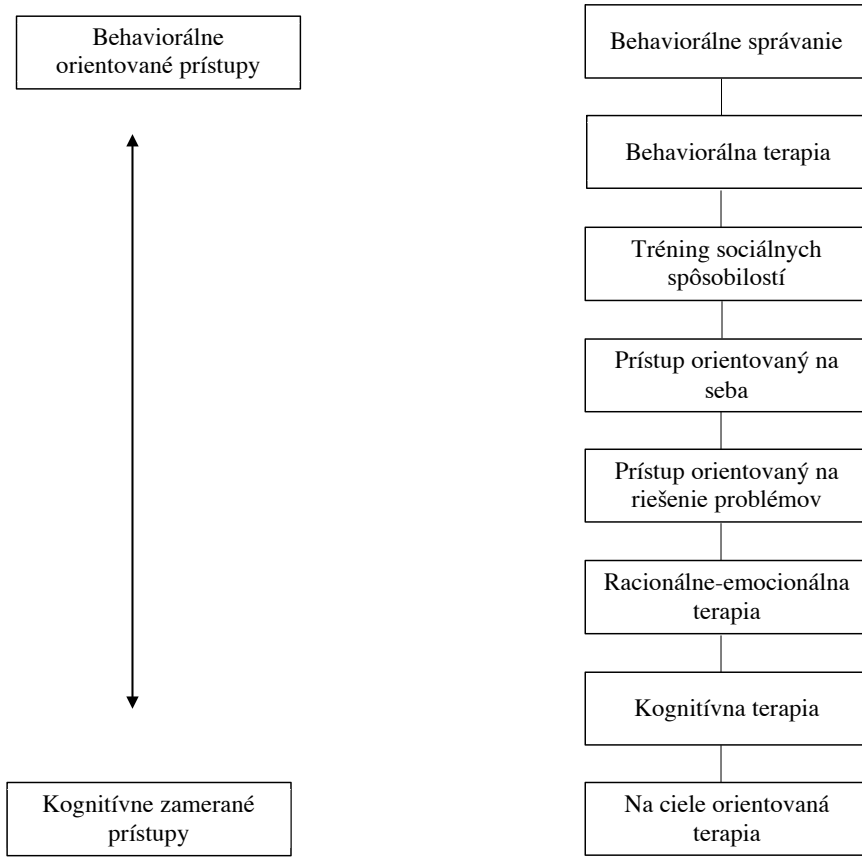
Kognitívno – behaviorálna terapia využíva metódy práce, z ktorých niektoré sú orientované viac behaviorálne, iné zas kognitívne, ale sú aj také ktoré vychádzajú rovnako z jednej ako aj z druhej teórie.

Medzi základné kognitívno – behaviorálne metódy patrí:

- behaviorálna terapia,
- tréning sociálnych spôsobilostí,
- prístup orientovaný na seba,
- prístup orientovaný na riešenie problémov,
- racionálne - emocionálna terapia,
- kognitívna terapia,
- na ciele orientovaná terapia,
- behaviorálne správanie.

Schematickú prepojenosť jednotlivých terapií kognitívnej, behaviorálnej alebo kognitívno – behaviorálnej vyjadruje obrázok nižšie.

[39] DURECOVÁ, K. Behaviorální terapie. In VYMĚTAL, J. et al. Obecná psychoterapie.; PROCHASKA, J. O. - NORCROSS, J. C. Psychoterapeutecké systémy. Průřez teoriemi.



Zdroj: McGuire (2000)

Kognitívno-behaviorálna terapia v sociálnej práci so schizofrenikmi

Schizofrénia patrí k najzávažnejším duševným poruchám. Jej pôvod a obdobie vzniku sa doteraz nepodarilo uspokojivo vysvetliť. V histórii sa stretávame s rôznymi interpretáciami a ľudovými označeniami tejto poruchy ako ochorenie. Ide o nadprirodzené schopnosti, ale aj o posadnutosť zlými duchmi, bosoráctvo, čudáctvo a pod..

Schizofrénia ovplyvňuje ľudské myslenie i konanie. Zahŕňa poruchy myslenia, vnímania, pozornosti, pamäte, vôle a afektivity. Pre klienta predstavuje veľké odcudzenie, depersonalizáciu, nepochopenie, neistotu a napätie. I keď vedomie či intelektuálna kapacita

zostávajú vo veľkej miere zachované. Nie je vylúčené, že v dôsledku závažnosti, priebehu a dĺžky ochorenia môže dôjsť ku kognitívnemu deficitu[40].

Názory na to, kedy vznikli prvé terapeutické programy využívané pri liečbe ľudí duševne chorých s diagnostikovanou schizofréniou vychádzajúce z kognitívno – behaviorálnych postupov sa rôznia.

Prvé účinné terapeutické programy vznikli v 60. rokoch 20. storočia a zameriavali sa na ovplyvnenie zjavného správania u chronických schizofrenikov. Pilotné terapeutické programy sa realizovali na nemocničných oddeleniach. Ich cieľom bolo vytvorenie jasných terapeutických pravidiel, ktoré by viedli klienta k tomu, aby sa menej často dopúšťal nežiaduceho správania. Napríklad vzájomného napádania, sebapoškodzovania, či poškodzovania vecí na oddelení. Zároveň aby sa u neho rozvíjalo žiaduce správanie ako zvýšená starostlivosť o seba a poriadok na oddelení a taktiež vzájomná ohľaduplnosť a spolupráca[41].

Metódy behaviorálnej terapie, rodinnej terapie a psychoedukácie u klientov s chronickým priebehom choroby sa využívajú od 70. rokov. V 80. rokoch sa objavili programy rodinnej terapie, založené na kognitívne - behaviorálnom prístupe a bol vytvorený aj program kognitívnej rehabilitácie chorých so schizofréniou. V 90. rokoch sa terapeutické programy zamerali na kognitívnu terapiu bludov a halucinácií[42].

Programy zamerané na terapiu schizofrenikov, vychádzajúce z kognitívno - behaviorálnych teórií vznikli v 80. a 90. rokoch minulého storočia. Vyvíjali sa na základe výskumov, ktoré preukázali významný vplyv rodinného prostredia na priebeh schizofrénie. Tieto programy rodinnej terapie sa zamerali na to, ako pomôcť rodine vytvoriť atmosféru pokojného spolužitia a ako zvládnuť stresujúcu udalosť tak, aby to malo na klienta čo najmenší dopad. Ukázalo sa, že k tomu, aby bolo možné tento cieľ dosiahnuť, je treba program rodinnej terapie realizovať najmenej 9, ale lepšie 12 alebo až 24 mesiacov. Terapia sa môže vykonávať doma v domácom prostredí, známom pre klienta aj rodinných príslušníkov, ale rovnako môže prebiehať aj na klinikách[43].

---

[40] SMOLÍK, P. Duševní a behaviorální poruchy.
[41] HALL, J. and BARKER, Token economy systems: breakdown and control.
[42] PRAŠKO, J., HORÁČEK, J. a L. ŠKRDLANTOVÁ, Psychoterapeutické přístupy v léčbě psychóz.
[43] PRAŠKO, J., HORÁČEK, J. a L. ŠKRDLANTOVÁ, Psychoterapeutické přístupy v léčbě psychóz.

K rozvoju kognitívno – behaviorálnej terapie v liečbe schizofrénie došlo počas 90. rokov 20. storočia. Zámerom terapie bolo, a stále je, dopĺňať medikamentóznu liečbu, nie ju nahradiť, ako si to niektorí laici ale aj zástupcovia odbornej obce mysleli.

Nie je dôležité kedy došlo k aplikácii kognitívno – behaviorálnej terapie v sociálnej práci s klientelou s diagnostikovanou schizofréniou. Dôležité je, že sú dokázané pozitívne účinky tejto terapie na psychický a následne aj fyzický stav hendikepovaných jedincov so schizofréniou[44].

Metódy a formy kognitívno – behaviorálnej terapie využívané v sociálnej práci so schizofrenikmi

V praxi sociálnej práce s klientmi, u ktorých bola diagnostikovaná duševná porucha schizofrénia sú využívané metódy práce, ktoré vedú k zlepšeniu zdravotného stavu respektíve k naučeniu klienta plnohodnotne žiť s diagnostikovanou poruchou.

Program žetonovského hospodárenia

Program žetonovského hospodárenia vychádzal:

a) zo starostlivého sledovania správania klientov na nemocničnom oddelení,
b) z analýzy v akých situáciách sa objavuje nežiaduce správanie napr.:
   - inkoherentné samorozprávanie,
   - verbálna či fyzická agresivita voči okoliu,
   - sebapoškodzovanie.
c) z analýzy nedostatkov v žiaducom správaní napr. v starostlivosti o odev, čistotu a poriadok,
d) z analýzy dôsledkov ku ktorým nežiaduce správanie vedie, napr. k zvýšenej pozornosti, či starostlivosti zo strany personálu, ústupkom zo strany ostatných klientov.

Pokiaľ klienti prejavili žiaduce správanie alebo zmiernili výskyt nežiaduceho správania boli systematicky odmeňovaní, zatiaľ čo nežiaducemu správaniu bola venovaná omnoho menšia pozornosť. Odmeny mali formu žetónu, za ktorý potom mali klienti nárok na vychádzky, mohli za žetóny získať cigarety, či potraviny v miestnom bufete.

Ukázalo sa, že na toto systematické odmeňovanie vhodného správania reagujú aj klienti s hlboko narušenou psychikou, s trvalými halucináciami a bludmi. Na oddeleniach, kde sa tento

[44] SOMERS, J. Cognitive Behavioural Therapy. Core Information Document.

terapeutický program uplatňoval došlo k zmierneniu vzájomnej agresivity ako medzi pacientmi navzájom, tak aj voči ošetrujúcemu personálu[45].

Tréning sociálnych spôsobilostí

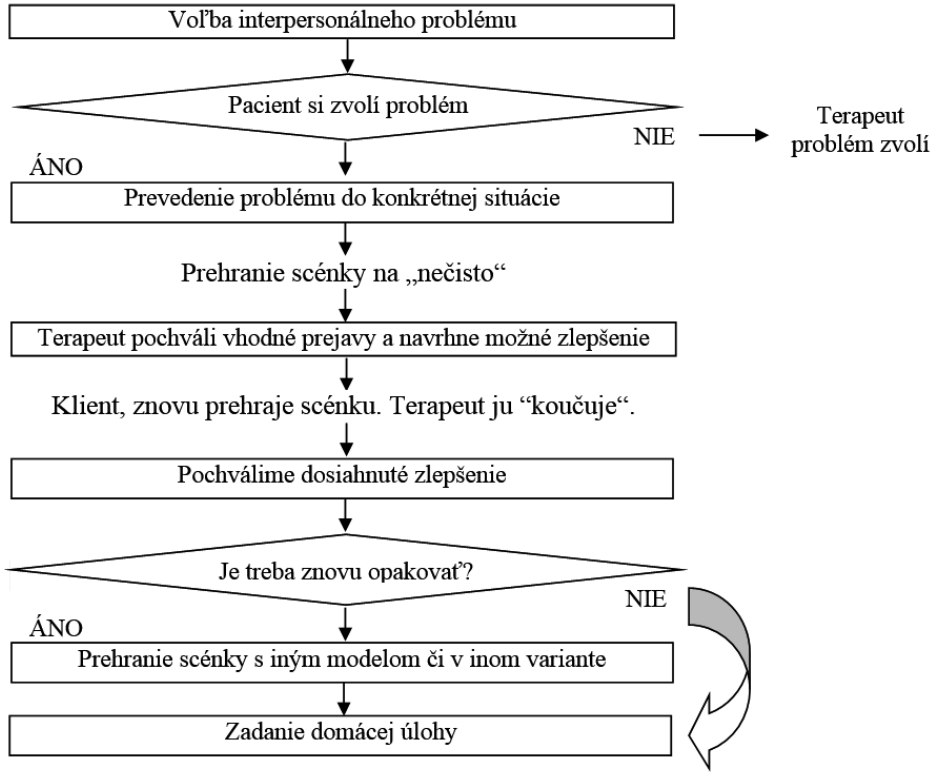
Klienti musia dostávať od okolia takú sociálnu oporu a posilnenie, aby mali šancu novo naučené reakcie použiť. Novo naučené schopnosti musia potom byť prevedené do prirodzeného prostredia, aby ich klient mohol generalizovať[46].

Všeobecne môžeme konštatovať, že sociálne spôsobilosti (napr. komunikácia, pozdravenie, oslovenie, prejavenie svojho názoru atď.), sú tie ktoré ľuďom s duševnou poruchou v sociálnych vzťahoch chýbajú najviac. Dôvodom je ich nízka sebadôvera a stigmatizácia zapríčinená chorobou. Dovolíme si tvrdiť, že nízku schopnosť využívania sociálnych spôsobilostí najmä v interakcii interpersonálnych rodinných vzťahov, majú aj ich rodinní príslušníci.

V 70. rokoch 20. storočia R. Libermann vypracoval komplexný program nácviku sociálnych spôsobilostí pre schizofrenikov. Základom programu je jeho orientácia na prirodzené domáce prostredie klienta, ktorý by mal byť v remisii. Nácvik prebieha v otvorenej skupine so 6 až 8 členmi a dvoma terapeutmi jedenkrát týždenne. Je zameraný na riešenie jednotlivých praktických problémov napr. ako zvládať pretrvávajúce príznaky, ako zvládať vedľajšie účinky liekov, ako zaplniť voľný čas, ako si nájsť zamestnanie a pod. Hlavným obsahom nácviku je hranie situácií, v ktorých si klienti precvičujú primerané nonverbálne a verbálne správanie v rôznych sociálnych problémoch. Terapeut slúži ako vzor, poskytovateľ spätnej väzby, oceňovateľ a podporoval klientov v ich úsilí. Medzi sedeniami klienti plnia domáce úlohy, ktoré spočívajú v praktickom uplatnení toho, čo si na stretnutí vyskúšali nanečisto. Účinnosť programu je overená niekoľkými štúdiami[47].

---

[45] HALL, J. and R. BARKER, Token economy systems: breakdown and control.
[46] MALÁ, E. Schizofrenie v dětství a adolescenci.
[47] MOŽNÝ, P. a J. PRAŠKO, Kognitívně-behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe.



Zdroj: Liberman, In: Možný, Nácvik sociálních dovedností…

Programy rodinnej terapie pri zistenej schizofrénii

Nezastupiteľné postavenie v sociálnej práci s jedincom, u ktorého bola diagnostikovaná schizofrénia zohráva najužšie sociálne prostredie – rodina. Je dokázané, že rodinná terapia neprináša zlepšenie symptómov pre jednotlivca, ale môže mať vplyv na prevenciu relapsu u klienta s vysokým rizikom recidívy, ako aj zlepšenie systému individuálnej sociálnej podpory. Rodinná terapia môže byť preto doplnkom, sprievodnou terapiou k individuálnej KBT pre túto skupinu osôb.

Program rodinnej kognitívno – behaviorálnej terapie so schizofrenikmi obsahuje niekoľko základných súčastí.

1. Zistenie, aké problémy majú v súčasnosti jednotliví členovia rodiny, a akým spôsobom ich zvládajú.

2. Poučenie členov rodiny o povahe schizofrénie, o jej predpokladaných príčinách, priebehu a spôsobe liečenia. V tejto fáze je dôležité zdôrazniť nepriaznivý vplyv stresu na priebeh schizofrénie.
3. Ďalšou časťou liečby je nácvik konštruktívnej komunikácie medzi členmi rodiny. Formou scénok a príkladov z každodenného života sa jednotliví členovia rodiny učia navzájom načúvať, zdieľať si pozitívne a negatívne pocity, požiadať druhého o zmenu určitého správania.
4. Keď si členovia rodiny osvojili tieto schopnosti, zamerajú sa na nácvik riešenia problému.
5. Postupom po jednotlivých krokoch sa rodina učí riešiť svoje každodenné problémy tak, aby pritom nedochádzalo k hádkam a napätiu[48].

Terapia postupuje systematicky krok po kroku a klient si pravidelne pripravuje domáce úlohy, ktoré s jeho problémami súvisia[49].

Programy kognitívno – behaviorálnej rodinnej terapie schizofrénie vznikli v 80. a 90. rokoch na základe výskumov, ktoré preukázali významný vplyv rodinného prostredia na priebeh schizofrénie. V týchto výskumoch, ktoré realizovali vo Veľkej Británii bolo preukázané, že schizofrenici, ktorí žijú v rodinách s nízkou mierou „vyjadrovaných emócií“ majú menej častý relaps akútnej psychózy ako schizofrenici, ktorí žijú v rodine s vysokou mierou “vyjadrovaných emócií.“ Teda v rodinách, kde sú vystavení buď silnej kritike a odmietnutiu, alebo naopak namierenému emočnému záujmu zo strany svojich blízkych, t.j. rodičov či partnerov. Z výskumov však nevyplynulo, že by rodinné vzťahy boli samostatnou príčinou vzniku schizofrénie. Ale miera stresu, ktorej je schizofrenik v rodinnom prostredí vystavený, významne ovplyvňuje priebeh jeho duševnej poruchy.

Rodinné programy schizofrenikov sa zamerali na to, ako pomôcť rodine vytvoriť atmosféru kľudného spolunažívania a naučiť jednotlivých členov zvládať stresujúce udalosti tak, aby to malo na klienta čo najmenší dôsledok. Vo veľkom počte výskumných štúdií bolo preukázané, že pokiaľ sa tento cieľ podarí dosiahnuť a miera vyjadrovaných emócii v rodine sa zníži, skutočne dôjde k zníženiu rizika relapsu u duševne chorého člena a rodiny[50].

---

[48] PRAŠKO, J., HORÁČEK, J. a L. ŠKRDLANTOVÁ, Psychoterapeutické přístupy v léčbě psychóz.
[49] PRAŠKO, J. a kol. Somatofomní poruchy.
[50] MOŽNÝ, P. a J. PRAŠKO, Kognitívně-behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe.

Prístup orientovaný na úlohy

Prístup orientovaný na úlohy vo svojich teoretických základoch úzko súvisí s kognitívno – behaviorálnou terapiou. Bol rozpracovaný Williamom J. Reidom a Laurou Epstein. Pôvodne sa vyvíjal na pozadí krátkodobo orientovaného psychodynamického modelu, na začiatku 60tych rokov minulého storočia. Na úlohy orientovaný model sa veľmi skoro objavil v eklektických výskumoch. Tento prístup sa využíva hlavne v krátkodobých formách pomoci, ktoré trvajú 6 až 12 týždňov. Sústreďuje sa na problémy a správanie, nie na emócie. Terapeut v tomto modeli neprikazuje klientovi a ak, tak len vo veľmi malej miere. Spolupracuje s klientom na definovaní problému a nájdení možného riešenia (Task Centered social work practice and the family).

Reid bol zástancom názoru, že krátkodobá pomoc môže mať oveľa efektívnejší význam pri pomáhaní indivíduám a rodinám s problémami v rodinných vzťahoch, ako konvenčná, dlhotrvajúca forma terapeutickej praxe. Klientova pozitívna zmena sa dá dosiahnuť pomocou aktivít, ktoré sú zamerané na riešenie problémov postupným zadávaním úloh, ktoré na seba prevezme samotný klient. Dôraz je kladený na mobilizovanie klientovho konania v jeho vlastnom prostredí[51].

Prístup orientovaný na úlohy má všetky predpoklady, aby bol akceptovaný vzdelávateľmi sociálnych pracovníkov, sociálnymi pracovníkmi ako aj ich zamestnávateľmi. Efektivita prístupu orientovaného na úlohy je v myšlienke, že malý úspech rozvíja sebadôveru a sebaúctu klienta, ktorý sa následne viac angažuje v úlohách, ktoré si sám zvolil. Sociálny pracovník je tu od toho, aby pomohol klientovi rozhodnúť, aké úlohy chce plniť a čo chce robiť. Predpokladá sa, že klient je schopný takú voľbu urobiť, a že nikto iný než on sám by ju neurobil lepšie[52].

Tento prístup sa používa pri riešení ôsmych problémových okruhov, pokrývajúcich väčšinu problémov, s ktorými sa sociálni pracovníci obvykle stretávajú. Ide o tieto okruhy:

a) interpersonálne konflikty,
b) nespokojnosť v sociálnych vzťahoch,
c) problémy s formálnymi organizáciami,
d) problémy v naplňovaní rolí,
e) problémy vznikajúce v súvislosti so sociálnymi zmenami,
f) reaktívna emocionálna úzkosť,
g) neadekvátne zdroje,

[51] REID, W., J. and L. EPSTEIN, Task-centered case-work.
[52] NAVRÁTIL, P. Teorie a metody sociální práce.

h) problémy so správaním – tzv. behaviorálne problémy (Prístup orientovaný na úlohy).

Postupnosť jednotlivých krokov prístupu orientovaného na úlohy pri dosahovaní cieľa pozostáva z piatich nasledovných fáz.

1. ***Skúmanie a špecifikácia problému*** – v procese diskusie medzi sociálnym pracovníkom a klientom dochádza k vymedzeniu cieľového problému. V praxi to znamená, že sociálny pracovník sa snaží zistiť čo klienta resp. jeho príbuzných najviac zaťažuje, a čo si vyžaduje najväčšiu pozornosť v následnej terapeutickej činnosti.

2. ***Zostavenie dohody medzi klientom a sociálnym pracovníkom*** – v dohode klient súhlasí s tým, že bude spoločne so sociálnym pracovníkom pracovať na riešení sformulovaných problémov. Jednotlivec alebo aj celá rodina budú spoločne riešiť jednotlivé úlohy.

3. ***Vytvorenie plánu*** – spoločný výber konkrétnych úloh, ktoré vedú k vyriešeniu problému zahrňuje aj plán realizácie týchto úloh. Postupnosť krokov a ich plánovanie je dôležité aj pre lepšie uvedomenie si toho, čo je potrebné spraviť zainteresovanými stranami, aby došlo k náprave a dosiahnutiu stanovených cieľov.

4. ***Spätné posúdenie problému a úlohy*** – realizuje sa na začiatku každého ďalšieho stretnutia. Ide o predchádzajúcu analýzu. Sociálny pracovník pomáha klientovi rozpoznať a prekonať prekážky pri dosahovaní úloh. Dochádza k spätnému prehodnoteniu, situácie a jednotlivých úloh daných na predchádzajúcom stretnutí.

5. ***Ukončenie*** – zahajuje sa už pri prvom stretnutí, kedy je stanovená dĺžka spolupráce. V poslednom rozhovore sú zhodnotené dosiahnuté výsledky a je naplánovaný spôsob, ako bude klient pokračovať v práci sám. Aj keď sa zdá, že sa spolupráca s klientom končí, nie je to úplne tak. Sociálny pracovník dáva klientovi možnosť nadobudnuté zručnosti a schopnosti využiť v reálnom živote. Zároveň ho upozorní, na fakt že pri potrebe pomoci sa môže na neho, či iného odborníka obrátiť.[53]

Účinok kognitívno – behaviorálnej terapie na vybrané sféry sociálneho fungovania

Schizofrénna porucha výrazne ovplyvňuje všetky oblasti života človeka, vrátane výkonu v práci, v škole, doma a v neposlednom rade vplýva aj na aktivity voľného času. Niekoľko štúdií

[53] REID, W., J. and L. EPSTEIN, Task-centered case-work.
CHYTIL In MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. Sociální práce s lidmi s duševným onemocněním.

skúmalo vplyv kognitívno – behaviorálnej terapie na kvalitu života jedinca a jeho sociálne fungovanie[54].

Z kritickej analýzy kognitívno-behaviorálnej terapie a hodnôt sociálnej práce vyberáme tri oblasti sociálneho fungovania, ktoré sú podľa nášho názoru najviac zasiahnuté schizofréniou[55].

1. Kognitívno – behaviorálna terapia a dôležitosť medziľudských vzťahov

V procese vývoja kognitívno - behaviorálnej terapie je povaha terapeutického vzťahu definovaná na základe spoločného úsilia medzi klientom a sociálnym pracovníkom. Na jednej strane je zdôrazňovaný význam spolupráce a na strane druhej dôležitosť aktívnej úlohy klienta v tomto procese. Touto spoluprácou sú definované práva klienta na sebaurčenie a jeho schopnosť robiť rozhodnutia. Terapia podčiarkuje silné stránky klienta a zároveň ho zmocňuje k aktivite. Tieto koncepty sú označované ako koncept sily a koncept zmocňovania a sú základným kameňom praxe sociálnej práce[56].

V kognitívno – behaviorálnej terapii je perspektíva sily a zmocňovania obsiahnutá v pojme „spolupracujúci empirizmus“, pričom klienti a sociálni pracovníci pracujú v tandeme. Cieľom ich spolupráce je odhaliť dôkazy, ktoré pomôžu klientom overiť platnosť a funkčnosť maladaptívnych myšlienok. Zároveň vytvoriť zdravšie, racionálnejšie a realistickejšie pohľady na seba, svet a iných. Klienti sa rozhodnú pre problémy, ktoré chcú riešiť a aké ciele chcú sledovať. Je potrebné zdôrazniť, aby klientova voľba a jeho vklad do procesu liečby boli rozšírené na formuláciu liečebného programu s podrobným popisom každého stretnutia. Rovnako netreba zabudnúť na formuláciu zásadných úloh a behaviorálnych experimentov, ktoré umožňujú klientom vyskúšať nové formy správania v ich prirodzenom prostredí[57]. Kľúčovým princípom kognitívno – behaviorálnej terapie je umožniť klientom, aby sa stali svojimi vlastnými terapeutmi a tým sa učili riešiť svoje vlastné problémy nezávisle na terapeutovi. Splnomocnenie klienta prebieha v rôznych formách. Od socializácie klienta v duchu kognitívno – behavioralného modelu, cez zdieľanie informácií o povahe problému, ktorý trápi klienta až po poskytovanie podrobných zdôvodnení navrhovaných intervencií.

---

[54] SOMERS, J. Cognitive Behavioural Therapy. Core Information Document.
[55] PRENDES, A. A. G. Cognitive – Behavioral Therapy and Social Work Values: A Critical Analysis.
[56] PRENDES, A. A. G. Cognitive – Behavioral Therapy and Social Work Values: A Critical Analysis.
[57] BECK, J. In PRENDES, A. A. G. Cognitive – Behavioral Therapy and Social Work Values: A Critical Analysis.

2. Kognitívno – behaviorálna terapia a sociálna spravodlivosť

Podľa Medzinárodnej asociácie sociálnych pracovníkov sociálna spravodlivosť znamená snahu sociálnych pracovníkov zabezpečiť pre klientov prístup k potrebným informáciám, zdrojom a službám, rovnako ako rovnosť príležitostí a účasť na rozhodovaní[58]. Hoci sociálna spravodlivosť bola tradične spojená s makro – úrovňou praxe napr. vytváranie politiky, sociálne reformy a orientácia na otázky, ako chudoba, diskriminácia a ekonomická deprivácia[59].

Sociálni pracovníci z hľadiska kognitívno – behaviorálnej terapie v zmysle napĺňania princípov sociálnej spravodlivosti pri práci s klientom, u ktorého bola diagnostikovaná schizofrénia, zohľadňujú predovšetkým vplyv predsudkov a stigmy.

Súhlasíme s názorom Rawlsa, ktorý prezentuje predstavu, že každý má právo na podporné, milujúce, ošetrujúce a zdravé sociálne prostredie, a to najmä v detstve. Bohužiaľ, nie všetci ľudia majú možnosť žiť v priaznivom a zdravom životnom prostredí. Namiesto toho, niektorí jedinci príliš skoro vo svojom živote prijímajú negatívne správy o sebe a to buď priamo alebo nepriamo podané od rodiny, opatrovateľov a spoločnosti. Funkciou kognitívno – behaviorálnej terapie v tomto prípade je pomôcť jedincovi obnoviť zdravú mieru sebaúcty tým, že bude u neho podporované bezpodmienečné seba prijatie bez ohľadu na jeho psychický stav a zároveň pomáha človeku uznať a prijať jeho silné stránky a deficity.

Kognitívno – behaviorálna terapia pomáha jednotlivcovi preformulovať represívne správy o sebe samom (napr. „Mám schizofréniu, preto som defektný".) do racionálnejších, realistickejších, vyrovnanejších pohľadov na seba samého napr.: „Aj keď mám schizofréniu, nemám nižšiu hodnotu ako ľudská bytosť".

3. Kognitívno – behaviorálna terapia a sociálne prostredie

Kognitívno – behaviorálna terapia sa zameriava na pomoc jednotlivcom získať zdravú úroveň fungovania. Najmä tým, že im pomáha vyvolať kognitívne a behaviorálne zmeny, ktoré vedú k racionálnejšiemu konaniu ako aj k zvýšeniu úrovne sebaprijatia a rešpektovania seba samého a iných.

Kým kognitívny aspekt sa zameriava na rozvoj racionálneho a vyváženého pohľadu na seba a svet, behaviorálny aspekt rieši sociálne a behaviorálne schopnosti deficitov s cieľom posilniť jednotlivca k účinnému výkonu a uskutočneniu jeho životných cieľov.

---

[58] Medzinárodná asociácia sociálnych pracovníkov.

[59] SOMERS, J. Cognitive Behavioural Therapy. Core Information Document.

Kognitívno – behaviorálne orientovaný sociálny pracovník

Profesia sociálneho pracovníka v zdravotníctve má širokospektrálne využitie. Špecifikom sociálnej práce s klientom, u ktorého bola diagnostikovaná schizofrénia je to, že klientom je nielen jedinec s chorobou ale častokrát aj jeho najbližšie okolie t.j. rodina. K dosiahnutiu priaznivého účinku sociálnej práce je nevyhnutné, aby sociálny pracovník včas a vhodne vyhodnotil situáciu a intervenčný proces bol adresný a účinný.

Profesia sociálneho pracovníka nachádza svoje uplatnenie vo všetkých sférach ekosociálneho systému a to v mikro, mezo a makro úrovni.

V prvej úrovni sociálnej práce sa sociálni pracovníci primárne zameriavajú na sociálny blahobyt individuálnych klientov. V druhej úrovni na ich rodiny s dôrazom na zachovanie ich fyzickej, psychickej a duchovnej pohody. V makro prostredí sa sociálni pracovníci musia pozerať za hranice duševnej choroby.

Podľa Kanadskej asociácie sociálnych pracovníkov medzi základné úlohy sociálneho pracovníka v oblasti psychiatrie patrí:

1. budovanie partnerstiev medzi profesionálmi, opatrovateľmi a členmi rodiny;
2. spolupracovanie s komunitou, hlavne s cieľom vytvorenia podporeného prostredia pre klientov;
3. obhajovanie klientov a vytváranie prostredia pre adekvátne a odborné sociálne služby;
4. vytváranie liečebných modelov a zdrojov;
5. vytváranie tlaku na sociálnu politiku, aby dochádzalo k neustálemu zlepšovaniu podmienok pre ľudí s duševnou chorobou v oblasti chudoby, zamestnávania, bývania, sociálnej spravodlivosti;
6. podporovanie rozvoja preventívnych programov[60].

V posledných troch desaťročiach bol preukázaný výrazný vplyv kognitívno-behaviorálnej teórie na sociálnu prácu ako v teoretickej rovine, tak aj v praxi. Bolo dokázané, že dochádza k neustálemu zvyšovaniu dosahovaných výsledkov u sociálnych pracovníkov, ktorí používajú kognitívno – behaviorálnu terapiu ako preferovaný model praxe[61].

V prehľadnej štúdií s názvom Kognitívno – behaviorálna terapia so schizofrenikmi (Cognitive Behavior Therapy to Schizophrenia) sa uvádza, že sociálni pracovníci musia ovládať také techniky, ktoré na jednej strane riešia špecifické obmedzenia, ochorenie (napr. kognitívne

[60] The Role of Social Work in Mental Health.
[61] GRANVOLD, D. K. Concepts and methods of cognitive treatment.

dysfunkcie) a na strane druhej vedľajšie účinky ochorenia (napr. stigmatizáciu). Zdôrazňujú sa štyri kľúčové ciele kognitívno – behaviorálnej terapie, ktoré kognitívno – behaviorálni sociálni pracovníci vo svojej praxi napĺňajú.

1. cieľ: Rozvíjanie terapeutickej aliancie založenej na pohľade klienta

Terapeutická aliancia je nevyhnutná pre každú úspešnú psychoterapiu. Kognitívno – behaviorálnu nevynímajúc. Pri realizácií tohto cieľa erudovaný sociálny pracovník s terapeutickým vzdelaním by mal disponovať predovšetkým takými zručnosťami ako sú:

- empatia,
- rešpekt,
- pozitívna orientácia a
- otvorenosť[62].

Pri rozvíjaní resp. napĺňaní terapeutickej aliancie je pre kognitívno - behaviorálnu terapiu primárne dôležité klásť dôraz na prepojenie medzi klientovým presvedčením, jeho pocitmi a činmi a to bez ohľadu na to, či sú tieto presvedčenia založené na realite. Tento prístup zahŕňa spoluprácu bez predsudkov založenú na realite.

2. cieľ: Rozvíjanie alternatívnych spôsobov vysvetlenia schizofrénie

Kognitívno - behaviorálna terapia skúma a rozvíja klientove vlastné chápanie príznakov choroby. Jej cieľom je nájsť také vysvetlenie klientových skúseností, ktoré by bolo prijateľné tak pre klienta ako aj pre terapeuta.

Spočiatku sa môžu zdať alternatívne vysvetlenia zo strany klienta neprijateľné, ale postupom času sa s nimi dokážu stotožniť obidve strany. Tak klient ako aj terapeut. Napríklad:

Terapeut: „Vedeli by ste popísať hlasy, ktoré počujete?“

Klient: „Hlasy začali počas vojny, kedy ponad môj dom letelo príliš veľa lietadiel, z ktorých boli vysielané zvukové vlny a ich prenos pokračuje dodnes.“

Terapeut: „Pamätáte si, čo sa s Vami odvtedy deje?“

Klient: “Viem, čo sa snažíte povedať, že to všetko je v mojej mysli.“

Terapeut: „Dobre teda, povedzme že počujete niekoho rozprávať vo svojej mysli .... Obaja sa zhodneme, že príčina toho nie je jasná. Akceptujme, že to celé začalo, keď lietadlá leteli ponad Váš dom. Myslíte si, že hlasy ktoré počujete by sa zhoršovali napr. so zvyšovaným hlukom alebo pod nejakými iným vplyvmi?“

Klient: "Aké iné vplyvy máte na mysli?“

---

[62] TURKINGTON, D., KINGDON D. a J.P. WEIDEN, Cognitive Behavior Therapy fo Schizophrenia.

Terapeut: "No, napríklad, je známe, že ľudia, ktorí nemôžu spať počas určitého obdobia a to hlavne kvôli stresu, keď zaspia počujú hlasy. Tieto hlasy môžu znieť rovnako ako tie, ktoré vy popisujete... Niektorí ľudia ich popisujú ako denné snenie alebo ako živú nočnú moru."

3. cieľ: Znižovanie vplyvu pozitívnych a negatívnych symptómov

Cieľom kognitívno – behaviorálnej terapie nie je presvedčiť alebo donútiť klienta k tomu, aby súhlasil s názorom, že sa u neho prejavujú symptómy duševnej poruchy. Naopak, cieľom je znížiť prejavy duševnej poruchy.

Aplikácia kognitívno – behaviorálnej terapie pri liečbe schizofrénie sa zvyčajne poskytuje jednotlivcom, ktorí sú stabilizovaní a pravidelne užívajú antipsychotické lieky. Kognitívno – behaviorálna terapia má vplyv predovšetkým na hlavné alebo tzv. „pozitívne symptómy schizofrénie“ (bludy a halucinácie). Z preskúmaných štúdií je ďalej zrejmé, že vplyv kognitívno – behaviorálnej terapie je oveľa nižší pri liečbe tzv. „negatívnych“ príznakov (napr. otupenosť, apatia)[63].

4. cieľ: Vytvoriť rovnocennú náhradu k lekárskym modelom práce

Jedným z možných problémov je fakt, že kognitívno behaviorálna terapia je u niektorých laikov ale aj odborníkov chápaná ako náhrada za psychofarmaká, a nie ako doplnok k celkovej liečbe. Kognitívno – behaviorálna terapia je jedna z mála terapií, ktorá má na jednej strane širokospektrálne využitie a na strane druhej je veľmi úzko profilovaná pre potreby nemedikamentóznej liečby viacerých duševných porúch. Jej využiteľnosť je nielen v psychológii, psychiatrii ale aj v sociálnej práci[64].

Pre potreby praxe je dôležité venovať zvýšenú pozornosť vzdelávaniu sociálnych pracovníkov k využívaniu jednotlivých metód sociálnej práce. Zároveň ich motivovať, aby si rozširovali svoje odborné kompetencie v danej oblasti.

---

[63] SOMERS, J. Cognitive Behavioural Therapy. Core Information Document.
[64] TURKINGTON, D., KINGDON D. a J.P. WEIDEN, Cognitive Behavior Therapy fo Schizophrenia.

Ekologické a ekosociálne teórie sociálnej práce v kontexte Alzheimerovej choroby

Prirodzenou súčasťou životného cyklu, ako aj významnou etapou ontogenetického vývinu jednotlivca, je starnutie a staroba. Sú to nielen javy individuálne, ale aj spoločenské[65]. Fyziologické faktory, zdravotné problémy, genetické predispozície, ale taktiež aj to ako človek psychicky príjme a prežíva vyšší vek, mu môže priniesť čas nerušenej, harmonickej staroby, ale aj psychický a fyzický úpadok, ktorý je bolestný ako pre neho, tak aj pre jeho okolie[66]. Môžeme teda povedať, že starnutie a staroba sú skutočnosťami, ktoré sa dotýkajú nielen samotného človeka, ale zároveň ovplyvňujú aj jeho sociálne prostredie, predovšetkým však rodinu. V súčasnej postmodernej dobe sa stretávame so zmenou tradičných hodnôt a postojov rodiny najmä vo vzťahu k starým rodičom a starostlivosti o nich. V minulosti bolo bežné a prirodzené, že sa o rodičov v starobe starali ich deti. Posledné chvíle svojho života mali teda možnosť prežiť v kruhu svojich najbližších. V súčasnosti sa menia vzťahy v rodine a zároveň sa aj mení možnosť odkázaného seniora prežiť svoj život v rodinnom kruhu[67]. Z dôvodu pracovnej vyťaženosti, finančnej situácie, ale mnohokrát aj neochoty a nezáujmu, deti prestávajú preberať zodpovednosť za svojho odkázaného rodiča a umiestňujú ho do zariadenia pre seniorov, alebo iného zariadenia sociálnych služieb.

S pribúdajúcim vekom sa objavuje a zvyšuje aj riziko alikvotne širokého spektra rozličných duševných porúch. V ich etiológií intenzívne narastá časť organických faktorov. Organickými duševnými poruchami, a z nich zväčša rôznymi druhmi demencie, trpí v súčasnosti viac ako 10% populácie a s pribúdajúcim vekom nastáva aj prudký nárast incidencie[68]. Zároveň rastie aj výskyt demencie. Vo veku nad 65 rokov demenciou trpí 3-7% populácie, 15% populácie po 75 roku, po 80 roku života sa vyskytuje u 20-40% jedincov a tzv. presenilná demencia sa vyskytuje u 10% jedincov, ktorí sú mladší ako 65 rokov[69].

Demenciu môžeme charakterizovať ako chronické progradujúce ochorenie CNS s vysokým invalidizujúcim potenciálom a celospoločenským dopadom. V pokročilých štádiách je potrebná stála pomoc druhej osoby a obyčajne aj ústavná starostlivosť. Demencia nie je samostatná

---

[65] ŽIAKOVÁ, E. Psychosociálne aspekty sociálnej práce.
[66] HERETIK, A., A. HERETIK, jr. a kol., Klinická psychológia.
[67] GALLOVÁ, I. Starostlivosť o staršieho človeka v rodine ako záťažová situácia.
[68] NOVOTNÁ Z., MAGUROVÁ, D. a D. BALKOVÁ, Demencia – aktuálny problém staroby.
[69] NÉMETH, F. a kol. Geriatria a geriatrické ošetrovateľstvo.

nozologická jednotka, ale syndróm[70]. V posledných rokoch sa práve syndróm demencie stal v priemyselne vyspelých krajinách, vrátane Slovenska, významným zdravotno-sociálnym fenoménom. Postihuje hlavne seniorov a závažným spôsobom tým zasahuje ich rodinných príslušníkov, profesionálnych opatrovateľov, ako aj celú spoločnosť[71]. Demencia je jednou zo štyroch najčastejšie sa vyskytujúcich duševných chorôb v starobe[72]. Demencia znamená „celkový úbytok psychických funkcií spôsobený atrofiou centrálneho nervového systému"[73]. Jednou z najrozšírenejších foriem demencie, ktorá mení život ako postihnutého, tak celej jeho rodiny je Alzheimerová choroba[74]. Podľa Americkej psychiatrickej asociácie ide pri demencii Alzheimerového typu o vývin mnohopočetných kognitívnych porúch, ktoré sa prejavujú ako poruchy výkonu činností (napr. organizovanie, plánovanie), poruchy pamäte (ide tu o stratu schopnosti učiť sa novým veciam resp. informáciám alebo vybavovať si informácie a veci už naučené), porucha reči (afázia), porucha hybnosti resp. strata naučených alebo vžitých pohybov (apraxia) a porucha poznávania (agnózia). Všetky tieto poruchy spôsobujú problémy v pracovnom a spoločenskom živote, avšak aj napriek tomu, že osoba stratí schopnosti, ktoré jej pomáhali pri jej dospelom fungovaní, jej vedomie seba samej sa nemení[75].

Ekologické a ekosociálne teórie sociálnej práce

Ekológia je veda, ktorá sa zaoberá adaptívnym vzťahom organizmov a prostredia. Skúma prostriedky, ktorými sa dosahuje dynamická rovnováha a vzájomnosť. V sociálnej práci túto teóriu môžeme vymedziť týmito znakmi:

- zaoberá sa vzťahmi medzi ľuďmi a ich interpersonálnym a organizačným prostredím,
- usiluje sa o zmenu alebo modifikáciu kvality transakcií medzi ľuďmi a ich prostredím,
- podporuje kultiváciu prostredia, aby zodpovedalo ľudským potrebám[76].

Ekologická perspektíva vníma človeka a jeho prostredie ako jednotný systém v rámci konkrétneho kultúrneho a historického kontextu (viď ekosystém). Ako človek, tak i prostredie môžu byť plne chápané len v termínoch ich vzájomného vzťahu. Teda vo vzťahu v ktorom sa vzájomne ovplyvňujú v rámci daného kontextu. Z tohto dôvodu sa všetky koncepty odvodené

[70] NÉMETH, F. a kol. Geriatria a geriatrické ošetrovateľstvo.
[71] FERTAĽOVÁ, T. a kol. Starostlivosť o pacienta s Alzheimerovou chorobou v domácom prostredí.
[72] VOJTĚCHOVSKÝ, M. In TAVEL, P. Smysl života podľa Viktora Emanuela Frankla.
[73] STUART – HEMILTON, I. Psychologie starnutí.
[74] FERTAĽOVÁ, T. a kol. Starostlivosť o pacienta s Alzheimerovou chorobou v domácom prostredí.
[75] ZGOLA, J. M. Úspěšná péče o člověka s demencí.
[76] LEVICKÁ, J. Teoretické aspekty sociálnej práce.

od ekologickej metafory vzťahujú nielen k prostrediu samotnému alebo k samotnej osobe. Jednotlivé koncepty vyjadrujú konkrétny vzťah človeka a jeho prostredia.

Ďalším aspektom ekologickej perspektívy je „ekologické uvažovanie“. To sa odlišuje od myslenia lineárneho. Zatiaľ čo lineárne myslenie môže vysvetliť len niektoré jednoduché fenomény, ekologický spôsob uvažovania je schopný vysvetliť i komplexné ľudské fenomény, akými sú aj tie, ktorými sa zaoberá sociálna práca. Ekologické myslenie skúma výmenu medzi A a B. A koná a to vedie k zmene B. Pričom zmena B vyvolá zmenu A, čo opätovne vyvolá zmenu B atď. Tento proces sa komplikuje skutočnosťou, že obvykle súčasne pôsobia i ďalšie premenné. Ekologické uvažovanie sa menej zaoberá príčinami a viac si všíma dôsledkov výmen medzi A a B a ako pomôcť modifikovať maladaptívne výmeny[77].

V ekologickej perspektíve sa vychádza z predpokladu, že pre prežitie organizmu (subsystému) v prostredí (makro systéme) je nevyhnutná interakcia a ich vzájomná prepojenosť. Akákoľvek zmena v jednom z nich môže mať pozitívne i negatívne dôsledky na druhý systém.

Ekologická perspektíva pomáha ozrejmiť koncept „človek v prostredí“. Zdôrazňuje, že nie je dostatočné zaoberať sa len ľuďmi alebo len prostredím. Perspektíva poukazuje na prepojenosť medzi nimi a na fakt, že práve na ich spoločných hraniciach vzniká veľa životných stresov a problémov[78]. S ohľadom na praktické použitie v sociálnej práci ju môžeme označiť ako **človek vo svojom svete.** Cieľom metódy je ponúknuť a umožniť sociálnym pracovníkom i ďalším odborníkom jednoznačne a zrozumiteľne porozumieť výrokom a výpovediam o:

- sociálnej role či rolách,
- environmentálnych problémoch vo svete fyzickom i sociálnom,
- problémoch duševného zdravia,
- problémoch telesného zdravia,
- zdrojoch klientových síl,
- jeho rezervách a zásobách energie[79].

Ak sociálny pracovník pracuje priamo s jednotlivcom alebo s inštitúciou, musí si byť stále vedomý ich vzájomného vplyvu a vzájomnej závislosti. Sociálny pracovník, ktorý pôsobí na

---

[77] GITTERMAN, A. a C.B. GERMAIN, The Life Model of Social Work Practice: Advanced in Theory and Practice.

[78] GITTERMAN, A. a C.B. GERMAIN, The Life Model of Social Work Practice: Advanced in Theory and Practice.

[79] GITTERMAN, A. a C.B. GERMAIN, The Life Model of Social Work Practice: Advanced in Theory and Practice.

úrovni plánovania a tvorby stratégií rovnako ako klinický psychoterapeut si musí všímať klienta i jeho prostredie.

Ako prví sa otázkou prostredia v kontexte sociálnej práce zaoberali Stein a Cloward (1959). V 60. rokoch vzrastal záujem o ekologické koncepty a ich možnú aplikáciu v pomáhajúcich profesiách. K významnejším prácam, ktoré v tejto dobe ovplyvnili vývoj sociálnej práce patria diela Bartlettovej a Gordona.

Bartlettová sa zaslúžila o rozpracovanie konceptu sociálneho fungovania. Gordonove práce je možné chápať ako bezprostredných predchodcov ekologickej perspektívy v sociálnej práci.

William Gordon sa zaujímal o sociálnu prácu na hraniciach medzi systémami a ich prostredím. Podobne ako sa ekológia venuje otázkam interakcie organizmov a ich prostredia. Gordon sústredil svoju pozornosť na sociálne systémy a ich interakciu so sociálnym prostredím. Gordon základné myšlienky o sociálnej práci zosumarizoval do 7 bodov.

- Sociálna práca má súbežne dvojitú perspektívu. Zameriava sa na človeka a na jeho situáciu. Teda na systém i jeho prostredie.
- Sociálna práca sa uskutočňuje na rozhraní medzi ľudským systémom a jeho prostredím.
- Jav, ku ktorému dochádza na rozhraní medzi systémom a prostredím, je transakcia.
- Transakcia je proces, v ktorom sa systém a jeho prostredie vzájomne dolaďujú. Na strane systému ide o zvládanie (coping) a na strane bezprostredného prostredia o jeho kvalitu.
- Styk systému s prostredím vyvoláva zmenu obidvoch.
- Najlepšie transakcie sú tie, ktoré podporujú rast a vývoj organizmov pri súbežnom zlepšovaní prostredia. To znamená, že sa stáva lepším pre všetky systémy, ktoré sú na ňom závislé.
- Pre rast a vývin je nevyhnutné, aby dochádzalo k trvalej redistribúcii entropie (informačnej saturovanosti) medzi organizmom a prostredím[80].

Gordonove práce vychádzali zo všeobecnej teórie systémov. Avšak svojou špecifickou perspektívou (záujmom o interakciu systému s prostredím) poskytli dobré východisko pre aplikáciu v sociálnej práci.

Niektorí autori, na základe všeobecných etických východísk ekologickej perspektívy sa pokúsili sformulovať praktické pokyny, ktoré mali slúžiť ako priame návody pre sociálnych pracovníkov. Jedným z nich bol jezuita Felix Biestek (1957). Biestek formuloval svoje princípy

[80] HEARN, G. (ed.) The General Systems: Contributions toward an Holistic Conception of Social Work.

pre individuálnu prácu s klientom. Neskorší autori sa ich pokúsili preformulovať aj na sociálnu prácu so skupinou či komunitou. Napr. Picard (1979) uvádza nasledujúce odporúčania:

- každý klientsky systém je jedinečný a zaslúži si pozornosť a úctu **(individualizácia)**;
- klient má právo vyjadrovať svoje pocity. Na tento proces sebavyjadrenia je potrebné nazerať ako na rastový proces (**účelné vyjadrovanie pocitov**);
- emočná angažovanosť sociálneho pracovníka pri riešení problémov klienta musí byť primeraná (**kontrolovaná emočná angažovanosť**);
- klient má právo byť akceptovaný taký, aký je **(akceptácia)**;
- sociálny pracovník nemá právo klienta posudzovať (**bezpredsudkový postoj**);
- klient má právo rozhodovať o svojom živote v maximálne možnej miere (**sebaurčenie**);
- informácie získané od klienta musia byť chápané ako v princípe dôverné **(dôvernosť)**[81].

Okrem týchto princípov majú sociálni pracovníci obvykle k dispozícii národné etické kódexy, ktoré formulujú etické princípy sociálnej práce širšie, s prihliadnutím na kultúrne, sociálne, ekonomické a politické špecifiká prostredia.

Vlastnú ekologickú perspektívu, ako model individuálnej sociálnej práce predstavuje C. B. Germain. Vystupuje s kritikou vývoja sociálnej práce a poukazuje na to, že navzdory svojej širšej psychosociálnej optike sa sociálna práca zamerala predovšetkým na intrapsychické procesy jednotlivca, prípadne na rodinné interpersonálne procesy. Upozorňuje na skutočnosť, že sociálna práca sa nezaoberá širším sociálnym prostredím. Jeho ekologická perspektíva mala riešiť nedostatok dostupných konceptov o prostredí a kultúre. Mala poskytnúť zodpovedajúce vysvetlenie vzťahu človeka a jeho prostredia. Germain sa inšpiroval ekológiou a biologickou vedou, ktorá študuje vzťahy organizmov a prostredia. Prevzal rad ekologických pojmov a použil ich ako metaforu pre označenie sociálnych interakcií a zmien[82].

Tieto ekologické koncepty vzťahov boli menej abstraktné ako tie, ktoré ponúkala systémová teória. Boli bližšie ľudskej skúsenosti. Ekologické koncepty umožnili sociálnym pracovníkom a klientom udržať súbežnú pozornosť na:

1. človeka,

[81] NAVRÁTIL, P. Teorie a metody sociální práce.
[82] GERMAIN, C. B. Social work practice: People and Environments- an Ecological Perspective.

2. prostredie,

3. ich vzájomný vzťah[83].

Trojdimenzionálnu optiku ekologickej perspektívy možno dodnes považovať za jej podstatnú prednosť.

Teoretický koncept ekologickej kompetencie predpokladá, že všetky organizmy sú vrodene motivované k ovplyvňovaniu svojho prostredia. Dôvodom je ich prežitie. Táto motivácia je označovaná ako „efektácia“. Podľa autorov konceptu má prostredie disponovať takými charakteristikami, aby po celú dobu života zaručovalo príležitosť pre rozvoj a udržanie pocitu efektivity. Opakovaná skúsenosť vedie k pocitu kompetencie. Aj keď ešte nedisponujeme potrebnými vedomosťami a zručnosťami, aby sme pomohli všetkým jednotlivcom, vo všetkých situáciách, mobilizovať ich kompetenčnú motiváciu. Vo veľkom počte situácií je možné, aby sociálny pracovník spolu s klientom pracovali na pláne ako účelne a efektívne zlepšiť elementy prostredia alebo výmeny, ktorá prebieha medzi klientom a jeho prostredím. U klienta sa buduje najmä.

Sebaúcta. Je najdôležitejšou zložkou sebaponímania. Reprezentuje rozmer, v ktorom sa človek cíti kompetentný, uznávaný a hodnotný. Preto významne ovplyvňuje ľudské myslenie a správanie. Vysoká úroveň sebaúcty je vnútorne uspokojujúca. Je zvlášť dôležitá v detstve a adolescencii. Ale vyvíja sa a mení sa aj v dospelosti. Nízka sebaúcta odráža nedostatok ohľadu voči sebe a pocity nespolupatričnosti, podriadenosti, bezcennosti a pod. Často sa vyskytuje spoločne s depresiou.

Sebaovládanie. Je mierou schopnosti mať pod kontrolou vlastný život a akceptovať zodpovednosť za vlastné rozhodnutia a konanie s ohľadom na seba a ostatných. Táto schopnosť musí byť podporovaná po celú dobu života. Najmä príležitosťami v prostredí, ktoré by malo umožňovať ako rozhodovanie s ohľadom na vek a zdravie, tak i uskutočňovanie zmysluplných aktivít.

Otázky **moci a bezmocnosti,** sú vo vzťahu k sebaovládaniu kľúčové. Za určitých okolností môžu byť podmienky života natoľko zúžené, že neposkytujú priestor pre realizáciu zmysluplných volieb. Ak ľudia nemajú kontrolu nad nežiaducimi udalosťami, alebo nad finančným zabezpečením (to je situácia znevýhodnených a chudobných ľudí) je uskutočňovanie sebaovládania veľmi ťažké.

---

[83] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.

To, že praktická sociálna práca sústreďuje svoju pozornosť na skupinu seniorov má svoj význam hlavne v súčasnosti, keď sa priemerný vek obyvateľov zvyšuje a stále viac seniorov sa dostáva do situácie, kedy sú závislí na podpore a pomoci iných ľudí. Ide predovšetkým o podporu a rozvoj takých aktivít, ktoré umožňujú seniorom prežiť ich starobu dôstojne, nakoľko staroba pre nich prináša veľa zmien. Mnohokrát sa zdá, akoby odchodom do dôchodku, ale aj postupnou stratou ich duševných schopností a fyzických síl strácali seniori rešpekt a úctu zo strany iných ľudí, ale i zo strany spoločnosti, čím sa stávajú akousi príťažou. Tento postoj je však priveľmi diskriminujúci. Nie je voči seniorom spravodlivý. Jednou z možností ako vyriešiť túto situáciu je zlepšiť ich život, postavenie v prostredí, v ktorom žijú, ktoré je pre nich známe, teda vo vlastnej komunite[84].

Práve terapeuticky chápaná sociálna práca, ktorá sa rozvinula v 60. rokoch sa zameriavala na dosiahnutie zmeny jednotlivca a na jeho prispôsobenie sa na sociálnu zmenu. Terapeutický prístup vychádzal v sociálnej práci z Freudovej psychoanalýzy. V 60. rokoch bol významne zameraný na tzv. medicínsky model. Tento prístup sociálnej práce bol však v dôsledku vzniku novej vlny chudoby vyhlásený za málo efektívny. Autori ako napríklad Bacher, Egonek a i. upozornili na neadekvátnosť riešenia sociálno-problémových situácií, ktoré spôsobili ekonomické presuny, pomocou terapeutických techník. Z tohto dôvodu sa v 60. rokoch začalo úsilie, znova vysvetliť metódy a predmet sociálnej práce. To napokon vyústilo do rozvoja tzv. ekologického prístupu. Výsledkom toho bol vznik a rozmach ekologických a eko-sociálnych teórií. Ekologický prístup v teórií sociálnej práce sa objavuje v 70. rokoch najmä v prácach A. Gittermanna a C. B. Germaina, podľa ktorých je veľmi dôležité, aby ekologické teórie venovali pozornosť ľuďom v rámci sociálnych, ekologických ako aj evolučných celkov. Indivíduum sa chápe ako účastník súvislej vzájomnej výmeny. Preto je stále uprostred evolučného a adaptačného procesu, v ktorom dochádza k zmene vlastného sociálneho a fyzického prostredia. Ale taktiež aj k vplyvu neprestajných, vzájomných prispôsobovacích procesov a k zmene jedinca[85].

Od svojho začiatku ekologický prístup venoval pozornosť analýze štrukturálnych príčin znevýhodnenia. Taktiež sa zaoberal významnosťou širokej siete sociálnej opory pri riešení individuálnych problémov. V 60. rokoch začal narastať záujem o ekologické koncepty a ich aplikáciu do oblasti pomáhajúcich profesií. W. Gordon bol inšpirovaný ekológiou, ktorá študuje

[84] HROZENSKÁ, M. a kol., Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská.
[85] In LEVICKÁ, J. Teoretické aspekty sociálnej práce.

interakciu medzi organizmom a jeho prostredím, a tak svoju pozornosť sústredil na intervenciu sociálnych pracovníkov. Táto interakcia sa pohybuje na hranici medzi systémom a jeho prostredím. Predovšetkým sa však zaoberal otázkami interakcie medzi sociálnymi systémami a ich sociálnym prostredím. W. Gordon chápe procesy, pomocou ktorých ľudia zlepšujú alebo udržiavajú kvalitu vzťahov medzi sebou navzájom, alebo medzi prostredím a sebou, ako adaptáciu. V ekologicky orientovanej sociálnej práci sa pod slovom adaptácia rozumie aktivita zameraná na zmenu prostredia a to vrátane jeho zámeny (odchod do úplne nového prostredia), alebo k zmene samého klienta, prípadne klienta a jeho prostredia súčasne[86]. Človek sa v dôsledku ochorenia môže dostať do interakcie so zdravotníckym zariadením, teda prichádza do úplne nového prostredia, v akom doteraz žil. Zároveň sa stretáva s lekármi, zdravotnými sestrami, ale aj klinickými sociálnymi pracovníkmi[87]. Z tohto hľadiska je veľmi dôležité uvedomiť si fakt, že práve u ľudí s Alzheimerovou chorobu je dôležitá predovšetkým adaptácia, nakoľko častokrát odchádzajú z domáceho prostredia do úplne nového. Sociálne zmeny však znamenajú pre seniora určitú záťaž a zvýšené riziko, najmä z hľadiska jeho zdravotného stavu[88]. Hospitalizmus je jedným z najzávažnejších rizík inštitucionalizovanej starostlivosti. U klienta nastáva znížená schopnosť adaptácie na bežný život, pretože sú na neho zmenšené nároky a podnety z vonkajšieho prostredia sú výrazne obmedzené. Hospitalizácia znamená nielen pre klienta, ale aj jeho rodinu určitú záťaž. Chorý klient sa musí okrem prijatia faktu, že je chorý aj adaptovať na nové prostredie, na určitú zmenu a na danú inštitúciu, v ktorej sú iné pravidlá ako bol doposiaľ zvyknutý[89]. Sociálny pracovník, ale aj klinický sociálny pracovník musí pomáhať klientovi adaptovať sa na zmenu a zároveň mu pomáha pri jeho integrácií do novej sociálnej siete. Nesmieme zabúdať na to, že akákoľvek zmena, ale aj vyňatie klienta z prostredia domova u neho vyvoláva zhoršenie príznakov demencie[90]. Pre chorého jedinca vo vyššom veku je významná nastolená rutina, ktorá pre neho znamená a vyvoláva v ňom pocit bezpečia. Zdravotnícke zariadenie môže pôsobiť a vplývať na klienta buď negatívne alebo pozitívne. Práve sociálny pracovník, by sa mal v danom mikrosystéme klienta zorientovať a uvedomiť si ako na klienta zdravotnícke zariadenie pôsobí a ako určuje jeho správanie a prežívanie. Zároveň

[86] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.
[87] MOJTOVÁ, M., SEDLÁROVÁ, K. a M. ŠRANK, Klinický sociálny pracovník.
[88] MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. a P. KODYMOVÁ, Sociální práce v praxi: specifika různych cílových skupin a práce s nimi.
[89] MOJTOVÁ, M., SEDLÁROVÁ, K. a M. ŠRANK, Klinický sociálny pracovník.
[90] NOVOTNÁ Z., MAGUROVÁ, D. a D. BALKOVÁ, Demencia – aktuálny problém staroby.

musí vedieť, ako môže odstrániť negatívne a posilniť pozitívne vplyvy, čiže ako mu napomôcť k adaptácii[91].

Ekologický prístup v sociálnej práci sa snaží o to, aby bola dosiahnutá rovnováha medzi potrebami klienta (systému) a možnosťami, ktoré mu jeho sociálne prostredie ponúka na ich uspokojenie. Vzťah medzi klientom a jeho prostredím môže byť priaznivý (výsledok dobrej adaptácie), ktorý podporuje rozvoj, ako aj dobré sociálne fungovanie klienta a jeho prostredia. Ale taktiež môže byť aj nepriaznivý. Teda taký, ktorý bráni rozvoju a sociálnemu fungovaniu klienta, alebo jeho prostredia. Jedným z typických prvkov ekologického prístupu je analýza rovnováhy medzi protektívnymi a rizikovými faktormi. Tí sociálni pracovníci, ktorí uplatňujú tento model, hodnotia rad faktorov, ktoré podporujú, alebo ohrozujú osobný rozvoj a klientove zdravie. Cieľom je pritom udržať ako aj zvýšiť funkcie, ktoré sa týkajú odolnosti a zmeny, alebo odmietnutia známych rizikových faktorov, či už na úrovni jednotlivca, alebo aj rodiny a spoločenstva. Ekologický prístup zároveň dáva do popredia našej pozornosti otázky, ktoré sa týkajú sociálneho kapitálu, sociálnej pomoci a sociálno-ekonomického zvýhodnenia. Tie sú pre sociálneho pracovníka veľmi významné a umožňujú mu ich zaradiť do svojej každodennej praxe. Ekologický prístup od sociálnych pracovníkov tiež vyžaduje, aby svoje pracovné pozície využívali na interferovanie politík, postupov a pri prideľovaní zdrojov takými spôsobmi, ktoré pomôžu zabrániť diskriminácií a sociálnej exklúzií osôb s Alzheimerovou chorobou a ich rodín, ale taktiež aj iných znevýhodnených skupín[92]. Najnovšie informácie z Alzheimer´s Disease uvádzajú, že najničivejším účinkom demencie je stigmatizácia a sociálna exklúzia, ktoré sa dotýkajú nielen osôb s touto chorobou, ale aj ich rodín a neformálnych opatrovateľov. Až 40 percent ľudí s demenciou vyslovilo názor, že majú pocit exklúzie zo spoločnosti. Dokonca zažívajú situácie, kedy sa s nimi v dôsledku ich diagnózy zaobchádza inak. Sociálni pracovníci by tomu mali zabrániť, pretože z dôvodu sociálnej exklúzie, ale aj stigmatizácie bránia tomu, aby si osoba priznala danú diagnózu pred sebou alebo rodinou[93]. V Európe má Alzheimerova choroba, ale aj iné demencie negatívny imidž, ktorý je sprevádzaný bezmocnosťou a úzkosťou, čo môže výrazne ovplyvniť klientove zdravie. Svoje miesto v spoločnosti si osoby s demenciou udržiavajú len veľmi ťažko. Je to spôsobené predovšetkým postupným strácaním schopností. Aby si tieto osoby udržali čo najdlhšie samostatnosť, fyzickú a psychickú pohodu, je nevyhnutné udržiavanie spoločenských vzťahov a rôznych aktivít. Tým sa znižuje aj potreba

[91] ŠPATENKOVA, N. In MOJTOVÁ, M., SEDLÁROVÁ, K. a M. ŠRANK, Klinický sociálny pracovník.
[92] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.
[93] www.alzheimer.sk

pomoci a predchádza sa odčleneniu od spoločnosti a pocitom depresie[94]. Jednou z okolností, ktoré komplikujú pobyt klienta v nemocnici, prípadne v inom ústavnom zariadení, je práve izolácia od bežného sveta[95].

Payne ďalej poukazuje na fakt, že ekologický model v sebe, na rozdiel od iných aplikácií systémovej teórie, zahŕňa antidiskriminačnú perspektívu. Tá môže napomôcť k určeniu štrukturálnych príčin útlaku a zdôrazniť adekvátne stratégie, ktoré sú dôležité pre opatrenia na riešenie daných problémov. Sociálny pracovník sa pri riešení sociálnych vzťahov sústredí na aktivizáciu, podporu, ako aj sfunkčnenie klientových prirodzených vzťahov. Predovšetkým na podporu klientových prirodzených sietí, kde patrí rodina, ďalšie príbuzenstvo, vzťahy medzi susedmi, vzťahy k opatrovateľom, ošetrovateľom, profesionálnym rodičom, pestúnom a podobne[96]. Sociálny pracovník k tomu môže dopomôcť hlavne tým, že sprostredkuje výmenu názorov a skúseností s inými rodinami, ktoré majú taktiež osobu s Alzheimerovou chorobou. Ide o to, že častokrát sa členovia rodiny a iné príbuzenstvo cítia nešťastní, unavení, osamelí, chýba im odvaha, kladú si za vinu, že vlastného príbuzného odmietajú, hanbia sa zaňho, strácajú trpezlivosť a začínajú myslieť na to, že takto chorého člena rodiny umiestnia v niektorom zariadení sociálnych služieb. Sociálny pracovník alebo iný odborník musí ich pocity rozobrať a objektívne posúdiť, čím môže napomôcť k tomu, aby boli vzťahy medzi osobou s Alzheimerovou chorobu a členmi rodiny aktivizované a sfunkčnené[97].

Ak klient nemá takúto sociálnu sieť, sociálny pracovník mu poskytuje pomoc pri jej budovaní. Predovšetkým v jeho prirodzenom prostredí. Ak si situácia vyžaduje zásah do už existujúcich sociálnych vzťahov, hlavne ak ide o rodinu, je nutné, aby sa intervencia uskutočnila čo najcitlivejšie, aby neboli ovplyvnené pôvodné vzťahy, a aby sa po intervencii mohli klientove vzťahy vyvíjať pozitívne, pričom si udržia svoju funkčnosť[98]. Klinický sociálny pracovník zabezpečuje zdravotnú a sociálnu starostlivosť klientom, so širokou škálou špecifických problémov, s ohľadom na ich zdravotný stav a s použitím informácií získaných zo zdravotnej dokumentácie. Spoločne s klientom stanovuje priority, postupy a ciele sociálneho procesu podľa závažnosti a komplikovanosti situácie. Klinický sociálny pracovník spolupracuje s multidisciplinárnym tímom. Zapája do procesu sociálnej práce klientovu rodinu,

---

[94] http://ec.europa.eu/
[95] ŠPATENKOVÁ, N. In MOJTOVÁ, M., SEDLÁROVÁ, K. a M. ŠRANK, Klinický sociálny pracovník.
[96] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.
[97] www.alzheimer.sk
[98] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.

opatrovníkov, blízke osoby a podobne[99]. Zároveň podnecuje klientov k riešeniu ich problémov. Pomáha im pri zabezpečovaní a uspokojovaní sociálnych, psychických, biologických a duchovných (spirituálnych) potrieb. Kvalita poskytovanej starostlivosti ľuďom s Alzheimerovou chorobou má veľmi veľký vplyv na ich ľudskú dôstojnosť. Aby bola táto dôstojnosť zachovaná je dôležité nielen podporovať, ale predovšetkým vzdelávať rodiny s takto postihnutým členom. Nejde len o to, aby rodiny porozumeli chorému človeku, vedeli s ním komunikovať, ale aj o to, aby porozumeli svojej úlohe opatrovateľa. Človek s Alzheimerovou chorobou, ale aj jeho opatrovateľ, nemajú dostatok informácií o celkovom priebehu tejto choroby. Nemajú ucelené informácie o chorobe, liečení a o možnostiach pomoci. A práve tu je potrebné vidieť možnosť vytvorenia spolupráce medzi profesionálmi a rodinou, teda laikmi. Dôsledky duševných porúch seniorov sa premietajú do interakcií a vzťahových väzieb vo vzťahu k ich rodinným príslušníkom, ale aj celkovo k okoliu. Vznikajú negatívne reakcie ako na strane frustrovaného a sebeckého seniora, tak aj na strane jeho okolia. Obe tieto strany potrebujú pomoc, ktorá by zlepšila kvalitu ich života. Jednou z možností pomoci je zmeniť hodnotovú orientáciu rodiny, pomáhajúcich profesionálov a celej produktívnej populácie. Pomoc sa musí stavať na princípoch subsidiarity a solidarity[100].

Špecifický pohľad na sociálnu prácu ako profesiu a jej poslanie predstavuje tiež ekologická perspektíva. Najľahšie ju môžeme vysvetliť prostredníctvom jej základného prvku, ktorým je environmentálna intervencia. Tá sústreďuje svoju pozornosť nielen na klienta, ale aj na jeho okolie, ktoré sa usiluje ovplyvňovať pomocou zásahov z klientovho prostredia. V dôsledku toho je ju možné charakterizovať ako metódu pomoci z vonku do vnútra. Základom tejto environmentálnej intervencie je snaha prepojiť profesionálne a neprofesionálne zdroje pomoci v prospech klienta. Ide o vytvorenie spolupráce medzi profesionálmi a laikmi. Cieľom ekologickej perspektívy je zlepšiť klientove kompetencie pomocou sociálnej opory, ktorá vychádza z kvalitnej sociálnej siete. To sa v teórii označuje pojmom budovanie ekologickej perspektívy[101]. Germain poukazuje už začiatkom 70. rokov 20. storočia na spôsoby rozvoja sociálnej práce v súvislosti s jej orientáciou na ekologickú perspektívu. O 20 rokov neskôr však bolo skonštatované, že tieto možnosti sociálna práca v praxi dostatočne nevyužila. Germain a Gittermann poukázali aj na fakt, že ekologická perspektíva vysvetľuje požiadavku, prečo by mali sociálni pracovníci vnímať jedincov a ich prostredie ako jednotný systém, ktorý existuje

[99] MOJTOVÁ, M., SEDLÁROVÁ, K. a M. ŠRANK, Klinický sociálny pracovník.
[100] BALOGOVÁ, B. Klinická sociálna práca ako koncept medzigeneračného premostenia.
[101] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.

v konkrétnom historickom a kultúrnom kontexte. Mnoho životných stresov a problémov, vzniká práve na spoločných hraniciach klienta a jeho prostredia. Sociálny pracovník si musí uvedomovať ich vzájomnú závislosť a vzájomný vplyv. Sociálny pracovník musí zamerať svoju pozornosť nielen na klienta, ale aj na jeho prostredie. Zlepšiť transakciu medzi klientom a jeho prostredím, by sa mal usilovať prostredníctvom intervencie do jeho systému. Cieľom ekosociálnej intervencie je zlepšiť prostredie pre každého, kto v ňom funguje, ako aj rozšíriť adaptívne kapacity jedincov[102]. Práve environmentálnu intervenciu je možné aplikovať v rámci Alzheimerovej choroby, nakoľko je dôležité, aby na pomoci klientovi participovali ako sociálni pracovníci, profesionálni tak aj neprofesionálni opatrovatelia. Za neprofesionálnych opatrovateľov môžeme považovať členov rodiny, ktorí sa o klientov, pred umiestnením do domova sociálnych služieb, starali. V súvislosti s environmentálnou intervenciou uvádzame, že: „maladaptácia, ktorá je typická pre vysoký vek, je narušená schopnosť prispôsobovania sa organizmu zmenám prostredia alebo rôznym záťažovým situáciám. Následkom zlyhania adaptácie vo vyššom veku vzniká geriatrický maladaptačný syndróm“[103]. Rizikové faktory geriatrického maladaptačného syndrómu je možné vymedziť ako:

- **psychické riziká** (podriadený typ osobnosti, neaktívny postoj k životu, psychická choroba, stavy zmätenosti),
- **biologické riziká** (inkontinencia, neschopnosť pohybu, ťažká choroba, vyšší vek),
- **prídavné biologické riziká** (málo pohybu, užívanie návykových látok, zvýšená hladina cholesterolu v krvi, zvýšený krvný tlak, obezita) a
- **sociálne riziká** (zmena životného štýlu a bydliska, strata nezávislosti, osamelosť, nebezpečenstvo inštitucionalizácie, strata programu, strata partnera a pod.)[104].

[102] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.
[103] HROZENSKÁ, M. a kol. Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská.
[104] HEGYI, L. a KRAJČÍK, Š. In HROZENSKÁ, M. a kol. Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská.

Life model v sociálnej práci

Gittermann a Germain zostavili tzv. life model. Ten stojí na troch komponentoch a to:

- podmienkach prostredia,
- ľudskom potenciáli a
- prispôsobivosti[105].

Pri transakciách medzi prostredím a jednotlivcom, môže dôjsť aj k poruchám, ktoré sú spôsobené predovšetkým nedostatočnou asimiláciou jednotlivcov. Gittermann a Germain rozdelili tieto príčiny do troch základných skupín:

- vzťahové a komunikačné problémy,
- situácia s neobyčajnou tenziou prostredia (absencia ochrany pred rizikami života, nevhodné bytové podmienky a i.),
- zmeny vývinovo podmienené, udalosti meniace život (adolescencia, rodičovstvo, poruchy zdravia, choroba, smrť)[106].

Z hľadiska vzťahových a komunikačných problémov možno povedať, že komunikácia je prvou podmienkou uskutočnenia a fungovania medziľudských vzťahov. Sociálny pracovník pracuje s klientom ako so seberovným partnerom. Každý z nich má inú pozíciu:

- **sociálny pracovník** – profesionálny status, úroveň vzdelania, pozíciu v inštitúcií, sociálny status;
- **klient** – expert na vlastný život. Synergia je dôsledkom spoločnej aktivity klienta a sociálneho pracovníka.

Aby geriatrický klient, teda aj klient s Alzheimerovou chorobou, spolupracoval, musí byť komunikácia nielen efektívna, ale aj pozitívna a aktívna. Jednou z podmienok poskytovania kvalitnej starostlivosti je práve efektívna komunikácia so starším klientom-pacientom. Tá od poskytovateľov sociálnych služieb požaduje ako komunikačné zručnosti a odborné vedomosti, tak aj obrovskú dávku empatie, trpezlivosti a schopnosti načúvať nielen sluchom, ale aj zrakom (pozorovanie neverbálnej komunikácie) a srdcom (prejavovanie empatie)[107]. Medzi najčastejšie chyby, komunikácie sociálnych pracovníkov v zdravotníckych zariadeniach, môžeme zaradiť

[105] LEVICKÁ, J. Teoretické aspekty sociálnej práce.
[106] GITTERMAN, A. a C.B. GERMAIN, The Life Model of Social Work Practice: Advanced in Theory and Practice.
[107] HROZENSKÁ, M. a kol. Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská.

nezáujem, ponižujúce zaobchádzanie, neprofesionálny prístup a oboznamovanie klienta s dôvernými informáciami v neprimeraných podmienkach, alebo za prítomnosti iných osôb[108]. V súvislosti so zmenami a udalosťami meniacimi život je dôležité poukázať na fakt, že osoby postihnuté Alzheimerovou chorobou sa veľmi ťažko vyrovnávajú so zmenami. Nemajú žiadny problém navštíviť pre nich známe miesta. Ale nové miesta, ktorými môžu byť aj domovy sociálnych služieb, ich mätú a dokážu sa ľahko stratiť[109].

Zjednodušene môžeme povedať, že sociálna práca v life modeli sa zameriava na:

- úpravu prostredia vzhľadom na potreby jedincov,
- silné stránky jedincov a ich vrodenú túžbu po trvalom raste, zdraví a uvoľnení potenciálu,
- zlepšenie vzťahu medzi jedincom a prostredím, čo sa realizuje predovšetkým prostredníctvom vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom. Sociálny pracovník musí pristupovať ku klientovi ako k rovnocennému partnerovi, pričom si uvedomuje, že každý z nich má inú pozíciu a sociálny status[110].

Od sociálnej práce sa potom očakáva, že bude pomáhať pri nachádzaní najpriaznivejšieho fungovania jedinca v spoločnosti[111]. Nejde len o pomoc osobe s Alzheimerovou chorobou, ale aj členom ich rodiny. Pomoc a rady môžu poskytnúť rôzne svojpomocné skupiny. Odbornú pomoc je možné poskytnúť napr. prostredníctvom psychoterapie. Klienti tu môžu získať dôležité informácie o svojej chorobe a jej liečbe. Zároveň sa môžu naučiť zvládať rôzne emočné zmeny správania, ktoré sprevádzajú chorobu, zvládať pocity sklamania a smútku z ustavičných zmien, ktoré sa v osobnosti takto chorého jedinca odohrávajú[112].

Podľa Wendta sa predmetom vedeckého záujmu v sociálnej práci majú stať skúsenosti jedincov, ktorí deficit a obmedzovanie zažívajú sami na sebe. Zároveň to majú byť aj skúsenosti sociálnych pracovníkov, ktorí sa snažia zlepšiť ich nevhodné životné podmienky. Súčasťou vedeckého záujmu sú aj podmienky a možnosti, v ktorých vykonávajú svoju prácu. Wendt zároveň vidí úlohu sociálnej práce aj v poskytovaní pomoci jedincom, ktorí sa ocitli v samostatných a ťažkých problémových situáciách[113]. Takouto situáciou je aj Alzheimerova choroba, pretože u jedinca nastáva zmena osobnosti a jeho pamäť sa oslabuje. Klienti s touto

---

[108] MOJTOVÁ, M., K. SEDLÁROVÁ a M. ŠRANK, Klinický sociálny pracovník.
[109] www.psychoterapia-sk.sk
[110] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.
[111] LEVICKÁ, J. Teoretické aspekty sociálnej práce.
[112] www.psychoterapia-sk.sk
[113] LEVICKÁ, J. Teoretické aspekty sociálnej práce.; WENDT, W. R. Geschichte der Sozialen Arbeit.

chorobou sa veľmi ľahko sa rozrušia a unavia. Wendtove závery môžeme uplatniť ako v kontexte ľudí s Alzheimerovou chorobou, tak aj sociálnych pracovníkov starajúcich sa o týchto klientov. Práve osoby s touto chorobu môžu zažívať určité obmedzovanie. Členovia rodiny, ale aj okolie ich môžu považovať za osoby, ktoré sa už nedokážu postarať sami o seba. Takto postihnuté osoby si častokrát neuvedomujú, že majú problém vykonávať činnosti každodenného života. To je dôvodom, prečo ich členovia rodiny, ktorí sa o nich nedokážu postarať, umiestňujú do domovov sociálnych služieb. Alzheimerova choroba mení život a častokrát vedie k umiestňovaniu klientov do domovov sociálnych služieb, kde sa o nich starajú sociálni pracovníci. Ich cieľom je zlepšiť život klientov aj s touto chorobou. Taktiež sa snažia, aby sa klienti asimilovali na nové prostredie. Osobnosť chorého klienta rešpektujú v plnej miere. Sociálni pracovníci sa nesprávajú k nemu ako k malému dieťaťu a usilujú sa hovoriť mu pravdu. Ide o vzťah klient – sociálny pracovník.

Zastrow poukazuje na fakt, že pre ekologicky zameranú sociálnu prácu je typické zameranie na tri hlavné problémové oblasti.[114]

- **Ekologická sociálna práca sa zameriava na človeka. Hľadá možnosti pre riešenie jeho sociálnych problémov pri asimilovaní ich rozvoja na reálny stav.**

  Starostlivosť o jedincov s Alzheimerovou chorobou sa odvíja hlavne od symptómov a od postupnej progresie pri tomto ochorení. Dochádza k mnohým kognitívnym poruchám. Nástup kognitívnych porúch je veľmi postupný a senior a jeho rodina si tento problém nemusia uvedomovať, prípadne ho zakrývajú. Sociálni pracovníci musia ku klientovi s rozvinutými kognitívnymi poruchami pristupovať s empatiou a ohľaduplnosťou. Správny prístup dokáže ovplyvniť konanie a správanie chorého klienta. Ľudia s Alzheimerovou chorobu trpia rôznymi druhmi afázie, a preto sociálni pracovníci, sledujú hlavne jeho neverbálnu komunikáciu. Čím skôr zistia príčiny nepohody, depresie a úzkosti, tým rýchlejšie sa problém klienta môže odstrániť[115].

- **Zameriava sa na interakcie medzi jedincom a systémami, ktoré sú okolo neho. Sústreďuje sa aj na vytváranie najpriaznivejších vzťahov medzi jedincami a zdrojmi, ktoré by im mohli priniesť podporu a pomoc.**

  Je veľmi dôležité, aby členovia rodiny alebo sociálni pracovníci boli chorému jedincovi nablízku a na jeho problémy reagovali nielen citlivo, ale aj s určitým pochopením.

[114] LEVICKÁ, J. Teoretické aspekty sociálnej práce.
[115] www.florence.cz

Chorého treba stále povzbudzovať a poskytovať mu príležitosti a podnety na také aktivity, ktoré slúžia ako určitá prevencia pred depresiou, izoláciou a telesnou nečinnosťou[116].

- **Zameriava sa na systém s cieľom reformovať doterajšiu snahu a prispieť tak k účinnejšiemu plneniu individuálnych potrieb.**
  Jedincovi s Alzheimerovou chorobou treba pomáhať udržať si čo najdlhšie maximálnu mieru pohyblivosti, kontinencie, ale aj starostlivosti o svoju hygienu, obliekanie a stravovanie. V okolí chorého by sa nemali robiť náhle zmeny, ale je potrebné udržiavať jeho pravidelný denný režim a stereotypy[117].

Niektoré princípy ekosociálneho prístupu

Ekosociálny prístup je postavený na princípoch, ktoré vychádzajú z formálnych a obsahových špecifík tohto prístupu. Z princípov, ktoré uvádzajú viacerí autori vyberáme tie, ktoré považujeme pri práci s klientmi s Alzheimerovou chorobou za nosné.

Princíp aktivizácie prirodzených sociálnych sietí

Sociálny pracovník robí aktivizáciu prirodzených sociálnych sietí, ak napríklad klient potrebuje opatrovanie, alebo inú formu sociálnych služieb. Sociálny pracovník sa snaží nájsť riešenie v prvom rade v rodine alebo jeho blízkom okolí. Práve tu sú osoby, ktoré najlepšie poznajú klienta a zároveň tak môžu poznať aj jeho špecifické, individuálne potreby. Pozitívom tohto riešenia je aj fakt, že ak bude klientovi službu zabezpečovať osoba, ktorú pozná, nevníma sám seba ako klienta, prípadne pacienta. Ak takéto osoby absentujú, sociálny pracovník sa usiluje zapájať do starostlivosti dobrovoľníkov alebo profesionálnych pomocníkov. Primárnym cieľom je, aby mohol ostať človek vo svojom prirodzenom prostredí. Ale len v prípade, že v ňom nie je sociálne izolovaný[118]. Najväčší podiel na pomoci osobám s Alzheimerovou chorobou nemajú inštitúcie, ale hlavne ich rodiny s možnosťou využitia zdravotníckych a sociálnych služieb[119]. Osoba s Alzheimerovou chorobou sa cíti najlepšie v prostredí domova, pretože práve toto prostredie s pomocou rodiny jej dáva možnosť žiť čo najdlhšie nezávislým životom. U seniora musí klinický sociálny pracovník preventívne monitorovať jeho sociálne

[116] www.florence.cz
[117] www.florence.cz
[118] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.
[119] FERTAĽOVÁ, T. a kol. Starostlivosť o pacienta s Alzheimerovou chorobou v domácom prostredí.

prostredie. Zároveň pri tom musí objektívne vyhodnotiť, ako vplýva choroba na jeho fungovanie v prostredí domova, prípadne v takom prostredí, v ktorom žil pred príchodom do zariadenia sociálnych služieb[120].

Aj v ekosociálnom princípe sa rešpektuje umiestnenie do zariadenia sociálnych služieb. Ale chápe sa ako niečo umelé, niečo čo narušuje princíp prirodzenosti. Premiestnenie osoby z jeho prirodzeného prostredia (sociotopu) je považované za poslednú možnosť, ktorá prichádza na rad až vtedy, keď sa vyčerpajú všetky riešenia, ktoré odrážajú princíp prirodzenosti. Pojem sociotop sa nepoužíva len na označenie prostredia, v ktorom jedinec žije a kde si vybudoval prirodzené sociálne väzby. Tento pojem v sebe zahŕňa aj iné významné obsahy pre klienta ako napríklad zvyk, útočisko a podobne. Neoznačujeme ním teda len miesto, v ktorom klient existuje, ale aj miesto, ku ktorému má väčšinou pozitívny vzťah. Sociotop má podľa Lüssi pre klienta emocionálny význam, pretože v takomto prostredí sa rozvíjajú silné a obyčajne aj trvalé citové väzby k ľuďom, s ktorými prichádza v tomto priestore do kontaktu (ide o členov rodiny, susedov a pod.). Sociotop však podľa Lüssi odráža nielen interpersonálne vzťahy, ktoré si v ňom klient vytvoril, ale zároveň aj vzťahy k obci, k domu a k bytu, v ktorom žije[121].

Princíp najmenšieho zásahu

Princíp najmenšieho zásahu, sa má prelínať celým konaním profesionálov. Je dôležité, aby sa sociálny pracovník snažil o to, aby jeho intervencia bola maximálne v súlade s prirodzeným spôsobom života. Jeho vstup do situácie klienta musí odrážať požiadavku čo najmenšej miery intervencie. Tento princíp eliminuje také konanie sociálneho pracovníka ktoré by bolo neuvážené, unáhlené a bez istej nutnosti umiestniť daného klienta mimo jeho prirodzené prostredie[122]. V súvislosti s Alzheimerovou chorobou je dôležité pomáhať klientovi udržiavať bežné návyky, ale aj udržiavať, prípadne rozvíjať také funkcie, ktoré sú chorobným procesom málo poškodené. Napríklad je vhodné, aby sa klienti zúčastňovali za pomoci svojich príbuzných, určitých skupinových psychoterapií na oddeleniach gerontopsychiatrie, kde sa im pomáha udržiavať fyzická a psychická kondícia pomocou precvičovania orientácie a pamäte. Osoby s Alzheimerovou chorobou môžu tiež spoločne spievať, počúvať hudbu alebo sa zúčastňovať reedukačných programov. Až následne, ak klient nie je toho všetkého schopný a

[120] MOJTOVÁ, M., K. SEDLÁROVÁ a M. ŠRANK, Klinický sociálny pracovník.
[121] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.
[122] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.

príbuzní sa o neho už nedokážu adekvátne postarať, je možné ho umiestniť do špecializovaných zariadení, kde mu starostlivosť budú poskytovať profesionáli.

Ekosociálny prístup nevylučuje možnosť umiestnenia klientov do pobytových zariadení sociálnych služieb. Rezidenciálne služby majú nastúpiť až vtedy, keď tím odborníkov prišiel k záveru, že sú buď jediným, alebo tým najvhodnejším riešením pre klienta. Prvoradá má byť domáca starostlivosť. Senior si môže zachovať svoju identitu a nemá pocit, že už nie je v živote potrebný. Ale čo je hlavné, že svoj život nedožije v cudzom prostredí s ľuďmi, ktorých nepozná a ktorí mu nie sú blízki. Domáca starostlivosť, nie je ľahká a členovia rodiny, ktorí sa o osobu s Alzheimerovou chorobou starajú, musia mať veľkú motiváciu. Ponechať osobu s Alzheimerovou chorobou v jej prirodzenom prostredí domova, pokiaľ jej tam hrozí určité nebezpečenstvo a členovia rodiny sa o ňu nedokážu adekvátne postarať, nemôžeme považovať za správne rozhodnutie. Takéto rozhodnutie nie je v zhode so sociálno-ekologickým prístupom. Nie je prirodzené, aby sa osobám s Alzheimerovou chorobou v prostredí ich domova ubližovalo. Najčastejšou príčinou, prečo sa rodina rozhodne umiestniť seniora s Alzheimerovou chorobou do zariadenia sociálnych služieb je hlavne seniorova imobilita, kedy je potrebné sa o neho starať 24 hodín denne[123].

Je potrebné akceptovať, aby pri umiestňovaní klientov mimo ich prirodzený sociotop, vyberal sociálny pracovník hlavne také zariadenia, ktoré sa nachádzajú v blízkosti ich predchádzajúceho domova. Toto riešenie klientovi umožňuje zostať aj naďalej v kontakte so známymi a svojimi blízkymi. Sociálny pracovník zároveň pomáha klientovi udržiavať všetky pre neho významné vzťahy, ktoré by v dôsledku umiestnenia klienta do zariadenia sociálnych služieb mohli byť narušené. Najvýznamnejšiu pozornosť je dôležité venovať hlavne vzťahom s členmi rodiny. Lüssi[124] vníma rodinu ako ústredný sociálno-ekologický priestor.

Princíp správneho načasovania

Sociálny pracovník rieši každý deň otázku, kedy je vhodné začať so sociálnou intervenciou. Odpoveďou na túto otázku je: „konať v správnom čase." To znamená, že ani príliš skoro ale ani neskoro. Správne načasovanie sociálnej intervencie môžeme chápať, ako zaistenie optimálnych podmienok pre riešenie konkrétnej problémovej situácie. Sociálny pracovník môže zabrániť ďalšiemu prehlbovaniu problémov a aj rezignácií účastníkov zúčastnených na

[123] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.
[124] In LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.

probléme. Ide najmä o včasnú intervenciu. To znamená, že musí konať ihneď potom, ako sa dozvie o problémovej situácií klienta. V každodenných situáciách sa môžeme stretnúť s krízovými situáciami, ktoré si vyžadujú okamžitý zásah. Okamžitá intervencia zo strany sociálneho pracovníka sa vyžaduje:

- ak ide o fyzické alebo psychické ohrozenie klienta,
- ak o pomoc žiada osoba, ktorá prežila traumatizujúci zážitok akým je napríklad únos, nehoda, znásilnenie a pod.,
- ak sú ľudia v nebezpečenstve živelných alebo prírodných katastrof,
- automutilácia,
- ak potrebujú pomoc psychiatricky choré osoby,
- ak potrebuje pomoc jedinec, ktorému zomrel blízky človek,
- ak osoba ubližuje iným alebo poškodzuje svoje prostredie,
- ak pomoc potrebujú osoby, ktoré sú osamelé a súčasne staré, alebo zdravotne postihnuté osoby[125].

Klienti s Alzheimerovou chorobou, ale aj ich blízki môžu so správnou diagnózou ako aj okamžitou intervenciou predĺžiť čas, v rámci ktorého budú môcť spoločne prežívať produktívny (naplnený) život[126].

Sociálna práca v zdravotníctve je špecifická činnosť, ktorá smeruje k zlepšovaniu celkového zdravotného stavu jedincov, skupín a populácie celkom[127]. Zdravotné a sociálne služby sa poskytujú bez ohľadu na sexuálnu orientáciu, pohlavie, vek, národnosť, zdravotný stav, kultúru, rasu, vierovyznanie a ďalšie socio-demografické odlišnosti jednotlivca, skupiny či komunity. Pri výkone sociálnej práce v zdravotníctve sa stanovuje sociálna diagnóza, realizuje sa sociálna terapia, ktorej súčasťou je celkové hodnotenie výsledkov starostlivosti, ktorá sa klientovi poskytuje. Hlavným cieľom sociálnej práce je riešenie sociálneho problému či už pri chorobe, zdravotnom postihnutí alebo v starobe. Sociálna práca v zdravotníctve zároveň rieši sociálne dôsledky choroby alebo postihnutia, ktoré ovplyvňujú sociálnu situáciu jednotlivca a jeho rodiny. Cieľom sociálnej práce v zdravotníctve je poskytovať pre človeka, ktorý je v dôsledku svojej choroby nejakým spôsobom znevýhodňovaný, ako podporu, tak aj oporu, sprevádzanie a pomoc pri zlepšovaní možností jeho života[128]. V rámci vzájomného prepojenia sociálnej

---

[125] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.
[126] www.psychoterapia-sk.sk
[127] ŠUSTROVÁ, M. Sociálna práca v zdravotníctve.
[128] KOVALČÍKOVÁ In MOJTOVÁ, M. Sociálna práca v zdravotníctve.

a zdravotnej starostlivosti je veľmi významná a oprávnená pozícia sociálneho pracovníka v tíme zdravotníckych profesionálov. Podľa typu zdravotníckeho zariadenia, podľa množstva klientov a typu oddelenia, rieši sociálny pracovník v zdravotníctve špecifické úlohy. Jeho prácu možno zhrnúť do 5 základných etáp:

1. oboznámenie sa s chorobopisom,
2. sociálna diagnóza,
3. návrh riešení a plán sociálnej pomoci,
4. sociálna terapia,
5. overovanie výsledkov[129].

V starobe sa vyskytujú poruchy správania súčasne s poruchami kognitívnych procesov alebo s poruchami intelektu. U prirodzene starnúceho jedinca môže diagnostika poukázať na prítomnosť:

1. primárnej degeneratívnej demencie (demencia s prítomnosťou Lewyho teliesok, Alzheimerova choroba, Front temporálna demencia alebo Pickova choroba, Parkinsonova choroba, Huntingtonová choroba a pod.) alebo
2. sekundárnej demencie u seniorov s nezdravým životným štýlom, prípadne u mladších ľudí (Multiinfarktová demencia, Vaskulárna demencia, Alkoholová demencia, Poúrazová demencia a iné).

Sociálny pracovník je z hľadiska týchto východísk postavený pred otázku, akými spôsobilosťami musí disponovať a zároveň aké kompetencie mu voči postihnutému seniorovi a jeho blízkym plynú z výkonu jeho práce[130]. Odborná činnosť, zameranie a kompetencie klinického sociálneho pracovníka vychádzajú zo základného chápania zdravia ako stavu úplnej telesnej a duševnej pohody človeka, v našom ponímaní pacienta. Každá zložka zdravia zasahuje do osobného, pracovného a rodinného prostredia jednotlivca[131]. Základnou kompetenciou v praxi sociálneho pracovníka, ale aj klinického sociálneho pracovníka, je zistenie sociálnej anamnézy u ambulantného alebo hospitalizovaného klienta. Pritom sa zameriava na analýzu jeho zdravotnej a sociálnej situácie počas a pred hospitalizáciou, prípadne počas jeho ambulantnej návštevy zdravotníckeho zariadenia. Zisťovanie prebieha:

- na základe rozhovoru (s klientom, s jeho príbuznými, známymi) vyhodnocuje jeho životnú situáciu,

[129] HROZENSKÁ, M. a kol. Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská.
[130] BALOGOVÁ, B. Klinická sociálna práca ako koncept medzigeneračného premostenia.
[131] MOJTOVÁ, M., K. SEDLÁROVÁ a M. ŠRANK, Klinický sociálny pracovník.

- pozorovaním ako sa vyvíja klientova hospitalizácia v zdravotníckom zariadení a ako vplýva choroba na jeho potreby, pričom pomáha klientovi riešiť problémy vyplývajúce zo zlého zdravotného stavu,
- poskytovaním základného, ale taktiež aj špecializovaného sociálneho poradenstva klientovi a jeho príbuzným. Môžu byť poskytované aj odborné rady, usmernenia, sociálna intervencia a podobne,
- vypracovávaním návrhov sociálnej pomoci v spolupráci so samotným klientom, rodinnými príslušníkmi a zdravotníckym zariadením[132].

Za svojich klientov nesie sociálny pracovník zodpovednosť a keďže má prístup k zdravotnej dokumentácii, musí byť za každých okolností dôveryhodný. Všetky informácie, ktoré o klientovi získal musí dôverne chrániť. Okrem profesionálnych kompetencii musí sociálny pracovník disponovať aj komplexnou osobnostnou výbavou, ktorá sa odvíja od jeho vzdelania, povahových čŕt, komunikačných a iných zručností a schopností, od ochoty na sebe pracovať a od uznávaných hodnôt[133].

Starnutie a staroba je prirodzenou etapou života a nie je možné im predchádzať. Na Slovensku, ale aj vo svete sa stále zvyšuje podiel seniorov. Tým sa zvyšuje počet starých ľudí nachádzajúcich sa v situácii, keď sú odkázaní na pomoc iných. V takýchto prípadoch sa dostávajú do niektorého zo zariadení sociálnych služieb, kde im poskytujú pomoc a starostlivosť jedinci z radov profesionálov. V súčasnosti sa témy týkajúce seniorov stávajú čoraz viac aktuálnejšími a získavajú záujem a pozornosť nielen odborníkov, ale aj celej spoločnosti.

[132] MOJTOVÁ, M., K. SEDLÁROVÁ a M. ŠRANK, Klinický sociálny pracovník.
[133] MOJTOVÁ, M. Sociálna práca v zdravotníctve.

Sociálnopsychologické a komunikačné modely sociálnej práce v kontexte kyberšikanovania

Rozvoj spoločnosti v poslednom období priniesol aj prudký rozvoj technologických možností. V dôsledku toho, sa rozširujú ponuky nových zariadení, ktoré zabezpečujú ľuďom vyšší komfort a uľahčujú im život. Ale prinášajú so sebou i značné riziká. Práve rozvoj informačných technológií v posledných desaťročiach je dôkazom pokroku spoločnosti. Prudký rozvoj technológií na jednej strane prináša osoh. Na druhej strane sa môžu vyskytnúť i mnohé nebezpečenstvá a hrozby, ktoré sú priamo alebo nepriamo, s týmto rozvojom prepojené. Jednou z nebezpečných foriem správania sa v informačnom prostredí je kyberšikanovanie.

Kyberšikanovanie definujeme ako formu šikanovania, pri ktorej páchateľ volí formu obťažovania obete prostredníctvom technologických zariadení. Môže byť úplne anonymné alebo s uvedením totožnosti agresora, s minimálnym alebo maximálnym úsilím, alebo vykonávané jednorazovo alebo opakovane[134].

Sociálna práca môže vhodne ovplyvniť možnosti prevencie a intervencie tohto sociálno-patologického javu. Vychádzame z modelov sociálnej práce ktoré kombinujú viaceré vedné disciplíny (právo, sociológiu, psychológiu, ekonomiku, medicínu) a sú v sociálnej práci zaužívané a platné. Najčastejšie sú to prístupy, ktoré nám ponúka psychológia a v sociálnej práci sa odrazili v podobe psychologického modelu s poznatkami najmä o fungovaní klienta v skupinách a podľa sociologického modelu sociálnej práce.

Vplyv základných, východiskových vied na sociálnu prácu je viac ako zjavný. Sú vedeckými disciplínami, ktoré sociálnej práci ponúkajú vysvetlenie sociálneho problému a pochopenie osobnosti klienta, jeho správania, či rozhodovania prostredníctvom teórií osobnosti. Z celého spektra teórií sa zameriavame na psychosociálne teórie, v ktorých pojmologickom základe sa prepája psychológia so sociológiou a vytvárajú tak komplexný náhľad na človeka v jeho sociálnom prostredí. Takýto pohľad je pre komplexnú prácu sociálnych pracovníkov nenahraditeľný. Činnosť sociálnych pracovníkov je tak rozšírená i na pomoc tým, ktorí zlyhávajú v procese socializácie, alebo tým, ktorých problémy sa vynárajú v dôsledku členstva v rôznych skupinách, alebo prostredníctvom tohto členstva[135].

---

[134] BREGUET, T. Frequently Asked Questions About Cyberbullying.
[135] LEVICKÁ, J. Teoretické aspekty sociálnej práce.

Pri vymedzovaní sociálnopsychologických teórií sa budeme opierať o Breakwella a Rowetta, ktorí pri ich tvorbe významne ovplyvnili teóriu rolí a etiketizačnú teóriu. Problematiku v závere prepojíme i s komunikačnou teóriou, ktorá je veľmi dôležitá najmä pre praktickú činnosť sociálnej práce v oblasti kyberšikanovania. Tieto teórie kladú dôraz na to, ako sa medzi ľuďmi kreujú vzťahy a ako sú modifikované v rozmanitých sociálnych situáciách[136].

Teória rolí

Do sociálnopsychologických modelov autori teórií sociálnej práce radia teóriu rolí, aj keď býva spájaná aj so sociologickou paradigmou štrukturálneho funkcionalizmu[137]. Za zakladateľov tejto teórie sú nezávisle na sebe pokladaní sociálny filozof George Herbert Mead (Mind, Self and Society, 1934) a antropológ Ralph Linton (Study of Man, 1936, Role and Status, 1947)[138]. Obidvaja na základe svojich prác dospeli k obdobným zisteniam. Skúmali stratifikáciu spoločnosti a formulovali závery, ktoré významne prispeli k rozvoju tejto teórie.

Teória rolí vychádza z predpokladu, že jedinci v sociálnej štruktúre spoločnosti zastávajú rôzne pozície - role. Tieto sa označujú ako očakávané správanie v kontexte držiteľa konkrétnej pozície[139]. Keller definoval role ako sociálne špecifikované inštitúcie, v rámci ktorých sú ustálené spôsoby konania očakávané od svojich držiteľov v určitých pozíciách[140].

Role označujú očakávané správanie vzhľadom k držiteľom týchto pozícií. Role možno chápať len v kontexte vzťahov, pretože môžu byť identifikované len v ich sieti vzťahov.

Role môžu byť:

- pripísané (výsledok určitých okolností - pohlavie, vek, rasa);
- získané (výsledok našej činnosti - vzdelanie, postavenie);
- vnútené (výsledok činnosti niekoho iného - etiketizácia),
- súvisiace s vrodenými predispozíciami (roly rešpektujúce vrodené chyby),
- dedičné (získané na základe dedičných, resp. iných práv).

---

[136] NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce. In MATOUŠEK, O. Základy sociální práce.
[137] NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce. In MATOUŠEK, O. Základy sociální práce.
[138] BÉREŠ, M. Teória rolí v sociálnej práci – v kontexte rodových stereotypov. In CHYTIL,O. a T. MATULAYOVÁ, Výzvy pre sociálne profesie v modernej spoločnosti.
[139] NAVRÁTIL, P. Teorie a metody sociální práce.
[140] KELLER, J. Úvod do sociologie.

Konflikt rolí

Merton definoval termín role–set (súbor rolí), ktorý označuje súbor očakávaní spoločnosti vzťahujúci sa k určitým pozíciám. Súlad medzi súborom rolí nastáva vo chvíli, keď očakávania ostatných ľudí sú v zhode so správaním sa nositeľa role, a naopak ku konfliktu dochádza ak medzi nimi súlad nie je[141].

Merton popísal štyri typy rolových konfliktov, ktoré uvedieme v kontexte nami prezentovaného sociálno-patologického problému kyberšikanovania. Práve pri kyberšikanovaní je typická agresorova ľahostajnosť k obeti, nakoľko nevidí emocionálne reakcie obete. Z toho vyplýva, že sa i on v omnoho nižšej miere prejavuje emocionálne (hanba, vina, strach, smútok, ...). Tieto prejavy sa bežne vyskytujú pri tradičnej forme šikanovania. Z týchto prejavov vyplývajú konflikty v rámci rolí, ktoré zastávajú jednotliví aktéri kyberšikanovania či už v reálnom, alebo vo virtuálnom prostredí[142]. Medzi konflikty rolí môžeme zaradiť nasledovné.

- **Konflikt medzi rolami** – vzniká, keď jedna osoba zastáva viacero rolí, ktoré sú navzájom nekompatibilné.

  Do tohto typu konfliktu môžeme zaradiť agresora kyberšikanovania, ktorý v rámci svojho „reálneho ja“ môže vystupovať ako slušný študent plniaci si všetky svoje povinnosti. Avšak badateľný tu môže byť tzv. disinhibičný efekt, ktorý je posilňovaný anonymitou, časovou a fyzickou vzdialenosťou. Oproti tradičnému šikanovaniu, nemusí byť agresor fyzicky zdatný, nezáleží na veku, povahe, pohlaví, fyzickej sile ani postavení v sociálnej skupine. Agresor si môže vytvoriť v rámci bezpečného a hlavne anonymného prostredia „svoje nové ja“, identitu, prípadne viaceré identity[143], pod ktorými vystupuje. V súlade s novou identitou sa objavujú aj nové role, ktoré môžu jeho konanie zmeniť zo slušného študenta, na kyberagresora ponižujúceho svoje obete.
- **Konflikt rolových očakávaní** – vzniká vtedy, ak rôzni ľudia majú od jednej role rôzne očakávania.

  V rámci tohto typu konfliktu môžeme hovoriť napríklad o študentovi /spolužiakovi/ kamarátovi, ktorý ako „publikum“ o kyberšikanovaní má vedomosť, a od ktorého sa očakáva, že obeť bude chrániť. Minimálne sa očakáva, že sa nebude podieľať na samotnom šírení kyberšikanovania. Jedinci, ktorí sa stávajú svedkami tradičnej formy

[141] NAVRÁTIL, P. Teorie a metody sociální práce.
[142] CAMPFIELD, D.C. Cyberbullying and victimization : psychosocial chaacteristies of bullies, victims, and bully/ victims.
[143] VAŠUTOVÁ, M. a kol. Proměny šikany ve světě nových médií.

šikanovania, mlčky tolerujú agresiu voči jednotlivcovi v očakávaní, že niekto zo skupiny nájde odhodlanie a zasiahne. Iní zase mlčia v snahe nadobudnúť svojím tichým rešpektom určitý status v skupine[144]. Uvedené spôsoby konania sú charakteristické pre obidve formy násilia. Rovnako pre kyberšikanovanie, ako aj pre klasické šikanovanie. Publikom elektronického šikanovania sa tak môže stať každý, kto používa prostriedky informačných technológií. Pôvodcom aktu sa síce stáva konkrétny jednotlivec, ale o ďalšie šírenie sa postarajú iní, od ktorých sa často takéto konanie neočakávalo[145].

- **Dvojznačnosť role** – vzniká v prípade nejednoznačnosti obsahu role nositeľa.
  Tento typ konfliktu môže byť spodobnený v type agresora kyberšikanovania, ktorého autori označili ako pomstychtivého anjelika („The Vengeful Angel"). Sám seba za agresora nepokladá, je presvedčený o tom, že práve on je ten, kto ujmu utrpel. Preto považuje za potrebné dať jeho „agresorovi" lekciu, prípadne, pred ním chrániť ostatných. V minulosti mohol byť aj on postihnutý elektronickým šikanovaním, alebo aj tradičnou formou šikanovania. Väčšinou pracuje a útočí sám. Ale je možné, že sa o tajomstvo delí aj so svojimi najbližšími priateľmi, alebo tými, ktorí ho taktiež vnímajú ako obeť. Práca s agresorom, je založená na uvedomení si, že nemôže brať právo do svojich rúk. Práve týmto konaním sa situácia len zhoršuje[146]. Je dôležité, aby vedel celú situáciu reálne posúdiť a seba označiť a vnímať ako agresora.
- **Ja - rola konflikt** – vzniká nesúladom medzi kapacitou nositeľa role a požiadavkami kompetencií, ktoré sú potrebné pre výkon role.
  Za typického predstaviteľa tohto typu konfliktu role možno označiť ďalšieho agresora z typológie kyberšikanovania, ktorý je definovaný ako „túžiaci po moci" (The Power-Hungry). Môže byť sám šikanovaný tradičnou formou šikanovania, fyzicky menší, slabší, nie veľmi populárny. Prejavuje sa značnými technickými zručnosťami a práve preto má potrebu dať najavo svoju autoritu. Dokázať silu a vzoprieť sa v rámci jeho bezpečného prostredia. Moc pociťuje len vtedy, keď naplní svoju potrebu byť videný. Svojimi „akciami" sa rád a často chváli. Potrebuje reakciu publika, a preto svoje útoky stupňuje, čo z neho robí jedného z najnebezpečnejších agresorov.

---

[144] HOLLÁ, K. Elektronické šikanovanie.
[145] VAŠUTOVÁ, M. a kol. Proměny šikany ve světě nových médií.
[146] KAVALÍR, A. a kol. Kyberšikana a její prevence.

Vplyv skupín na preberanie sociálnych rolí

Erving Goffman pristúpil k teórii rolí iným spôsobom ako väčšina autorov. Vychádzal z fenomenologických prístupov a myšlienok symbolického interakcionalizmu[147]. Pojem rola v jeho kontexte dostala podobu role v divadelnom predstavení, kde každý jedinec zastáva svoju rolu vnímanú ako odozvu na správanie a jednotlivé akcie iných. Pritom nejde o to, čo človek robí, ale aké dojmy v ľuďoch jeho rola zanecháva. Tento herecký výkon odráža sociálne očakávania, ktoré nadväzujú na určitý sociálny status. Tento prístup nazerá na človeka v jeho každodenných situáciách, v ktorých prezentuje sám seba a svoje správanie pred ostatnými. Tak ako v divadle, v rámci jednotlivých inštitúcií sa jedinec snaží o kontrolu svojho imidžu, ktorý jeho okolie pretvára na zanechaný dojem[148].

Práve toto ponímanie môže byť dávané do súvislosti s túžbou jedinca začleniť sa do sociálnej skupiny a nadobudnúť primeraný sociálny status. Jedným z nepriaznivých dôsledkov kyberšikanovania napríklad u adolescentov, je aj ujma v sociálnej oblasti, kde majú vzťahy s rovesníkmi pre jedinca nezastupiteľný význam. Poskytujú mu citové zázemie, ktoré stráca separáciou od rodiny v tomto vývinovom štádiu. Osamelosť v tomto období je absolútne neprijateľná. Preto sa adolescent usiluje získať uspokojivý vzťah. V zmysle potrieb jednotlivcov v tomto období, to často môžu byť akékoľvek vzťahy s kýmkoľvek, nakoľko ide len o prijatie[149]. V tomto prípade deviantné správanie, ktoré vychádza zo snahy vytvárania dojmu z ich rolí, môže nastať práve pri úsilí o začlenenie sa do skupiny. Pokiaľ jedinec svoju rolu predvádza, snaží sa aby jej diváci uverili a brali jeho vystúpenie vážne. Chce aby predstava, že je nositeľom takých rolových vlastností bola čo najreálnejšia. Overiť jeho skutočné postoje a vlastnosti, je možné iba nepriamo, na základe jeho mimovoľných reakcií, ktoré sa ale musia zlučovať s tým, čo predvádza na scéne[150]. V rámci deviantnej skupiny môže dochádzať ku kyberšikanovaniu, ktoré je plánované a páchané v skupine. Primárne ide o zábavu, alebo „zaháňanie nudy“. Vyžaduje si aj publikum na potvrdenie svojej prestíže, moci a vyvolanie obdivu. Často sa v tejto skupine nachádzajú jedinci, ktorí s agresiou len ticho súhlasia.

Skupina je prostriedkom hľadania a formovania identity adolescenta. Je pre neho zdrojom istoty. Pocit, že niekam patrí a je niekde akceptovaný, je pre neho veľmi dôležitý[151]. Niektoré

---

[147] NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce. In MATOUŠEK, O. Základy sociální práce.
[148] VÁVROVÁ, S. Doprovázení v pomahajících profesích.
[149] CAMPFIELD, D.C. Cyberbullying and victimization: psychosocial chaacteristies of bullies, victims, and bully/ victims.
[150] VÁVROVÁ, S. Doprovázení v pomahajících profesích.
[151] ORAVCOVÁ, J. Vývinová psychológia.

role sú preto preferované a iné naopak potláčané[152]. Nastáva problém, pretože celý život je snahou o vytváranie dobrého dojmu a súčasne bojom o uchovanie si vlastnej identity[153]. Zároveň je potrebné uvažovať o objektívnej realite inštitúcií a subjektívne konštruovanej realite jednotlivcov[154]. Základom je identita, ktorá je formovaná pôsobením biologického organizmu, individuálneho vedomia a už spomínanej sociálnej štruktúry. Spoločnosť a identita sú vo vzájomnom dialektickom vzťahu. V tomto kontexte po prekonaní paradigmy sociálneho štrukturalizmu a nástupu postmoderných teórií sa už nehovorí o rolách, ale skôr o identitách[155]. Teória rolí je veľmi kritizovanou teóriou, nakoľko sa nezaoberá primárnymi podnetmi, ktoré viedli k vzniku problémovej situácie. Nevysvetľuje vznik a pôvod kyberšikanovania. Jej sila je však v tom, že upozorňuje na to, ako sa rôzne inštitúcie môžu podieľať na sociálnej konštrukcii problému. Podnecuje pomáhajúcich profesionálov aby nepodľahli stigmatizácii svojich klientov. Tým mení nazeranie aj na jednotlivých aktérov kyberšikanovania[156].

Etiketizačná teória (labelling approach)

Ľudské správanie sa vytvára v procese interakcie medzi jednotlivcami v rámci celej spoločnosti[157]. Rovnako ako teória rolí vznikla na základe symbolického interakcionalizmu. Základy položili Kituse, Becker a Lemert.

Vo všeobecnosti možno zjednodušene označiť túto teóriu za teóriu, ktorá chápe deviáciu ako výsledok efektívneho označovania niektorých jedincov za deviantných, inými sociálne významnými jedincami[158]. Ľudia majú tendencie pripisovať symbolom, sebe, svojmu okoliu, ale i ostatným ľuďom subjektívne významy. Spôsob akým následne konajú je vždy ovplyvnený subjektívnym pohľadom, ale aj preberaním postojov a vzorcov správania. Deviantné nálepky sú analyzované a prideľované určitým ľuďom v rámci sociálnych interakcií[159]. Etiketizačná teória kladie dôraz na schopnosť mocenských štruktúr klasifikovať správanie ako deviantné, aj keď by sa inak mohlo považovať za neškodné. Nevníma deviáciu ako súbor charakteristických čŕt jednotlivcov či skupín, ale vníma ju ako **proces interakcie** medzi deviantnou a nedeviantnou

[152] NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce. In MATOUŠEK, O. Základy sociální práce.
[153] NAVRÁTIL, P. Teorie a metody sociální práce.
[154] JANDOUREK, J. Sociologický slovník.
[155] BÉREŠ, M. Teória rolí v sociálnej práci – v kontexte rodových stereotypov. In CHYTIL, O. MATULAYOVÁ, T. Výzvy pre sociálne profesie v modernej spoločnosti. Zborník príspevkov.
[156] NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce. In MATOUŠEK, O. Základy sociální práce.
[157] MUNKOVÁ, G. Sociální deviace: přehled sociologických teorií.
[158] MÁTEL, A., SCHAVEL, M. a kol. Aplikovaná sociálna patológia v sociálnej práci.
[159] MUNKOVÁ, G. Sociální deviace: přehled sociologických teorií.

časťou populácie. Je potrebné definovať, prečo niektorí ľudia dostávajú etiketu. Hlavným zdrojom týchto etikiet sú tí, ktorí predstavujú sily mocenských štruktúr (etiketovanie tak odráža mocenskú štruktúru spoločnosti – napr. bohatí ľudia etiketizujú chudobných, muži ženy, starší ľudia mladších, etnické väčšiny menšiny).

V kontexte kyberšikanovania možno túto teóriu explikovať (vysvetliť), ako možný dôsledok vzniku sociálnej patológie v rámci vytvárania a upevňovania deviantného správania. Tiež ako príčinu vzniku stigmatizácie prostredníctvom elitou vybraných obetí nespĺňajúcich normy a následného kyberšikanovania.

Dôsledok vzniku a upevňovania deviantného správania

Lemert rozlišuje medzi rovinami primárnej a sekundárnej deviácie. Primárna deviácia nastáva v tom prípade, keď jedinec porušuje normy, ale sám na seba ešte nenazerá ako na devianta[160]. Necíti sa byť zahrnutý do deviantnej sociálnej role. Jedinec je však identifikovaný ako deviant. Baratt primárnu deviáciu definuje ako porušovanie pravidiel, alebo noriem na základe sociálneho, psychologického a fyziologického podnetu, či impulzu. Tieto deviácie sú v spoločnosti bežné. Väčšinou majú epizodický charakter, malý význam a vznikajú z rôznych príčin. Samé o sebe nespôsobujú prevrat, alebo zmenu postojov, ktoré zastáva jedinec k sebe samému, alebo voči svojej sociálnej role[161].

Uvedieme príklad vzniku tejto deviantnej role, v dôsledku ktorej nastáva kyberšikanovanie. Vymedzíme ho na štádiách kyberšikanovania učiteľov študentmi.

1. **Ostrakizmus**. Medzi študentom a učiteľom môže vznikať napätie z dôvodu neustáleho napomínania, udelenia zlej známky, alebo nežiaducej sankcie. Študent je tak vyčleňovaný a označený autoritou za „slabšieho“, „neúspešného“. Aj keď študent nevyrušuje, je mu vyrušovanie častokrát neprávom pripisované.
2. **Manipulácia a psychická agresia**. Požiadavky učiteľa sú odmietané, študent už zámerne narušuje vyučovanie, provokuje učiteľa, ktorý stráca nervy.
3. **Vytvorenie jadra agresorov**. Systematické provokovanie a šikanovanie učiteľa, ako príklad môžu byť posmešky a vulgarizmy adresované učiteľovi a následné natáčanie jeho reakcií na mobil, ktoré uverejní na internete.

---

[160] KRÁĽOVÁ, Z. Stigmatizácia ako problém duševne chorých. In: ČORNÁK, Ľ. POHÁNKA, M. a M. POPELKOVÁ, (eds.) IV medzinárodná konferencia doktorandov odborov Psychológia a Sociálna práca.

[161] HRČKA, M. Sociální deviace.

4. **Prijatie noriem agresorov**. Väčšina študentov prijíma normy agresora, ktoré sa stávajú nepísaným zákonom. Prijímajú ich buď preto, že sa s agresorom stotožnili a spoločne sa na tom bavia, alebo sa iba mlčky zo strachu prizerajú.
5. **Totalita - dokonalé šikanovanie**. Násilie prijímajú všetci ako normu, šikanovanie/ kyberšikanovanie sa stáva skupinovým programom, ktorý podporujú a videá ďalej šíria po internete aj samostatne[162].

V tomto príklade, učiteľ označil študenta ako problémového, deviantného. Ten aj napriek tomu, že spočiatku deviantné správanie nebolo jeho zámerom, svoju rolu devianta prijal. Tak sa z primárnej deviácie stala sekundárna deviácia, kedy sa jedinec identifikuje s rolou devianta a pokračuje v deviantnom správaní[163]. Becker poukazuje na to, že deviácia je produktom tlaku sociálnej skupiny[164]. Sekundárna deviácia je dôsledkom reakcie jedinca na označenie jeho správania ako deviantného. Je označovaná ako prostriedok obrany, útoku, alebo prispôsobenie sa problémom spojeným so sociálnymi reakciami na jedincove správanie[165]. Taktiež Lemert popisuje sekundárnu deviáciu ako jav, keď osoba začne používať svoje deviantné správanie alebo rolu, ktorá je ňou založená, ako prostriedok obrany, útoku alebo prispôsobovania, k zjavným alebo skrytým problémom utvoreným spoločenskými reakciami (societal reaction) na neho[166].

Becker v tejto súvislosti hovorí o primárnej deviácii ako o prvom kroku aj keď toto konanie môže byť nedbanlivostné. Druhý krok k sekundárnej deviácii a k sociálnopatologickému konaniu zahŕňa akceptáciu deviantnej „nálepky“. Konečným krokom na ceste za delikvenciou je presun od porušovania noriem, k deviantnej subkultúre[167].

Podstatné sú tieto skutočnosti:

- nálepka je obvykle spojená s heterostereotypom,
- nálepka môže byť neadekvátnym označením i preto, že nie je podložená primeranou skutkovou podstatou,
- nie každá deviácia je odhalená, nie každé deviantné správanie je rozpoznávané v miestnych komunitách,

---

[162] KOLÁŘ, M. Nová cesta k léčbě šikany.
[163] NAVRÁTIL, P. Teorie a metody sociální práce.
[164] NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce. In MATOUŠEK, O. Základy sociální práce.
[165] MUNKOVÁ, G. Sociální deviace: přehled sociologických teorií.
[166] KRÁĽOVÁ, Z. Stigmatizácia ako problém duševne chorých. In ČORNÁK, Ľ. POHÁNKA, M. a M. POPELKOVÁ, (eds.) IV medzinárodná konferencia doktorandov odborov Psychológia a Sociálna práca.
[167] KRÁĽOVÁ, Z. Stigmatizácia ako problém duševne chorých. In ČORNÁK, Ľ. POHÁNKA, M. a M. POPELKOVÁ, (eds.) IV medzinárodná konferencia doktorandov odborov Psychológia a Sociálna práca.

Druhotná (sekundárna) deviácia vstupuje do hry vtedy, ak osoba začína konať deviantne (stáva sa jej trvalou črtou). Je to jej prostriedok obrany, útoku alebo prispôsobenia na otvorené či skryté problémy vznikajúce vďaka konzekventnej negatívnej reakcii na svoju vlastnú osobu. V takomto prípade sa jednotlivec identifikuje so svojou novou rolou (devianta). Táto teória úzko súvisí s etiketizačnou teóriou.

Typická sekvencia správania vedúca k sekundárnej deviácii: primárna deviácia → sociálne potrestanie → ďalšie primárne deviácie → silnejšie potrestanie a zamietnutie → ďalšie deviácie s pocitom hostility na trestanie → kríza presahujúca toleranciu vyjadrená v aktoch → prijatia deviantného statusu a snaha prispôsobiť sa na základe asociovanej roly.

Vznik stigmatizácie

Správanie samé o sebe nie je problémom. Tým je jeho interpretácia, cez ktorú sa mení správanie na deviantné. Z etiketizačnej teórie vychádza aj premisa, ktorá prenáša zodpovednosť za deviantné správanie jedinca nielen na verejnosť, ale predovšetkým na tvorcov noriem. O tom čo je deviantné rozhodujú mocní a preto sú zodpovední za to, čo bude za deviantné označené a následne z toho vyvodené sankcionovanie[168].

Becker sociálne skupiny, ktoré vytvárajú deviáciu charakterizuje tým, že vytvárajú normy, ktorých prestupovanie napĺňa predstavu o deviácii. Tieto normy potom aplikujú na správanie jednotlivých ľudí, ktorých označujú za deviantov. Deviantom je následne ten, kto je úspešne označený takouto nálepkou. Deviantné správanie je také, ktoré ľudia za deviantné označili[169].

Etiketizačná teória hovorí nielen o vytváraní deviantného správania prostredníctvom primárnej ale následne aj sekundárnej deviácie. Popisuje ako „elita“ vplýva na utváranie noriem, toho čo sa dnes „nosí“. V podstate je možné uvažovať o šiestich kategóriách, na základe ktorých si jedinci vytvárajú základné dimenzie poznávania človeka a následne na ich základe sú mu pripisované vlastnosti:

1. dimenzia sociálne dobrý - sociálne zlý,
2. dimenzia inteligentný (múdry) - neinteligentný (hlúpy),
3. dimenzia silný - slabý (netýka sa iba fyzickej sily ale aj psychickej),

---

[168] VEČEŘA, M. a M. URBANOVÁ, Sociologie práva.

[169] KRÁĽOVÁ, Z. Stigmatizácia ako problém duševne chorých. In ČORNÁK, Ľ. POHÁNKA, M. a M. POPELKOVÁ, (eds.) IV medzinárodná konferencia doktorandov odborov Psychológia a Sociálna práca.

4. dimenzia aktívny; pasívny,
5. dimenzia citovo (vrelý) zrelý - citovo (chladný) nezrelý – najdôležitejšia dimenzia, rozhodujúca dimenzia[170].

Typickým príkladom sú mladí ľudia, ktorí s vedecko-technickým pokrokom a rýchlym chodom konzumnej spoločnosti sa odčleňujú od tradičných hodnôt a vidia zmysel hlavne v materiálnych veciach. Na základe tohto sa vytvárajú skupiny „vyvolených“, ktorí určujú čo je normou správania, obliekania, vlastnenia.

V kontexte kyberšikanovania sa môžeme stretnúť s týmto prípadom hlavne v jednej z foriem elektronického násilia, označovaného ako happy slapping. Aj keď tento názov v preklade znamená veselé fackovanie, v skutočnosti ide o nafilmovanie obete (ktorá sa na základe posúdenia elity správa deviantným spôsobom). Najmä v okamihoch, kedy je zosmiešňovaná, alebo prebiehajú na ňu fyzické útoky. Následne agresor, ktorých v tomto prípade býva viac, zverejní záznam na internete[171]. Video je určené na to, aby pobavilo. Obeťou sa môže stať ktokoľvek, napríklad aj ten, kto len tak prechádza po parku na kolieskových korčuliach, alebo behá, ponáhľa sa na autobus, nemá oblečenie podľa najnovších trendov, alebo ešte stále používa mobilný telefón s tlačidlami. Príčiny vysvetlil 16- ročný Many Logan z Londýna: „Keď vidíte v parku sedieť niekoho, kto vyzerá dosť hlúpo, tak jednoducho bežíte k nemu a rýchlo ho natočíte. Je to proste zábava[172]!“ V tomto konaní ide primárne o zábavu, alebo „zaháňanie nudy“. Obvykle je násilie plánované a páchané v skupine[173].

Hlavnou námietkou voči etiketizačnej teórii je, že venuje minimálnu pozornosť príčinám stigmatizácie jedinca. Jej nedostatkom je, že nedostatočne vykladá mechanizmy pripisovania deviácie a nešpecifikuje aktérov, ktorí nálepkovanie vykonávajú. Niektorí pritom poukazujú na mocenské štruktúry, iní na rolu neformálnych skupín[174]. Lemert potvrdzuje, že verejné reakcie môžu vytvárať viacero problémov a spôsobov, ako ich riešiť. Na čele stoja vlastné morálne hodnoty, alebo zvláštne mocenské záujmy, ktoré je naozaj mnohokrát obtiažne to rozpoznať[175]. Etiketizačná teória nevymedzuje vzťah medzi typmi deviantného správania a typmi sociálnych

---

[170] ŠLOSÁR, D. Teórie sociálnej práce In ŽIAKOVÁ, E. Sociálna práca. Teoretické východiská a praktické kontexty.
[171] HOLLÁ, K. Elektronické šikanovanie.
[172] KOPECKÝ, K. a V. KREJČÍ, Happy slapping.
[173] VAŠUTOVÁ, M. a kol. Proměny šikany ve světě nových médií.
[174] KRÁĽOVÁ, Z. Stigmatizácia ako problém duševne chorých. In ČORNÁK, Ľ. POHÁNKA, M. a M. POPELKOVÁ, (eds.) IV medzinárodná konferencia doktorandov odborov Psychológia a Sociálna práca.
[175] MUNKOVÁ, G. Sociální deviace: přehled sociologických teorií.

reakcií. Sociálne reakcie okolia nemôžu byť smerodajné, pretože rôzne osoby, alebo skupiny reagujú rozdielne[176].

Prideľovanie nálepiek v súčasnej spoločnosti je značne rozšírené. Možno je to aj z toho dôvodu, že ten kto značkuje získava pocit nadradenosti a vedomia vyššej hodnoty. Adolescent, vlastniaci najnovšie technológie, má automaticky pocit, že niekto, kto ich nevlastní, alebo sa nespráva podľa jeho predstáv je odsúdený na to, aby tieto technológie boli na ňom použité.

Komunikačné teórie

Watzlawick definuje komunikáciu ako všetko, čo sa odohráva v kontexte dvoch, alebo viacerých jedincov prostredníctvom všetkých kanálov a foriem správ[177]. Teórie komunikácie prispeli k rozvoju niektorých zo sociálnopsychologických myšlienok. Dostali sa z roviny diagnostickej do roviny priamo intervenčnej. Tomu pomohli mnohé psychologické štúdie[178]. Najvýznamnejší podiel na rozvoji komunikačných teórií mali práve psychológovia a terapeuti. Medzi najvýznamnejšie osobnosti patria Satirová, Hall, Sheflen a už spomínaný Watzlawick[179]. V sociálnej práci sa rozvíjala komunikačná teória hlavne prostredníctvom Nelsenovej. Vedomosti o komunikácii sú rozpracované ako jeden z hlavných nástrojov práce sociálneho pracovníka[180]. Vedomosti o komunikácii sú esenciálnou súčasťou poznatkov a zručností sociálneho pracovníka. Pokiaľ človek uskutoční nejakú akciu, je to vždy v reakcii na informácie, ktoré získal. Informáciami môžu byť fakty, emócie, spomienky a podobne.

Najskôr informácie prijímame a potom vyhodnocujeme. Keď sa nám podarí informácie vyhodnotiť, vysielame spätnú väzbu. Komunikátor (tj. ten, kto informáciu vyslal) sa tak dozvie, ako sme oznamované správy prijali a vyhodnotili. Dôležitou okolnosťou je, že každý máme vlastné vnútorné pravidlá pre spracovanie informácií. To znamená, že niektoré správy považujeme za dôležité a iným dôležitosť neprikladáme. To sa označuje ako selektívna percepcia.

Havrdová identifikuje funkcie komunikácie vo vzťahu práce s klientom. Za základné zameranie komunikácie označujeme:

- analýzu problémov klienta,

[176] HRČKA, M. Sociální deviace.
[177] GABURA, J. Komunikácia pre pomáhajúce profesie.
[178] NAVRÁTIL, P. Teorie a metody sociální práce.
[179] NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce. In MATOUŠEK, O. Základy sociální práce.
[180] NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce. In MATOUŠEK, O. Základy sociální práce.

- anamnézu problémov,
- prácu so spätnou väzbou,
- poradenské či terapeutické intervencie,
- interkultúrne aspekty,
- supervíziu prípadov, či organizácie[181].

Rozlišujeme sedem hlavných tradícií teórie komunikácie:

1. rétorická – súhrn osvojiteľných praktických rečových zručností,
2. semiotická – sprostredkúvanie zdieľaných významov na základe znakovej podoby,
3. fenomenologická – dialóg, ktorý je vysvetľovaný v rámci skúseností s druhými osobami,
4. kybernetická – spracúvanie informácií,
5. sociálno–psychologická – základom sociálnej interakcie, vplyv komunikácie na jedincov a spoločnosť,
6. socio-kultúrna – produkcia spoločenského poriadku,
7. kritická – prostriedok presadzovania moci[182].

Všetkých sedem tradícií teórií komunikácie má svoje zastúpenie v kyberšikanovaní. Od rétorickej, kde sa agresor snaží dostať obeť do polohy, ktorá mu vyhovuje. Semiotickej, keď využíva elektronické prostriedky a v rámci nich znaky, písmená, obrazy. Fenomenologickej, kde by bez druhej strany s ktorou komunikuje agresor neexistovala obeť. Kybernetickej a jej prenosu informácií medzi agresorom a obeťou, agresorom a publikom, obeťou a publikom a jednotlivými členmi publika. Sociálno-psychologickej, kde celý priebeh kyberšikanovania je vplývaním silnejšieho jedinca na toho slabšieho. Cez socio-kultúrnu v rámci ktorej agresor porušuje spoločenské normy. Až po kritickú, kde sa agresor snaží mocensky pôsobiť na svoju obeť.

Komunikačné cesty

Ľudská vynaliezavosť „vynašla“ viacero spôsobov, akými je možné medzi sebou komunikovať a tak si odovzdávať informácie. Každá komunikačná cesta je úplne iná. Sociálny pracovník

[181] GABURA, J. Komunikácia pre pomáhajúce profesie.
[182] ŠLOSÁR, D. Teórie sociálnej práce In ŽIAKOVÁ, E. Sociálna práca. Teoretické východiská a praktické kontexty

potrebuje poznať jej špecifiká. Tie vyplývajú aj z jednotlivých druhov komunikácie, ktoré si stručne zadefinujeme.[183]

- **Písomná komunikácia**

Informácie sú prenášané pomocou písaného textu. Charakteristická je jej nekonečnosť.
Nevýhodou je, že absentuje neverbálna zložka komunikácie. Preto sa tento typ komunikácie radí medzi jeden z prostriedkov kyberšikanovania. Ide o formu textových správ (obvykle s výhražným obsahom, v podobe opakovaného, vytrvalého zahlcovania obetí veľkým množstvom textových správ).

- **Telefonická komunikácia**

Taktiež nie je priamou kontaktnou komunikáciou, v rámci nej sa síce partneri počujú, ale výrazne absentuje neverbálna zložka komunikácie okrem paralingvistiky. Označuje sa aj ako obmedzená obojstranná komunikácia a výrazným sprievodným znakom je anonymita.
Aj túto formu komunikácie pre svoje zastrašovanie a ohrozovanie využívajú agresori elektronického šikanovania. Ide najmä o vyhrážanie sa alebo zastrašovanie obete, obťažovanie veľkým množstvom telefonátov, prípadne „prezváňaním“.

- **Osobná komunikácia**

Je to komunikácia jedincov tvárou v tvár, v priamom a osobnom kontakte. Radí sa medzi najefektívnejšie spôsoby komunikácie, pretože sú v nej zastúpené všetky aspekty komunikácie. Tak verbálna, ako aj veľmi dôležitá neverbálna časť komunikácie.
Paradoxne, aj tento druh komunikácie môže byť zneužitý pre kyberšikanovanie aj keď nie priamo. Obvykle prostredníctvom jej zachytenia (nahratia) na mobilný telefón, alebo video, ktoré agresor neskôr zverejní na internete. Práve tento spôsob kyberšikanovania môže byť jedným z najagresívnejších a najzraniteľňujúcich. Agresor síce iba raz video (fotky) zverejní, ale od toho okamihu má k nemu prístup obrovské množstvo ľudí, ktorí majú možnosť ho šíriť a video si žije vlastným životom.

- **Elektronická komunikácia**

Druh komunikácie, ktorý čoraz viac vytláča osobnú interakciu ľudí. Je to komunikácia cez elektronické médiá. Gabura tu zaraďuje komunikáciu prostredníctvom počítača formou elektronickej pošty (e-mail), komunikáciu na rôznych diskusných fórach na internete, taktiež vytváranie a prevádzkovanie rôznych internetových stránok. Prevažná časť tejto komunikácie

[183] GABURA, J. Komunikácia pre pomáhajúce profesie.

je písomná a pre svoju dostupnosť, rýchlosť a jednoduchosť si čoraz viac rozširuje kruhy svojich priaznivcov. Vyhovuje im primárne okrem spomínaných výhod aj jej anonymita.
Podľa mnohých dostupných výskumov najväčší počet kyberšikanovaní sa objavuje hlavne prostredníctvom elektronickej komunikácie. A to hlavne za pomoci:

- e-mailov (jednoduchosť zakladania účtov, vedie k možnosti nepretržitého zasielania šikanujúcich správ anonymne, alebo s prevzatou identitou),
- chatovacích miestností (sú tak pozitívnym zdrojom sociálnej komunikácie a nadväzovania nových vzťahov ako aj príležitosťou pre zastrašovanie a vyhrážanie),
- instant messangerov (programy pre zasielanie rôznych typov správ (ICQ),
- sociálnych sietí (sieť sociálnych vzťahov podporujúca vytváranie kontaktov, zobrazenie údajov, zdieľanie fotografií a možnosti zábavy v podobe hier (Facebook, Twitter, MySpace, ...),
- internetových stránok (internet má neobmedzené možnosti využitia, nanešťastie aj zneužitia, a to napríklad vytváranie blogov s hanlivým obsahom, alebo pre zastrašovanie obete).

- **Audiovizuálna komunikácia**

Komunikácia prostredníctvom televízie, rozhlasu, reprodukovaného slova, hudby, novín, časopisov, inej tlače atď. Špecifikom tejto komunikácie je jej jednosmernosť.

- **Sprostredkovaná komunikácia**

Je komunikácia, ktorá je prenášaná cez ďalšieho jedinca. Je vysoko pravdepodobné, že obsah informácie bude zmenený, či už tým, že sa niečo stratí, alebo niečo aj pribudne.

Typy komunikačných vzťahov

Pri kyberšikanovaní neexistuje „typický“ agresor, alebo „typická obeť“ tak, ako pri tradičnej forme šikanovania. A preto je náročné načrtnúť ich vzájomný komunikačný vzťah. Tak, ako môže ktokoľvek zneužiť informačné technológie (či už vedome, alebo nevedome), tak sa môže stať aj obeťou. Stále však prevažujú útoky na jedincov so zníženou schopnosťou sa brániť. Tá nezávisí od fyzickej a často ani sociálnej zdatnosti, a to predovšetkým v prípadoch, keď si agresor vyberá obeť náhodne, iba v oblasti kyberpriestoru[184].
Watzlawick identifikoval nasledujúce typy komunikačných vzťahov:

[184] VÁGNEROVÁ, K. Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče.

- symetrický vzťah – vzťah rovnocenných jedincov, ktorí sa prejavujú rovnakým spôsobom;
- komplementárny vzťah – vzťah komunikujúcich jedincov, ktorí sa vzájomne dopĺňajú. Na jednej strane je aktivita (dávanie) a na druhej strane pasivita (prijímanie);
- symetrická eskalácia – vzťah jedincov, ktorí sa snažia získať kontrolu nad komunikáciou a udržať si vedenie rozhovoru;
- metakomplemplementárny vzťah – vzťah komunikujúcich jedincov, kedy sa jeden z komunikujúcich dobrovoľne vzdáva vedenia rozhovoru a prenecháva kontrolu druhému komunikujúcemu[185].

Komunikačný vzťah agresor-obeť môžeme nájsť aj v procese intervencie kyberšikanovania. Každý prípad kyberšikanovania prebieha odlišne. Rámec úspešnej intervencie e-násilia môžeme definovať tromi základnými štádiami, v ktorých môže byť sociálny pracovník nápomocný. Ide o:

- ukončenie komunikácie (STOP),
- blokovanie (BLOCK),
- oznámenie (TALK).

Obeť musí poznať jednak svoje komunikačné kapacity a jednak úspešne ovládať základy intervencie kyberšikanovania.

Prvé štádium sa príznačne nazýva - ukončenie komunikácie – STOP a je rozdelené do troch krokov.

1. **Racionalizácia**. Je to prvý a veľmi dôležitý krok. Ak obeť podľahne panike, nedokáže správne reagovať a postupovať v odstraňovaní elektronického šikanovania zo svojho života. V tejto fáze je podstatné, aby sa e-obeť nehanbila požiadať o intervenciu. Nesmie sa izolovať od svojho sociálneho okolia, ktoré je významné pri spracovávaní a odstraňovaní tohto sociálno-patologického javu a jeho následkov[186].

   Pre toto štádium, ale i celý proces kyberšikanovania je príznačná silná symetrická eskalácia, kedy sa agresor snaží navodiť výraznú mocenskú pozíciu a vyvolať v obeti poníženie, strach, ohrozenie. Preto je nesmierne dôležité aby aj obeť mala komunikačné kapacity, ktoré jej umožnia tento asymetrický vzťah vyrovnať, alebo zvrátiť.

[185] In NAVRÁTIL, P. Teorie a metody sociální práce.
[186] NYKODÝMOVÁ, H. Kde končí legrace a začína kyberšikana.

2. **Vyhýbanie sa reakciám smerom k agresorovi**. U obete je nežiaduce reagovať na konanie agresora. Jeho zámerom je vyprovokovať práve takéto správanie a práve vyvolanie odozvy bude príčinou, pre ktorú bude v atakoch pokračovať. Pokiaľ sa obeti podarí zvládnuť túto fázu, je veľmi pravdepodobné, že agresora prestane zaujímať. Útok bez odozvy vedie k presunu pozornosti inde. Nebránenie sa nemusí byť pre obeť jednoduchý krok, nakoľko prirodzenou reakciou osoby je snaha situáciu si vysvetliť, obhájiť sa a určitým spôsobom ju aj riešiť[187].

   Ku komunikácii dochádza aj keď nekomunikujeme. Z takéhoto správania je možné odvodiť celý rad vysvetlení správania[188]. Preto obeť kyberšikanovania vyhýbaním sa rekcii na agresorove útoky mu dá najavo svoju pozíciu. Zo symetrickej eskalácie sa má stať symetrický vzťah jedincov, ale samozrejme nie na takej úrovni, že by sa z obete stal taktiež agresor. Ide o vzťah, kde obeť rozhoduje o svojej pozícii v komunikácii.

   1. Uchovanie dôkazov – je potrebné zálohovať akúkoľvek komunikáciu s e-agresorom (emaily, SMS, MMS, históriu chatu, www stránky, ...). Na základe týchto dôkazov môže byť začaté vyšetrovanie páchateľa, ktorý si myslí, že zostane anonymný. Akákoľvek činnosť vo virtuálnom priestore zanecháva stopy, ktoré slúžia práve k jeho identifikácii[189]. Dlhodobá pasivita obete obvykle vedie k zvyšovaniu intenzity útokov. Agresor prechádza od urážok k vyhrážkam, ktoré majú často trestnoprávny charakter.

Druhé štádium označujeme ako blokovanie útočníka (BLOCK). Pozostáva z dvoch krokov.

1. **Zamedzenie**. Ak má útočník s obeťou iné úmysly a útokom sa nepodarilo v predchádzajúcom štádiu zabrániť, je potrebné podstúpiť ďalšie kroky v boji proti jeho kyberagresii. Nevyhnutnosťou je zablokovať agresorovi prístup k účtu obete[190].
2. **Zmena**. V mnohých prípadoch sú nevyhnutné aj radikálnejšie riešenia. Napr. výmena SIM karty (nové telefónne číslo), zrušenie a následné založenie nového emailu, alebo užívateľského konta na sociálnych sieťach.

Tretie štádium je oznámenie útoku (TALK). Delíme ho na štyri kroky.

1. **Nahlásenie**. Sú dve možnosti ako nahlásiť užívateľa, ktorý obťažuje, a to:

---

[187] KOPECKÝ, K. a V. KREJČÍ, Jak se chránit před kyberšikanou a jak se bránit kyberútočníkům.
[188] DeVITO, J.A. Základy medzilidské komunikace.
[189] Deti v sieti – Riziká virtuálneho priestoru a ochrana pred nim.
[190] FILECCIA, M. et al. Jak zvládnout kyberšikanu? Doplňkový výukový modul k metodice Knowhow pro mladé surfaře.

- administrátorovi konkrétneho serveru,
- Národnému centru pre nahlasovanie nezákonného obsahu alebo činností na internete, na internetovej stránke Stopline.sk.

2. **Informovanie svojich blízkych**. Je podstatné, aby obete nepociťovali obavy z reakcií svojho okolia a nikdy nezostali pri riešení problému osamotené. Využitie sociálneho kapitálu v tomto prípade je na mieste, pretože poskytuje obeti nielen sociálnu oporu ale aj istý nadhľad nad situáciou[191].
3. **Vyhľadanie odborníka**. Pokiaľ sú dôsledky natoľko závažné, že ovplyvňujú prežívanie a správanie dotknutého jedinca je na mieste vyhľadať pomoc odborníka ako sociálneho pracovníka, psychológa, študijného poradcu, atď. Ak má obeť zábrany o svojom probléme hovoriť osobne, je možnosť využiť, aj vďaka rozvíjajúcim sa technickým možnostiam, formu dištančnej komunikácie s odborníkom ako napríklad linky dôvery (Linka Detskej Dôvery, Pomoc.sk), ale aj internetové poradenstvo, ktoré sa v súčasnosti dynamicky rozvíja[192].
4. **Podanie oznámenia na Policajnom zbore**. Tento krok je pre obeť úplne najradikálnejšou možnosťou riešenia.

V kontexte komunikačnej teórie sa iba pri prvom vymedzenom štádiu intervencie uplatňuje teoretický model symetrickej ako i asymetrickej komunikácie vo vzťahu agresor-obeť. V ostatných štádiách sa teoretické modely komunikačných vzťahov uplatňujú skôr odklonom riešenia problému. Pre komplexnosť celku sme však považovali za dôležité vymedziť aj tie.

Komunikačné teórie sú využívané v oblastiach terapie. Poskytujú vhodný pojmový rámec pre rozbor vzťahov. Preto teoretické poznatky komunikačnej teórie sú pre sociálneho pracovníka veľkým prínosom. Rovnako v prevenčnom ale i intervenčnom procese kyberšikanovania.

Rozvoj komunikačných technológií v súčasnosti je nezastaviteľný. Internet sa stáva moderným, rýchlym médiom či komunikačným prostriedkom. S týmto rozvojom súvisia i nebezpečenstvá. Takýmto nebezpečenstvom je i kyberšikanovanie. Tým tradičná forma šikanovania dostáva nový, širší rozmer. Je to doposiaľ málo prebádaná problematika, ktorá zasahuje užívateľov internetu v mladšom i v staršom veku. Je dôležité tento problém a jeho dôsledky presne pomenovať a ďalej skúmať. Len prostredníctvom výskumu môžeme nájsť cesty ako primerane na internetovú agresiu reagovať.

---

[191] KOPECKÝ, K. a V. KREJČÍ, Jak se chránit před kyberšikanou a jak se bránit kyberútočníkům.
[192] LOVAŠOVÁ, D. Internetové poradenstvo na Slovensku: história, súčasnosť a perspektíva. In Praxe a teorie současného internetového poradenství.

Teoretické smery, ktoré vznikli a rozvíjajú sa v oblasti sociálnej práce majú kapacitu na to, aby účinne reagovali na stále narastajúcu aktuálnosť problémov spojených s kyberšikanovaním. Vymedzenie sociálnopsychologických teórií nám poskytlo teoretický rámec na prácu so základným problémom kyberšikanovania. Prostredníctvom príkladov, analýz a prirovnaní tohto sociálno-patologického javu, sme predstavili rámec v ktorom má svoje opodstatnenie aj sociálna práca. Pri vymedzovaní sociálnopsychologických teórií sme vychádzali z náhľadu Breakwella a Rowetta. Pri kreovaní jednotlivých teórií významne ovplyvnili pohľad na danú problematiku. Všetky uvedené teórie sú významné najmä pre praktickú sociálnu prácu v oblasti kyberšikanovania.

Väčšina ľudí má s komunikáciou problémy. Môžu napr. chybne prijímať informácie alebo problém spôsobuje to, čo si z prijímaných informácií vyberajú. Informácie môžu byť ťažko pochopiteľné ostatným účastníkom komunikácie. V spätnej väzbe potom vznikajú komunikačné bloky.

V sociálnej práci s klientom, ktorý má problém s komunikáciou používajú dve najdôležitejšie techniky. Patrí k nim predpisovanie správania a zmena rámca.

Predpisovanie správania má často ráz paradoxných úloh a predpisovania príznakov. Predpis symptómov smeruje k tomu, aby si klient sám zámerne svoje symptómy vyvolával alebo si ich zhoršoval. Je to pokus o terapeutickú dvojitú väzbu, kedy akýkoľvek výsledok možno označiť za pokrok. Keď sa vyvolávanie symptómov nedarí, stav sa zlepšuje (napr. klient sa úmyselne snaží mať čo najväčšiu trému a tým ju stráca). Keď sa darí, je to prejav terapeuticky plánovaný, ktorý ukazuje na meniteľnosť symptómu a možnosť jeho zámerného ovládania.

Zmena rámca ponúka klientovi odlišné riešenia, než boli doterajšie. Tak napr. rodičom, ktorí majú vzdorovité dospievajúce dieťa, poukazuje sociálny pracovník na ich potrebu ovládať dieťa a súčasne na to, že ich doterajšie autoritatívne správanie sa toto ovládanie znižovalo (princíp „viac toho istého“). Tým sa stanú prístupnejšími návrhu na inú formu správania. Napr. viac permisívneho a chápajúceho, ktoré urobí doterajšiu vzdorovitosť zbytočnou. Jednou z foriem zmeny rámca je tiež premenovanie problémov či správania. Vo vzdorovitosti možno vidieť pozitívnu „snahu o rozvíjanie vlastnej vôle“. Hádky manželov možno označiť za „prejav záujmu jedného o druhého“. Klient sa učí pozerať sa na správanie iných, ktoré mu doposiaľ bolo nepríjemné alebo ho dráždilo, pod novým zorným uhlom. To, čo sa doposiaľ negatívne značkovalo ako zlosť partnera, si pozitívne preznačkováva ako jeho energickosť či priebojnosť. Správaniu druhých ľudí sa pripisujú kladné motívy a dobrý úmysel.

Tieto techniky vie sociálny pracovník využiť aj pri riešení problémov spojených s kyberšikanovaním. Najmä ak žiada o nereagovanie na prejavy agresora, či riešení príčin, ktoré ku kyberšikanovaniu viedli.

Teória systémov a ekologické teórie z pohľadu problematiky virtuálneho prostredia a sociálnej práce s jeho užívateľmi

Špecifikom sociálnej práce ako vedného odboru je to, že časť svojej teoretickej výbavy čerpá z iných vedných odborov. Hlavne z psychológie, sociológie, či pedagogických odborov. Iba menšina platných a uplatňovaných teórií vznikla priamo v sociálnej práci. Samotné špecifikum spočíva v tom, že napriek pôvodu teórií v iných vedných odboroch sú tieto preberané a uplatňované v konkrétnych sociálnych situáciách jednoznačne patriacich do oblasti sociálnej práce. Teda na riešenie sociálnych problémov klientov[193]. V sociálnej práci dochádza v teoretickej, ale i v praktickej rovine k dotváraniu teórií tak, aby umožňovali vnímať človeka ako celistvú bytosť zakotvenú v prostredí. Sociálna práca sa teda vyznačuje schopnosťou integrovať, využívať a modifikovať rôznorodé poznatky v snahe pomáhať ľuďom pri podpore, prípadne pri obnove ich sociálneho fungovania[194].

V tejto časti monografie aplikujeme poznatky teoretického vymedzenia sociálnej práce, konkrétne teórie systémov a z nej vyplývajúcej ekologickej perspektívy na fenomén, ktorý je v našom priestore relatívne novým. Konkrétne na prostredie internetu a virtuálne vzťahy, ktoré na ňom vznikajú, ako i na možné nebezpečné prenosy na jeho užívateľov. Korektná aplikácia si vyžaduje poznanie ako virtuálneho prostredia, tak aj systémových teórií.

Sociálna práca orientovaná na systémové teórie má významné miesto v spoločnosti, pri práci s klientelou, pri určovaní kompetencií sociálnych pracovníkov, pri pracovných poliach, pri práci s ideálmi, etikou a úlohami. Zdôrazňuje, že:

- každý systém má schopnosť samoregulácie,
- napomáha k vytvoreniu individuálnej a sociálnej rovnováhy systému,
- teoreticky sa zaujíma o prípravu profesionálov,
- zaujíma sa o možnosti blokujúcich a obmedzujúcich mocenských štruktúr,
- zaujíma sa o spôsoby napomáhania dosiahnutia cieľov sociálnej práce v jej všeobecnej rovine (vyváženosť práv a povinností),
- venuje pozornosť problematike vymedzenia rozsahu a miery nárokov,
- poskytuje odpoveď na nespokojnosť s výsledkami praxe, ktorá vychádza z psychodynamickej a behaviorálnej teórie,

[193] NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce In MATOUŠEK, O. Základy sociální práce.
[194] NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce In MATOUŠEK, O. Základy sociální práce.

- umožňuje výraznejšie presadzovanie orientácie na celky, rodinu, organizáciu a spoločnosť,
- vychádza zo všeobecnej systémovej teórie Bertalanffyho[195].

Pri vymedzovaní teórie, predmetu a metód sociálnej práce je v súčasnosti potrebné reflektovať požiadavky, ktoré na nás kladie súčasný spôsob života spoločnosti. Ten nás orientuje stále na nové problémy ktoré v spoločnosti vznikajú. Systémová sociálna práca poukazuje najmä na:

- naše individuálne prežívanie, pre napĺňanie svojich potrieb potrebujeme iných ľudí a naopak,
- ľudské potreby, sú rozdielne a pružné,
- fakt, že žijeme v sociálnych systémoch, kde všetci nemajú rovnaký prístup k uspokojovaniu potrieb,
- človeka, ktorý je schopný rozoznať medzi zmysluplným správnym a nesprávnym konaním, pravdivým a nepravdivým a voliť pravdu alebo lož, konanie správne alebo nesprávne,
- skutočnosť, že spolužitie s ostatnými znamená pochopenie, že naša sloboda nie je absolútna ale má hranice a ich nerešpektovanie môže poškodiť ako záujmy iných tak aj vlastné,
- to, že jednotlivec má možnosť sa slobodne rozhodnúť, či jeho konanie bude zamerané na pomáhanie a spoluprácu alebo bude príčinou utrpenia iného.

S prudkým rozvojom technológií sa prudko rozvíjajú a menia i spôsoby medziľudskej interakcie, ktorá sa v čoraz väčšej miere presúva na virtuálne, iracionálne kanály. To okrem nesporných výhod prináša i množstvo nebezpečných vedľajších následkov v podobe rozvoja komunikačných závislostí. Tých novodobých závislostí, ktoré sa rozvíjajú prostredníctvom komunikačných technológií, teda internetu, mobilných telefónov, online hier,..., ako i virtuálneho násilia. Okrem toho sa čoraz vo väčšej miere rozvíjajú závislosti, či iné patologické javy spôsobené v súčasnosti preferovaným spôsobom života, tiež označovaným ako „kult tela“. Na toto veľmi rýchlo zareagovali i teoretici, ktorí ponúkajú vymedzenia i výskumné zdokladovanie týchto patologických javov a označili ich súhrnným pojmom „new addictions – novodobé závislosti[196]“. V tomto zmysle systémová teória vychádza z nasledujúcich predpokladov:

---

[195] BERTALANFFY, L. VON. *General System Theory*. Foundations, Development, Applications.
[196] HUPKOVÁ, I. Niektoré nové fenomény závislostného správania nelátkovej povahy a tzv. new addictions.

- všetko je v pohybe – **časový komponent,**
- všetko čo existuje, je v systémoch prepojené a tým vstupuje do vzájomných interakcií – **priestorový komponent.**

Sociálna práca musí reflektovať na nové potreby, ktoré sú na ňu kladené v dôsledku rozvoja technológií, života spoločnosti a z toho vyplývajúcich možných patológií. Nie je potrebné pre túto oblasť vytvárať nové teórie. Sociálna práca nám poskytuje množstvo teórií a z nich vyplývajúcich metód a postupov, ktoré sa dajú použiť i na problémy súvisiace s virtuálnym prostredím. Na základe teoretického vymedzenia vybraných teórií sociálnej práce s rozšírením a prepojením na tieto moderné problematiky charakterizujeme možnosti intervencie zo strany sociálnej práce. Po prispôsobení zmenám, ktoré nastali v spoločnosti, sa dajú aplikovať i na tieto novodobé problémy súčasnej spoločnosti.

Vplyv sociológie na rozvoj teórií sociálnej práce

Pri uvažovaní o teoretických aspektoch systémového prístupu v sociálnej práci vychádzame z poznatkov tzv. „modelového prístupu". Teoretické poznatky v sociálnej práci sú orientované na východiskovú vedu. V našom prípade na tú, z ktorej poznatky v danom vývojovom období preberá a aplikuje na svoje teoretické i praktické pomery. Napriek všetkému uvedenému nie je možné jednotlivé modely považovať za vývojové obdobia sociálnej práce, pretože vznikajú ako dôsledok meniaceho sa prístupu k predmetu sociálnej práce. Vznikom nového modelu nezaniká predchádzajúci model. Naopak, uplatňujú sa častokrát spoločne v aplikácii na konkrétne prípady[197].

Zameriame sa na výrazný vplyv sociológie pri rozvoji teórie sociálnej práce. Obzvlášť na jej vplyv pri uvažovaní o virtuálnom prostredí a virtuálnych komunitách v intenciách sociálnej práce. Vplyv sociológie na sociálnu prácu sa prejavuje najmä množstvom spoločných prvkov. Sociálna práca i sociológia sú orientované na spoločenskú interakciu, resp. jej poruchy. Sociológia odhaľuje existenciu, zákonitosti týkajúce sa závislosti v sociálnom priestore. Sociálna práca sa snaží rozumieť dôvodom a odhaliť možnosti nápravy. Základnými otázkami sociológie v tomto kontexte sú otázky: ako, kedy a prečo ľudia patriaci do určitej sociálnej skupiny konajú tak, ako konajú[198]. Sociológia sa tu orientuje najmä na funkčnosť sociálnych systémov, skúma ich vznik a zmeny vo vnútornej štruktúre. V rámci rozvoja sociológie je

[197] LEVICKÁ, J. Teoretické aspekty sociálnej práce.
[198] NAVRÁTIL, P. Teorie a metody sociální práce.

významný štrukturálny funkcionalizmus. Svojou orientáciou významne ovplyvňuje i rozvoj teórie sociálnej práce prostredníctvom základných téz.

- Spoločnosť je sociálnym systémom, ktorý sa skladá zo subsystémov nachádzajúcich sa v neustálej interakcii. Subsystémy plnia vzájomne určité funkcie, ktoré sú pozitívne alebo negatívne.
- Snaha o minimalizáciu zmien v sociálnych systémoch prostredníctvom dosiahnutia sociálnej rovnováhy vynucovaním kontroly u jednotlivých členov.
- Nutná akceptácia uznaných a prijatých pravidiel všetkými zložkami systému. Vytvára sa tak hodnotová orientácia spoločnosti a možnosti vynucovania pravidiel od jednotlivých členov[199].

Všeobecná teória systémov

Základy moderného systémového myslenia položil matematik Norbert Wiener, ktorý sa venoval uzavretým systémom, t.j. systémom, ktoré nekomunikujú s okolím ani z neho nič neprijímajú (túto disciplínu nazval kybernetika). Druhým zakladateľom je biológ Ludwig von Bertalanffy, ktorý sa venoval otvoreným systémom, ktoré komunikujú s okolím a vymieňajú si s ním materiál a energiu (túto disciplínu nazval všeobecná systémová teória). Obidvoch vedcov priviedla k záujmu o štúdium systémov tá istá myšlienka. Zistili, že existujú určité univerzálne zákony, ktoré sa vyskytujú vo všetkých oblastiach skúmania. Všeobecná systémová teória je logicko-matematická disciplína, ktorá si kladie za cieľ popísať univerzálne zákony platiace pre všetky systémy a vytvoriť tak interdisciplinárne použiteľnú sumu poznatkov[200]. Tieto systémové zákony sa prejavujú ako analógie či logické homológie zákonov, ktoré sú formálne identické, no týkajú sa iných fenoménov či sa dokonca objavujú v úplne odlišných odboroch. Nejde pritom o lov na povrchné podobnosti, ale o pokus o vysvetlenie základných problémov a preskúmanie vlastností, modelov a zákonitostí[201].

Všeobecná systémová teória je teda čisto formálna a mala by byť aplikovateľná v rámci všetkých odborov zaoberajúcich sa systémami. Z metodologického hľadiska by preto mala fungovať ako prostriedok kontroly a interdisciplinárneho prenosu poznatkov, aby nebolo potrebné viacnásobne objavovať tie isté princípy v rámci navzájom izolovaných vedných odborov.

---

[199] LEVICKÁ, J. Teoretické aspekty sociálnej práce.
[200] ANSARI, S. Systems Theory and Management Control. Teaching note.
[201] BERTALANFFY In ANSARI, S. Systems Theory andManagement Control. Teaching note.

Všeobecná systémová teória nie je ucelenou teóriou, ktorej východiská a hypotézy by tvorili kompaktné naratívum. Kľúčovými pojmami, charakteristikami a východiskami tejto teórie sú: holizmus, interakcia a vzájomná závislosť, progresívna segregácia, diferenciácia a hierarchia, otvorenosť voči prostrediu a transformačné procesy, teleológia (napĺňanie účelu), homeostáza, entropia, regulácia a spätná väzba a ekvifinalita.[202]

Ústredným termínom všeobecnej systémovej teórie je systém. Systém je vnútorne organizovaný súbor interagujúcich jednotiek alebo elementov, ktorý formuje integrovaný celok s cieľom plniť určité funkcie vyskytujúci sa a komunikujúci s prostredím[203]. Ide najmä o funkciu pozorovania prostredia (zber a distribúcia informácií), funkciu korelácie častí spoločnosti s prostredím (interpretatívne a analytické aktivity), funkciu prenosu sociálneho dedičstva z jednej generácie na druhú (funkcia kontinuity - komunikovanie hodnôt a noriem naprieč sociálnymi skupinami), zábavnú funkciu a funkciu mobilizácie a získavania[204].

Vďaka konceptu diferenciácie systému a prostredia, odstraňuje sa problém systémovej teórie, v ktorej sa muselo uvažovať o jednote a súhrne častí (celok a časti). Diferencovaný systém nepozostáva z určitého počtu častí a vzťahov medzi nimi, ale z menšieho či väčšieho počtu diferencií systém/prostredie. Systémová diferenciácia nutne vedie ku zvyšovaniu komplexnosti celkového systému. Súčasne tak ale umožňuje nové formy redukcie komplexnosti[205].

Najdôležitejšou požiadavkou diferenciácie (čiže vlastne vzniku) systémov je popri konštitúcii prvkov určenie hraníc. Hranice systémov majú dvojitú funkciu spojenia a oddelenia systému a prostredia: hranica síce oddeľuje prvky, ale nemusí oddeľovať vzťahy, oddeľuje udalosti, ale prepúšťa kauzálne účinky[206].

Psychické i sociálne systémy sú systémami založenými na vytváraní a spracovávaní zmyslu zo svojho prostredia. Sú teda prepojené prostredníctvom zmyslu, pričom ich najzákladnejšou operáciou je pozorovanie. Kým sociálne systémy sa pozorujú a reprodukujú prostredníctvom komunikácie, psychické systémy sa pozorujú a reprodukujú prostredníctvom kognície (vedomia, myšlienok). Oba systémy sú na sebe závislé a vznikli koevolúciou. Každý systém produkuje nadbytok možností a mechanizmov redukujúcich tento nadbytok. Zmysel je

[202] Bertalanffy 1950, Skyttner 1996, Ansari 2004, Larses a El-khoury 2005
[203] SKYTTNER, L. General Systems Theory: Origin and Hallmarks.
[204] WRIGHT, Ch. R. Mass Communication: A Sociological perspective.
[205] LUHMAN, N. Sociální systémy. Nárys obecní teorie.
[206] BERTALANFFY, L. VON. General System Theory. Foundations, Development, Applications.

spôsobom, ako sa vyrovnať s týmto nadbytkom, zahŕňa možnosti, ktoré neboli vybrané, a uchováva ich pre prípadné ďalšie použitie[207].

Prisudzovanie zmyslu niečomu znamená identifikáciu v dimenzii vecnej, časovej a sociálnej. Vecná dimenzia spočíva vo vztiahnutí k určitej identite (toto a nie iné), vybranej z okolitého prostredia iných, neurčitých, neaktualizovaných možností. O tejto dimenzii je reč pri predmetoch zmyslovej intencie (v psychických systémoch) alebo pri témach zmyslovej komunikácie (v sociálnych systémoch). Časová dimenzia spočíva vo vztiahnutí k určitému časovému bodu, vybranému z okolitého prostredia iných, neurčitých, neaktualizovaných okamihov. Je teda založená na diferencii predtým a potom. No a sociálna dimenzia sa vzťahuje k perspektíve ega, vybranej z okolitého prostredia iných, neurčitých, neaktualizovaných perspektív. Je založená na diferenciácii konsenzu a disenzu. Táto dimenzia umožňuje priebežné porovnávanie toho, čo môžu prežívať iní[208]. V prípade sociálnych systémov vytvára zmysel i hranice systému. Na rozdiel od psychických systémov, kde môže byť hranicou telo, tu takéto oporné body chýbajú.

Špecifickosť sociálnych systémov teda spočíva v tom, že sa orientujú vo forme zmyslu na komplexnosť, t.j. diferencia systému a prostredia je sprostredkovaná výlučne prostredníctvom zmyslových hraníc. Zmyslové hranice priraďujú prvky, z ktorých pozostáva systém a ktoré ho reprodukujú, k systému; každý prvok sa z tohto pohľadu stretáva s priraďujúcim, a tým i s hraničným rozhodnutím.

Spoločnosť nie je sumou všetkých aktuálnych interakcií, ale systémom vyššieho rádu, určeného diferenciáciou systému a prostredia. Keďže systémy vznikajú využitím zvláštnej možnosti pre redukciu komplexnosti vo svojom prostredí, vznik rôznych subsystémov v rôznych spoločnostiach môže byť identifikovaný len prostredníctvom analýzy historických podmienok, ktoré vytvorili možnosti pre redukciu komplexnosti[209].

Základné definičné východiská

Systémová teória reflektuje diferenciáciu vedeckého poznania na špecializované čiastkové vedecké disciplíny. Integruje tieto disciplíny do systémového prvku, orientuje sa na vzťahy v systéme a obsahuje výrazný sociologický činiteľ. Hlavnými témami sú poznanie, opis

---

[207] TOSSINI, D. Medium as a Basic Concept of Sociology: contributions from Systems Theory.
[208] LUHMAN, N. Sociální systémy. Nárys obecní teorie.
[209] LIDZ, V. Social System.

a vysvetlenie fungovania jedincov v ich ekologickom, sociálnom a kultúrnom prostredí, ich potreby, obmedzenia, sociálno-štrukturálne bariéry[210].

Ústredným pojmom je pojem systém. „Systém je skupina objektov prepojená vzťahmi medzi objektami a medzi ich atribútmi[211].“ Obsahuje v sebe štrukturálny význam. Skladá sa z častí, ktoré sú nazývané subsystémy. Tie sú usporiadané v hierarchickej štruktúre a umožňujú pochopenie významu jednotlivých častí i systému ako celku. Podľa Ropohla je systém usporiadaným celkom pri splnení troch podmienok:

1. reflektuje vzťahy medzi svojimi atribútmi,
2. obsahuje elementy (subsystémy) prostredníctvom relácií navzájom štruktúrované,
3. je ohraničený od svojho okolia, alebo sa z iného systému vyčleňuje[212].

Systém je zložený z častí s množstvom vnútorných a vonkajších vzťahov. V rámci okolia a samotného systému existuje sieť vzájomného vplyvu.

Pri takto vymedzenom ústrednom pojme systémovej teórie je potrebné sa zamyslieť nad faktom, či prostredie internetu môže byť súčasťou systémovej teórie z pohľadu sociálnej práce. Bolo by tomu tak, ak by prostredie internetu tvorilo prvok systému, teda samo by bolo systémom podľa definičných kritérií uvedených v predchádzajúcej časti. Prostredie internetu napriek tomu, že je relatívne novým fenoménom zaznamenalo prudký rozvoj a v súčasnosti môže byť charakterizované tým, že mu prisudzujeme vlastnosti plnohodnotných skupín. V priestore internetu (online) sa teda vytvárajú unikátne skupiny, ktoré sú výnimočné prekonávaním všetkých hraníc a v reálnom živote by nemuseli vzniknúť. Vznikajú nárazovo, rýchlo sa rozvíjajú a reflektujú aktuálne potreby užívateľov. Tak môžu vznikať skupiny prospešné pre svojich účastníkov (svojpomocné skupiny,...), skupiny slúžiace výhradne na komunikačné účely, ale i skupiny založené na patologických základoch (napr. skupiny rôznych deviácií)[213]. Synonymom pre pojem „online skupina“ môže byť pojem „virtuálna komunita“. Tú charakterizujú Dušková a Vaculík ako nevyhnutný výsledok online, resp. virtuálnej komunikácie. Ide o typ spoločenstva, ktorý vzniká na diskusnom kanáli. Nevzniká však v sieti, ale prostredníctvom nej, na základe psychického prepojenia užívateľov, ktorí sú geograficky vzdialení. Vďaka týmto prepojeniam sa komunikujúci užívatelia zbližujú prostredníctvom

[210] ŠLOSÁR, D. In ŽIAKOVÁ, E. Sociálna práca. Teoretické východiská a praktické kontexty.
[211] HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. Sociálna práca a systémové teórie.
[212] In HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. Sociálna práca a systémové teórie.
[213] SULER, J. The psychology of cyberspace.

spoločných záujmov a koníčkov, vytvárajú sa priateľstvá, prípadne vzťahy, zdieľajú sa zážitky, či informácie[214].

U online skupiny a virtuálnej komunity predpokladáme, že obsahujú všetky prvky na to, aby sme o nich mohli predpokladať, že sú plnohodnotnými časťami systému a preto sa začleňujú do terminologického a pojmologického aparátu teórie systémov. Existencia unikátneho životného priestoru týchto skupín v rámci systému, ich špecifickí užívatelia a formálne i neformálne vzťahy medzi nimi, vlastné pravidlá a možnosti ich vynútenia toto tvrdenie jednoznačne preukazuje.

Pôvodná systémová teória vznikala v niekoľkých základných etapách v závislosti na vývoji vzťahov celku, teda systému a prostredia. Celok a jeho časť sprvu tvorili základné kategórie bez ohľadu na ich okolie, prostredie[215]. Neskôr i prostredie získava úlohu ako niečo, z čoho môžu prameniť poruchy. Ďalej sa dostávame k teóriám, podľa ktorých je udržanie možné iba prostredníctvom výmenných procesov, kedy systém samotný je ich kombináciou. Ďalšou etapou vo vývoji systémovej teórie sú kybernetické systémové teórie podľa ktorých systémy môžu rozdeľovať celky. Najnovšou teóriou v tejto oblasti je teória samoreferenčných systémov. Podľa tejto teórie je reprodukcia prvkov systému uzavretá v samotnom systéme.

Vymedzenie subsystémov

Systémová teória je vystavaná na prepojeniach rôznych častí celkového systému do uceleného celku. Vytvára sa tak diferenciácia hlavného systému na subsystémy, ktoré spoločne vytvárajú celkový systém prostredníctvom „hypotetických konštrukcií“ v spoločnosti[216]. Základom v systémovej teórii sú štyri subsystémy chápané ako časti celku obsahujúce sociálne, psychologické, fyzické a kultúrne súvislosti. Tieto časti sú zložkami tzv. živých subsystémov, ktoré spoločne kreujú sociálny systém. Ide o nasledujúce subsystémy.

- **Behaviorálny subsystém**. Je subsystémom správania sa, ktorý koordinuje správanie sa jedinca v závislosti na podmienkach okolia (patrí tu aktuálne vnímanie, aktuálna výkonnosť, moment zážitku,...).

[214] In DUŠKOVÁ, M. a M. VACULÍK, Psychologické aspekty on-line komunikácie prostřednictvím internetu na tzv. chatech.
[215] LUHMANN, In HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. Sociálna práca a systémové teórie.
[216] ROPOHL, In HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. Sociálna práca a systémové teórie.

- **Psychický subsystém**. Je označovaný i ako subsystém osobnosti. Vzťahuje sa na jedinca ako prvok systému, ktorý sa rozhoduje, koná a ovplyvňuje systém ako celok. Dôraz je kladený na konanie, rozhodovanie, motiváciu, ...
- **Sociálny subsystém**. Oproti predchádzajúcim subsystémom, ktoré boli zamerané na konanie jedinca je tento subsystém zameraný na množstvo konajúcich v zložitej sieti vzájomných vzťahov, v skupinách patriacich do systému.
- **Kultúrny subsystém**. Je posledným z teoreticky vymedzovaných subsystémov. Zahŕňa kultúrne, hodnotové vzorce a normy zakotvené v systéme vychádzajúce z jeho tradície a vývoja[217].

Všetky živé systémy majú tendenciu k samoorganizovaniu. Aplikácia systémovej teórie na problematiku internetových sietí a na možné ovplyvňovanie bežného života jedincov prostredníctvom internetu, resp. členstva v internetových komunitách predpokladá vymedzenie toho, prečo považujeme prostredie internetu za prvok teórie systémov. Pre naplnenie stanoveného cieľa je nutné načrtnúť spoločné, rozdielne znaky a špecifiká, ktoré vymedzujú prostredie internetu ako systémový prvok, ktorý obsahuje všetky vymedzené subsystémy. To nám umožní nazerať na prostredie internetu ako na samostatný aktívny systém, ktorý sa môže vyčleňovať v rámci sociálneho systému a je prepojený s ostatnými prvkami, existujúcimi v systémovej teórii. Medzi špecifiká virtuálneho prostredia, teda aj internetu patria nasledovné:

- špecifickým prvkom v rámci subsystému správania je závislosť na obmedzenom vnímaní prostredníctvom internetu. Väčšina sociálnych kontaktov v internetovom prostredí je obmedzená na verbálnu alebo písanú komunikáciu s absenciou nonverbálnej stránky. I napriek nejasnej identite účastníkov komunikácie (častokrát sa môže osoba, ktorá komunikuje s jedincom vydávať za niekoho iného,...) a množstvu rizík vstupujú užívatelia do tohto sveta. Mení sa ich správanie, internetové prostredie častokrát saturuje sociálny kontakt, ktorý v reálnom živote nie je. V mnohých prípadoch sa v tomto prostredí radikálne mení správanie užívateľa oproti správaniu, ktoré prezentuje v bežnom prostredí a v iných sociálnych skupinách. Všetky tieto zmeny správania boli preukázané mnohými realizovanými výskumami[218];
- psychický subsystém je úzko prepojený s behaviorálnym subsystémom. V prípade správania, častokrát je do virtuálneho prostredia vtiahnutá psychická stránka jedinca.

[217] HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. Sociálna práca a systémové teórie.; ŠLOSÁR, D. In ŽIAKOVÁ, E. Sociálna práca. Teoretické východiská a praktické kontexty.
[218] ŠMAHEL, D. Psychologie a internet. Děti dospělými, dospělí dětmi.

A to až natoľko, že účasť na virtuálnych interakciách prudko vstupuje do vnímania jedinca. Mnohokrát hlboko zasahuje oblasť jeho vlastnej identity. Stretávame sa s faktom, že jedinec na internete koná a uvažuje úplne odlišne ako v reálnom živote. Podporujú to i realizované výskumy, ktoré už preukázali možné zmeny identity a vnímania v súvislosti s internetom[219];

- sociálny subsystém internetového priestoru je v mnohom podobný sociálnym subsystémom v iných systémoch. Nachádza sa tu množstvo jedincov, ktorí vo veľkej väčšine vstupujú do týchto systémov na základe dobrovoľného rozhodnutia. Zo sociologického hľadiska sú to skupiny, do ktorých vstupujú užívatelia na základe ich vlastného rozhodnutia. Skupina im prináša zisk v podobe mnohých kontaktov, priestoru pre odreagovanie a zábavu. Častokrát im umožňuje stať sa v tomto priestore niekým iným, nakoľko tieto skupiny stoja vo veľkej miere na iracionálnych a nereálnych základoch.

Môžeme konštatovať, že i v rámci internetových spoločenstiev a online prostredia je možné vymedziť i kultúrny subsystém takéhoto prostredia. Už pri vstupe do prostredia internetu, užívatelia prijímajú formálne i neformálne pravidlá, ktoré sú povinní v sieti rešpektovať. V tomto priestore vzniká osobitá kultúra a presadzujú sa špecifické hodnoty, v závislosti na type internetovej skupiny. Špecifickým faktorom je to, že v jednej chvíli môže jedinec patriť do veľkého počtu rôznych skupín a tak prijímať a formálne vyznávať rôzne, častokrát protichodné hodnoty. Tie môžu ale i nemusia korešpondovať s hodnotami vyznávanými v bežnom živote.

Rôzne prvky jedného systému, bez ohľadu na stupeň jeho organizovanosti, sa vyznačujú:

- hierarchiou,
- rôznorodosťou,
- špecializáciou.

Vzájomná závislosť medzi jednotlivými prvkami spôsobuje, že každá zmena jedného prvku vyvoláva zmenu všetkých ostatných prvkov v celom systéme. Z toho vyplýva snaha systému o udržanie rovnováhy.

---

[219] SPEARS, R. – LEA, M. and T. POSTMES, Computer mediated communication and social indentity. In JOINSON, A. et. al (eds.) The Oxford Handbook of Internet Psychology.
AMICHAI-HAMBURGER, Y. Personality, individual differences and Internet use. In JOINSON, A. et. al. The Oxford Handbook of Internet Psychology.

Predchádzajúcimi charakteristikami sme jasne vymedzili, prečo považujeme prostredie internetu za systém, čo umožňuje pri práci s nim využiť systémovú teóriu, Dokonca ho môžeme chápať ako samostatný aktívny systém prepojený s inými systémami. Preto uvažujeme o špecifických formách sociálnej práce postavených na teórii systémov.

Živé (aktívne) a sociálne systémy

Teória systémov vo svojich terminologických základoch okrem pojmu živý systém jasne vymedzuje i pojem sociálny systém. Hejl sociálnym systémom definuje ako zoskupenie živých systémov, ktorými sa vytvára spoločná realita spoločne s konaním. Oproti živým systémom, ktoré sú samoorganizované sú sociálne systémy synreferenčné. To znamená že sa neorganizujú sami ako živé systémy ale prostredníctvom živých systémov, ktoré do nich patria. Sociálny systém je tak širší pojem, ktorý zahŕňa niekoľko živých systémov. Každý člen spoločnosti môže a nutne i musí byť v rovnakom čase členom rôznych sociálnych systémov. Na chode každého systému participuje rozdielnou mierou. Sociálny systém vo svojej podstate vytvára konanie jeho členov. Konanie viacerých členov, ktoré je ovplyvnené členstvom i v inom systéme môže vysvetľovať i sociálnu premenu systémov[220]. Teória je postavená na predpoklade sociálneho vplyvu systémov navzájom. Členstvo v jednej sociálnej skupine tak môže mať za následok prenos obsahov do inej skupiny a v konečnom dôsledku to prináša zmenu pre ďalší sociálny systém. Sociálne systémy sú vzájomne prepojené a vytvárajú spoločné prieniky. Kritickým prvkom každého systému je snaha o udržanie vlastnej vnútornej konzistencie. To chápeme ako snahu o to, aby vplyvy iných systémov nenarušili základ pôvodných systémov.

Samotná spoločnosť by sa nemala chápať ako systém, ale ako siete systémov, s prvkami, teda jedincami, skupinami jednotlivcov ako uzlami. V niektorých koncepciách sú ľudia vnímaní ako časti prostredia sociálnych systémov. Celá systémová teória je postavená na pochopení jedinca ako časti prostredia sociálnych systémov. Samotní jedinci sa na dianí v systéme zúčastňujú iba do určitej miery. Tá je závislá na psychickom systéme a sociálnom systéme, ktoré v spoločnej synergii vytvárajú spoločnosť[221].

Vymedzením sociálnych systémov v súvislosti so živými systémami, sme poukázali na súvislosti medzi teoretickými aspektmi systémovej teórie a virtuálneho priestoru. V tejto súvislosti nám vyvstáva otázka, za aký typ systému je možné považovať virtuálne prostredie.

---

[220] In HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. Sociálna práca a systémové teórie.
[221] HEJL In HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. Sociálna práca a systémové teórie.

Predpokladáme, že virtuálne prostredie je zložkou sociálneho prostredia a teda je aktívnym systémom. Základný rozdiel je v tom, že aktívne systémy sa dokážu samoorganizovať, ale sociálnym systémom samoorganizovanie chýba. Sme presvedčení o tom, že virtuálne prostredie sa môže samoorganizovať. Je to zjavné už zo samotného princípu vzniku a rozvoja tohto prostredia v ostatnom období.

Samoorganizovanie zahŕňa dynamiku sociálneho, biologického či ekologického charakteru. Vývoj samoorginazovaných systémov prebieha prostredníctvom vlastných vnútorných štruktúr. Celistvosť systému ako celku, identita a označenie samotného systému ostávajú nezmenené. Na samoorganizáciu vo vnútri systému nevplývajú externality a systém si vnútorný poriadok udržiava bez toho, aby bol ovplyvňovaný vonkajšími podmienkami.

Rozlišujeme štyri základné znaky všetkých aktívnych systémov, ktoré môžeme označiť ako samoorganizovanie.

- **Autonómia.** Je prvým zo základných charakteristických znakov. Vypovedá o tom, aký vzťah má sledovaný systém k ostatným systémom. Ako vyplýva z názvu „autonómne“, systémy nie sú riadené zvonku, externe. Samozrejme, otázkou ostáva miera autonómnosti. Autonómia v tomto kontexte nemôže byť chápaná ako absolútna nezávislosť od prostredia. Systémy sa musia prispôsobovať okolnostiam, ktoré prichádzajú z prostredia. V opačnom prípade by im hrozila stagnácia až nefunkčnosť[222].

Vymedzenie autonómie nás vedie k úvahe o možnosti označenia virtuálneho prostredia ako aktívneho systému. Chápeme, že každá virtuálna skupina musí nejakým spôsobom vzniknúť, najčastejšie jej založením v rámci internetu. Tento podnet nutne prichádza z iného systému. Po jej vzniku skupina vo virtuálnom priestore ostáva funkčná a je veľmi ťažké kontrolovať jej vývoj ako i procesy, ktoré sa na sieti dejú. Po určitom čase sa stáva absolútne nekontrolovateľnou a autonómnou na vplyve iných systémov. Vďaka iracionálnosti prostredia, kde tieto skupiny fungujú musíme však povedať, že ich udržiavajú ich užívatelia prostredníctvom svojich vedomých, často i nevedomých procesov. Nakoniec môžeme prirovnať jej iracionálnosť a samostatnosť i prostredníctvom teórie adaptívnych štruktúr skupín. V prostredí internetu sú prezentované určité normy, ktoré sa na základe potrieb skupiny adaptujú, menia a až členovia skupiny rozhodnú, ako sa budú používať[223]. Práve toto podľa nás svedčí o značnej autonómii tohto prostredia.

---

[222] HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. Sociálna práca a systémové teórie.

[223] BRANDON, D. P. – HOLLINGSHEAD, A. B. Characterizing online groups. In JOINSON, A. et. al. The Oxford Handbook of Internet Psychology.

- **Samoorganizácia.** Je podľa teoretického vymedzenia komplexnosť. Komplexnosť poskytuje širokú možnosť rôzneho správania sa členov systému, nakoľko ide o široko koncipovaný systém[224].

I v rámci prostredia internetu môžeme uvažovať o tom, že ide o prostredie komplexné. Vyplýva to z toho, že umožňuje saturovať širokú paletu potrieb svojich užívateľov. Tí sa môžu rozhodnúť, ako sa budú správať, ktoré normy budú akceptovať a napĺňať. Dokonca i to, akým spôsobom budú za porušenie noriem iných užívateľov sankcionovať. Pričom tieto sankcie môžu byť oveľa prísnejšie ako v iných systémoch. Nemusia byť vôbec prijaté v písanej forme. Najhoršou sankciou pre užívateľov je verejný posmech v internetovom prostredí, ktorý sa často uplatňuje a na zasiahnutých užívateľov vplýva veľmi negatívne.

- **Samoreferencia.** Je princíp vlastný iba samoorganizovaným systémom. Všetky procesy, ktoré sa v systéme udejú platia na tento systém spätne. Sú východiskom pre ďalšie správanie jedincov v systéme. Tento jav znemožňuje riadenie a ovplyvňovanie systému inými systémami.

Samoreferencia je pri aplikácii na virtuálne prostredie úzko prepojená s autonómiou. Po založení skupiny v priestore internetu sa táto stáva nekontrolovateľnou. Všetky deje, ktoré sa vykonajú v sieti sú začiatkom nových dejov. Toto reťazenie nie je kontrolovateľné. Pri virtuálnych sieťach je poslednou možnosťou zastavenia procesov prebiehajúcich v nich, zrušenie skupiny, ktorej sa procesy týkajú. To by mohlo byť využiteľné v prípade, že skupina sa stáva pre svojich užívateľov potenciálne nebezpečná. Nakoľko skupina môže prostredníctvom svojich členov stále pretrvávať. Pri nekontrolovateľnom rozvoji internetu je vysoko pravdepodobné, že skupina čoskoro vznikne v tomto priestore opäť. Alebo sa presunie k inému poskytovateľovi virtuálneho prostredia.

- **Redundancia.** Je posledným charakteristickým prvkom. Podstatou redundancie je nadbytočnosť, v tomto kontexte by sme ju mohli nazvať nepotrebnosť, alebo zálohovosť[225]. Ide o to, že v systéme existujú i také informácie a správy, ktoré nemenia celkový význam samotnej informácie.

---

[224] HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. Sociálna práca a systémové teórie.
[225] HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. Sociálna práca a systémové teórie.

Základné prvky teórie systémov

Za základné prvky teórie systémov považujeme:

- vzájomný vzťah celku a jeho častí (je ovplyvnený ich vzájomnou dynamikou),
- systémové myslenie (predpokladá existenciu nedeliteľnej siete a vzájomných súvislostí jednotlivých prvkov v sieti),
- vzájomné vzťahy medzi procesmi a štruktúrou (každý proces vzniká a rozvíja sa na pozadí určitej štruktúry, štruktúry sú zase prejavmi fungujúcich procesov),
- prechod od objektívnosti ku skutočnosti (každý systém tvoria vzťahy v jeho vnútri, ktoré komplexne pôsobia na prostredie, v ktorom vznikol a pôsobí),
- spoločnosť (chápaná ako zložitá sieť vzájomných prepojení tvorená jednotlivcami a svojou činnosťou tvoria sociálne systémy)[226],
- jednotlivé vzťahy medzi procesmi a štruktúrou vytvárajú škálu podľa miery konformity (miery zhody) vzťahov a procesov s normami systému[227].

Základné prvky virtuálneho prostredia z pohľadu teórie systémov

Po vymedzení základných prvkov systému vo všeobecnej systémovej teórii, aplikujeme ich na virtuálne prostredie. Vymedzujeme základné prvky virtuálneho prostredia v kontexte systémovej teórie. Definujeme virtuálne prostredie ako systémový prvok. Analyzujeme možnosti ekologických perspektív v podmienkach sociálnej práce založenej na ekologických teóriách v kontexte virtuálneho prostredia. Medzi základné prvky virtuálneho prostredia zaradzujeme najmä:

- **užívateľov** – s ohľadom na teóriu systémov chápeme užívateľský prvok ako jeden zo základov virtuálneho prostredia. Zahŕňa dobrovoľne vstupujúcich jedincov do virtuálneho prostredia na základe slobodného a vlastného rozhodnutia. Skupiny vo virtuálnom svete môžeme označiť, ako neformálne sekundárne skupiny s dobrovoľným členstvom. Užívateľský prvok je jeden z najdôležitejších, pretože utvára virtuálne skupiny a udržiava ich pri živote. Vytvárajú sa procesy spoločnej participácie, príslušnosti k skupine a skupinovej identity. Tieto procesy môžu často až potláčať reálnu identitu jedinca. Môžu viesť i k negatívnym následkom, ktoré sú spôsobené prenosom a projekciou[228]. Po prispôsobení užívateľov na online prostredie môžeme

[226] In ŽIAKOVÁ, E. Sociálna práca. Teoretické východiská a praktické kontexty.
[227] LUKÁČ, M. Resocializácia dospelých.
[228] ŠMAHEL, D. Psychologie a internet. Děti dospělými, dospělí dětmi.

predpokladať, že užívatelia internetu, obzvlášť využívajúci sociálne siete, premietajú svoje pocity, fantázie, ale i obavy do tých užívateľov virtuálneho prostredia, s ktorými trávia na internete svoj čas (človek alebo počítač). To je možné popísať ako zaslepenie mysle mysľou iného, v extrémnych prípadoch počítačom. Prenos vplýva i na filtráciu informácií, ktoré sú prostredníctvom internetu prijímané. Človek vnútorne inklinuje k informáciám, resp. priateľom, ktorí mu vyhovujú, ku ktorým jeho podvedomie inklinuje. Nepohodlné informácie či nežiadúce osoby sú obdobne potláčané. Problémom virtuálneho prostredia môže byť prenos a projekcia do neživých, virtuálnych zariadení, alebo do neznámych, často potenciálne nebezpečných osôb, ktorých konanie môže byť značne patologické;

- **sociálny priestor** – teda priestor stretávania sa a priestor sociálnych interakcií je oproti reálnym sociálnym skupinám jedným z najviac rozdielnych. Naproti tomu, skupinové procesy, ktoré sa dejú v tomto priestore nie sú oproti reálnym sociálnym skupinám rozdielne. I v tomto sociálnom priestore sa skupiny stratifikujú. Existujú formálni i neformálni vodcovia. V rámci jednej skupiny (napr. sociálnej siete) sa vytvára množstvo podskupín, ktoré môžu byť názorovo veľmi odlišné. Tento priestor je veľmi ťažko kontrolovateľný. Preto sa tu darí často iracionálnym a radikálnym myšlienkam. Jediným spôsobom obmedzenia je zrušenie takejto patologickej skupiny. V praxi to vôbec nemusí stačiť, nakoľko sa táto skupina veľmi rýchlo rozvinie opäť v inom virtuálnom priestore. Mnohoznačnosť virtuálneho prostredia nás vedie k vyčleneniu samostatného systému virtuálneho priestoru a samostatnej sociálnej práci postavenej na základoch systémovej teórie a prakticky realizovanej v online priestore;
- **skupinové pravidlá** – sú prijímané na internete. Môžu sa výrazne odlišovať od pravidiel, ktoré užívatelia rešpektujú v bežnej realite. Na internete sa pravidlá vytvárajú a menia dynamicky. Vynucovanie ich dodržiavania je taktiež značne odlišné. Vytvárajú a dodržiavajú sa tu i sociálne normy a komunikačné štandardy, ktoré stoja pri kreovaní tzv. internetovej etikety - netiquette.[229] Tá nemusí kopírovať normy a štandardy, ktoré platia i v systéme prostredia, kde primárne užívatelia patria.

---

[229] DUŠKOVÁ, M. – VACULÍK, M. Psychologické aspekty on-line komunikácie prostřednictvím internetu na tzv. chatech. In Československá psychologie.

Uvedené charakteristiky základných prvkov jasne vymedzujú virtuálny priestor ako niečo, čo funguje paralelne s reálnym priestorom. Je vyčlenený racionálnym alebo iracionálnym členstvom a pocitom spolupatričnosti ku skupine, ktorá stojí na virtuálnych základoch. Tento pocit je častokrát silnejší ako pocit spolupatričnosti k skupinám v reálnom živote. Možno je tomu tak preto, že tento priestor umožňuje užívateľom napĺňať si aj nikdy nevyslovené, skryté a z toho dôvodu nesaturované potreby. Užívatelia predpokladajú, že v prostredí virtuálneho sveta sú úplne anonymní. Nikto nepozná, kto sa na druhej strane ukrýva. Takýmto spôsobom sa vytvára zvláštny typ sociálneho prostredia, podľa systémového myslenia označovaného ako aktívny systém, ktorý môžeme označovať i ako:

- prostredie odreagovania a zábavy,
- prostredie bez záväzkov,
- prostredie akceptovaného klamu a pretvárky,
- prostredie zdanlivého šťastia[230].

Ďalej tu môžeme priradiť i charakteristiky ako možnosť flexibilnej a zmenenej identity, zmeny vnímania, vyrovnávanie spoločenského postavenia, sociálna rozmanitosť, časová flexibilita a iné[231].

Týmto vymedzením sme komplexne charakterizovali teórie systémov podľa ich základných prvkov. Prepojili sme ich s problematikou virtuálneho prostredia a virtuálnych sietí.

Ekologické perspektívy

Ekologické perspektívy sú teoretickým smerom vychádzajúcim z teórie systémov. V praxi sociálnej práce sa ekologické perspektívy rozvinuli v 70tych rokoch v USA. Postupne ich prevzala prax sociálnej práce na celom svete. Ekologické perspektívy sa vyčleňujú zo systémovej teórie. Podľa pôvodného konceptu systémová teória mala spájať množstvo teoretických smerov do jedného integrovaného rámca. To sa nepodarilo naplniť, pretože nereflektovala príčiny nerovností v štruktúre spoločnosti. Namiesto toho sa obmedzila na riešenie problémov jedincov a ich strát vyplývajúcich z týchto nerovností. Ekologický prístup sa zaoberá i štrukturálnymi nerovnosťami, ktoré objasňuje. Svoju pozornosť zameriava na možnosti a budovanie siete širšej sociálnej opory jedinca. Systémová teória tak poukazuje na teoretické rozpracovanie všetkých prvkov široko využiteľných v teórii sociálnej práce. Zatiaľ

[230] ŠMAHEL, D. Psychologie a internet. Děti dospělými, dospělí dětmi.
[231] SULER, J. The psychology of cyberspace.

čo ekologická perspektíva prispieva viac k praxi sociálnej práce, nakoľko svoju pozornosť orientuje na človeka v prostredí a v sieti vzťahov[232].

Za jeden zo základných prístupov k ekologickej perspektíve budeme považovať prístup, ktorý objasňuje C.B. Germain a kolektív ďalších autorov[233]. Podľa tohto prístupu sú ekologické perspektívy odvodené z komplexnosti vzťahov medzi živými organizmami, ktorými sú v našom prípade ľudia a ich prostredie. Ekologické perspektívy nie sú vlastné iba sociálnej práci. Široko sa využívajú i v ďalších pomáhajúcich profesiách.

Ekologická perspektíva vníma človeka a jeho prostredie ako jednotný systém existujúci v konkrétnom kultúrnom a historickom kontexte. Človeku a prostrediu je možné dostatočne porozumieť len v kontexte ich vzájomného vzťahu[234]. Tento vzťah nazývame ekosystémom, ktorý je charakterizovaný ako systém obsahujúci relatívne samostatné prvky. V rámci ekosystému sú prostredníctvom neustálych interakcií medzi členmi vytvárané väzby, ale i väzby navonok voči prostrediu. Vzájomné vzťahy medzi týmito prvkami definujeme ako neustálu závislosť. Sociálna práca sa tak v tomto kontexte definuje ako činnosť, ktorá sa zaujíma o tieto procesy výmeny. Problematika ekologických perspektív teda spočíva v samotnom vymedzení pojmu ekosystém a činností, ktoré z neho vyplývajú alebo s nim súvisia. Za ekosystém budeme považovať človeka, ktorý sa nachádza vo svojom konkrétnom širšom prostredí a má na toto prostredie väzby, vstupuje do vzájomných interakcií s inými členmi tohto prostredia prípadne s prostredím samotným. Každá zložka v ekosystéme ovplyvňuje ostatné zložky a je nimi taktiež spätne ovplyvňovaná[235].

Tu je potrebné vidieť profesionálne zameranie sociálnej práce, ktorá má byť orientovaná jednak na schopnosť adaptácie človeka na podmienky prostredia ako aj na zmenu a prispôsobenie samotného prostredia. Samotné prostredie môžeme definovať na základe jeho sociálnych a fyzických vlastností. Tieto vlastnosti sú značne ovplyvnené kultúrnymi hodnotami, aktuálne platnými normami, vedomosťami ako i spôsobmi, ako jedinci v tomto prostredí reagujú. Fyzické vlastnosti obsahujú prirodzený a umelo vybudovaný svet. Ich súhrn je dôležitým komponentom, ktorý identifikuje samotné skupiny a jednotlivcov. Sociálne prostredie je

---

[232] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.
[233] GERMAIN, C. B. Ecology and Social Work. In GERMAIN, C. B. (ed.) Social Work Practice. People and Environments.
[234] GORDON In LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.
[235] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.

tvorené sociálnymi vzťahmi, správaním sa jedincov v sieti, pravidlami a normami, ako i samotným prostredím, kde tieto interakcie prebiehajú[236].

Pre vymedzenie ekologickej perspektívy, sú z pohľadu sociálnej práce, dôležité ešte dva pojmy. Ide o pojmy habitat a nika. Pojem habitat označuje jednak osídlené miesto, no taktiež štruktúru vzťahov v tomto sídle. Pojem nika sa zase používa pre označenie statusu, ktorý konkrétny jedinec v štruktúre ekosystému zastáva[237].

Virtuálne prostredie je nespochybniteľnou súčasťou ekosystému. Teoretické vymedzenie ekosystému poskytuje definíciu, podľa ktorej je jeho súčasťou okrem jedinca jeho užšie i širšie sociálne prostredie. V tomto kontexte je legitímne zaradiť virtuálne prostredie k širšiemu sociálnemu prostrediu jedincov tak, aby mohlo byť súčasťou ekosystému. Nie je dôležité či ide o reálne, alebo virtuálne sociálne prostredie. Tieto typy prostredia sa líšia iba formou komunikačných kanálov, ktoré ich členovia využívajú. Vo virtuálnom priestore fungujú rovnaké skupinovo dynamické procesy tak, ako v priestore reálnom. V kontexte systémových teórií a z nich vychádzajúcich ekologických perspektív je potrebné náhľad rozšíriť na celé sociálne prostredie a všetky sociálne vzťahy, ktoré jedinec tvorí. Bez ohľadu na to, či ide o sociálne vzťahy v reálnom, alebo vo virtuálnom priestore. Virtuálne prostredie, konkrétne sociálne siete by sme v tomto kontexte mohli považovať za špecifický druh habitatu, ktorý je založený na nehmotných, virtuálnych základoch internetového prostredia. Nika je potom status, ktorý je užívateľovi takýchto virtuálnych služieb vo virtuálnej sieti pripisovaný.

Sociálna práca vychádzajúca z ekologickej perspektívy

Základom v ekologickej perspektíve je pojem sociálne prostredie a sociálna sieť. Pri uvažovaní o praktických spôsoboch sociálnej práce sa zameriavame na možnosti sociálnych pracovníkov ovplyvňovať sociálne prostredie jedincov a vplývať na rozvoj ich sociálnej siete. Nevyhnutným predpokladom je správna identifikácia problémov v sociálnom prostredí klientov a navrhnutie vhodných foriem ich nápravy.

V sociálnej práci z pohľadu ekologickej perspektívy sa stretávame s vymedzením dvoch svetov klienta, ktoré musíme zobrať do úvahy. Riešenie problémov klienta, bez práce s jeho prostredím, by bolo veľmi neefektívne. Rovnako je to i opačne, s prácou s prostredím bez práce s klientom. Jeden svet klienta tvorí bezprostredne ho obklopujúca realita. Druhý je svet jeho

---

[236] GERMAIN, C. B. Ecology and Social Work. In GERMAIN, C. B. (ed.) Social Work Practice. People and Environments.

[237] NAVRÁTIL, P. Úvod do teorií a metod sociální práce.

vnútra a obsahuje intrapsychické procesy v ňom prebiehajúce[238]. Virtuálne prostredie vybočuje z tohto vymedzenia. Virtuálna realita priamo jedinca neobklopuje. Patrí do nej na základe vlastného rozhodnutia vychádzajúceho z jeho intrapsychických procesov. Môže sa však stať nekontrolovateľnou súčasťou jeho identity. To môže hrubo narušiť jeho intrapsychický svet a spôsobiť mnohé problémy.

Pri aplikácii sociálnej práce vychádzame z perspektívy „človek v prostredí". Základom pre takto orientovanú sociálnu prácu je adaptácia. Adaptácia sa v ekologicky orientovanej sociálnej práci chápe ako aktivita namierená k zmene prostredia a to vrátane jeho zámeny (odchod do nového prostredia), alebo k zmene samotného klienta, či klienta a jeho prostredia súčasne[239]. Adaptácia je uplatniteľná i pri práci sociálneho pracovníka s klientom, ktorý má problémy s virtuálnym prostredím. Ak je príčina patológie či inak problémového správania v tomto prostredí, je potrebné prostredníctvom adaptácie pracovať s klientom na zmene vnímania tohto prostredia. Virtuálne prostredie sa kvôli jeho charakteristickým vlastnostiam zmeniť nedá. Tu sa adaptácia dá využiť spôsobom zmeny sociálnej skupiny v tomto prostredí, čo je technicky veľmi jednoduché. Základom práce je správna motivácia klienta a nájdenie správneho alternatívneho prostredia. Pokojne to môžu byť rôzne „bezpečné skupiny", ktoré by mohli na internete existovať a mohol by ich administrovať odborník pracujúci v oblasti pomáhajúcich profesií. Ten by bol zárukou bezpečnosti tejto skupiny a mohol by klientovi pomáhať prostredníctvom samotnej siete i neskôr. Tým by sa dalo jednoducho dosiahnuť i katamnestické sledovanie tohto klienta po ukončení reálnej intervencie sociálneho pracovníka.

Pozornosť zameriavame na vzájomné transakcie medzi človekom a prostredím. Profesionálnou úlohou sociálnych pracovníkov je v každom prípade zamerať sa na transakcie a využiť ich v prospech klienta. Tomu musia sociálni pracovníci podriaďovať svoju profesionálnu činnosť. Sociálna práca tak:

- uvoľňuje, rozvíja a posilňuje vrodené kapacity klientov, ktoré im umožňujú rast a rozvoj vlastných schopností,
- minimalizuje a odstraňuje prekážky v prostredí, ktoré zamedzujú rastu a schopnostiam prispôsobenia sa podmienkam prostredia,
- vplýva na pozitívny rast podporujúci vlastností prostredia[240].

---

[238] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.
[239] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.
[240] GERMAIN, C. B. Ecology and Social Work. In GERMAIN, C. B. (ed.) Social Work Practice. People and Environments

Možno povedať, že sociálna práca sa tak zameriava na tri základné komponenty, a to ľudský potenciál, prispôsobivosť a podmienky prostredia. Tieto tri komponenty sú základné stavebné prvky Life modelu, ktorý predstavili Germain a Gitterman. Podľa tohto modelu poruchy transakcií sú charakteristické najmä nedostatočnou schopnosťou jedincov prispôsobiť sa. Tieto príčiny možno rozdeliť do troch skupín:

- vývinovo podmienené – všetky dôležité zmeny, ktoré vychádzajú z ľudského vývinu (dospievanie, manželstvo, rodičovstvo, adaptácia na seniorský vek),
- tlak vychádzajúci z prostredia a neexistujúce stratégie zvládania (živelné pohromy, zlé bytové podmienky,...),
- problémy spôsobené komunikáciou a vzťahové problémy[241].

Life modelom sa zaoberá aj Carol Swenson, ktorý ho prakticky aplikuje na možnosti, ktoré majú v praxi sociálni pracovníci. Zdôrazňuje dôležitosť a úlohu sociálnych sietí, do ktorých jedinci (klienti) patria. Do úvahy sa berie nielen potenciál klientov samotných, ale i potenciál týchto sietí. Sociálna práca je široko využiteľná i tam, kde takéto siete absentujú. Aj v prípade, ak existuje nesúlad, medzi potrebami klienta a možnosťami siete. V najhoršom prípade aj vtedy, ak sieť spôsobuje problémy klienta. Sociálna práca má za úlohu umožniť prístup k bezpečnej sociálnej sieti, iniciovať vznik siete, alebo napomôcť aktivizovať a rozvinúť potenciál existujúcich sietí[242].

Virtuálne prostredie považujeme za samostatnú virtuálnu časť ekosystému. Preto je potrebné sa zaoberať i možnosťami transakcií medzi týmto prostredím a reálnym prostredím klientov či nimi samotnými. Práve túto formu prenosu považujeme za transakciu v tomto slova zmysle. Sociálna práca najmä v jej preventívnej forme sa má zamerať aj na virtuálne prostredie, kde jej klienti patria. Má zamedziť nebezpečným možnostiam prenosu z virtuálneho prostredia súvisiaceho s členstvom v rôznych patologických skupinách. Okrem prenosu tu však môžeme nájsť i iné problémy spôsobené takouto formou komunikácie. Tie môžu byť spôsobené narastajúcim časom, ktorý užívatelia trávia v tomto virtuálnom priestore a sú u nich nezanedbateľné prejavy patologického závislostného správania. Vychádzame pritom z vymedzenia novodobých závislostí. V tomto zmysle o virtuálnom prostredí hovoríme ako o ekologicky kontrolovanom systéme, ktorý je charakteristický i nedostatkom vonkajšej sociálnej kontroly. Z toho vyplýva značná variabilita v spojení systémov. Kontrola je postavená

[241] In: LEVICKÁ, J. Teoretické aspekty sociálnej práce
[242] In: GERMAIN, C. B. Ecology and Social Work. In GERMAIN, C. B. (ed.) Social Work Practice. People and Environments

na nehierarchickej štruktúre a stabilita v nich je založená na rôznosti a mnohoznačnosti[243]. I s tým musí sociálny pracovník v preventívnej práci s virtuálnym priestorom počítať.

V súčasnosti základom práce sociálneho pracovníka nie je prevencia, ale intervencia. Pri riešení problémov klientov je potrebné sa stále viac zameriavať i na možné vplyvy virtuálneho prostredia na vznik a rozvoj týchto problémov. Okrem práce s primárnym klientovým prostredím je tak potrebné zamerať sa i na možnosti práce s virtuálnym prostredím, ktorého je členom. Celá činnosť sociálneho pracovníka sa dá nazvať aj environmentálnou intervenciou. Jej obsahom je najmä prepojenie profesionálnych a neprofesionálnych možností v prospech klienta. Využíva sa tu sociálna opora, všetky sociálne siete, do ktorých klient patrí, na základe čoho sa buduje kvalitný sociálny kapitál, ktorý bude klientovi nápomocný i do budúcnosti[244]. Práve tu sa môžeme tiež orientovať na novodobé možnosti virtuálneho priestoru nielen v negatívnom zmysle (ako zdroj možných ťažkostí a závislostí) ale i v pozitívnom zmysle (ako zdroj pomoci).

Problematika virtuálnych sietí sa v poslednom období dostáva do pozornosti takmer každého vedného odboru. Je tomu tak pre jej široké možnosti využitia a s tým rastúcu obľúbenosť veľkého počtu užívateľov. Okrem nesporných pozitívnych úžitkov a možností prináša i mnohé riziká. Sú nimi okrem možností rôznych patologických až extrémistických prejavov až po vznik nových foriem závislostí. Na túto problematiku začínajú všetky vedné odbory reagovať predstavovaním rôznych možností, akým spôsobom sa tieto následky môžu minimalizovať, prípadne odstrániť. Prepojili sme problematiku virtuálneho prostredia s teóriou systémov a ekologickými perspektívami. Tieto teórie sú v sociálnej práci udomácnené a široko teoreticky rozpracované. Sociálna práca ako teória i ako profesionálna činnosť má reagovať i na novodobé potreby. Nemusí pri tom vytvárať nové teórie ani metódy, pretože už súčasné ponúkajú široké spektrum možností, ktoré sa dajú použiť i na tieto potreby. Okrem teoretického vymedzenia oboch uvedených teórií sme ich aplikovali na problematiku virtuálnych sociálnych sietí. Vytvorili sme tým základ pre praktickú, najmä preventívnu prácu v tejto oblasti. Vychádzame tak z predpokladu, že prevencia je oveľa účinnejšia i ekonomicky efektívnejšia ako následná intervencia.

---

[243] BUHL In HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. Sociálna práca a systémové teórie.
[244] LEVICKÁ, J. a kol. Ekosociálne prístupy v sociálnej práci.

Hľadanie zmyslu života v logoterapii a existenciálnej teórii

Variácie a rôznorodosť existencializmu, presahujú línie vedeckého skúmania. V najvšeobecnejšom zmysle môžeme povedať, že existencializmus sa zaoberá večným problémom hľadania zmyslu v ľudskej existencii. Neexistuje zmysel, ktorý by platil všeobecne pre všetkých ľudí. Preto je nevyhnutné aby si človek ako jedinečná bytosť sám vytvoril zmysel života. Nájsť zmysel vo svojom živote je náročné. Najmä ak sa človek nachádza v ťažkej životnej situácii, ktorú život prináša. Jednou z možností ako nájsť vo svojom živote zmysel je prijať podanú ruku zo strany sociálnej práce prostredníctvom logoterapie. Jej výsledky je možné vidieť v rôznych oblastiach sociálneho bytia.

Existencializmus

„Myslím, teda som". Hoci táto veta dnes už znie ako klišé, René Descartes v nej dokonale zachytil filozofické základy existencialistického myslenia. Existencializmus má svoje korene v dielach niekoľkých filozofov devätnásteho a dvadsiateho storočia. Patrí k ním Friedrich Nietzsche, Martin Heidegger, a Søren Kierkegaard. Kierkegaard bol dánsky filozof, ktorý mal hlboký záujem o ľudskú psychológiu a kresťanskú etiku. Zaoberal sa otázkou existencie človeka a ľudstva.[245] Zaujímalo ho, ako ľudia reagujú v čase krízy a ako robia svoje životné rozhodnutia. Svoje myšlienky rozvinul v jednej zo svojich najslávnejších prác „Strach a chvenie". Skúmal povahu viery tvárou v tvár k úplnej strate a strachu. Táto základná práca sa stala základom kresťanského existencializmu. Jeho práca komplikuje zjednodušujúce predstavy o náboženskej viere. Poukazuje na skutočnú a absolútnu vieru, v ktorej je človek neobmedzenou, nadčasovou a nepoznateľnou bytosťou. Neskôr sa existenciálni myslitelia začali uberať inými smermi, avšak Kierkegaardove základné princípy silne ovplyvnili generácie umelcov aj mysliteľov[246].

Existenciálna myšlienka získala nespravodlivú povesť pesimizmu. Táto povesť je trochu pochopiteľná pretože idea vytvoreného zmyslu niekedy pripadá ako nezmyselná alebo až absurdná. S existenciálnou analýzou sa spájajú pocity úzkosti, nudy a strachu, čo môže vytvárať pesimistický dojem. Filozofické myšlienky existencializmu nepoukazujú na negatívny pohľad

[245] BRNULA, P. Úvod do teórií sociálnej práce. Učebné texty.
[246] RAHN, J.: http://www.online-literature.com/periods/existentialism.php

na ľudstvo a realitu. Pozitívny pohľad existencializmu je v tom, že človek musí byť „niekým“, aby jeho život mal zmysel alebo cieľ.

Existencializmus môžeme jednoducho definovať ako myšlienkový a umelecký prúd, ktorý skúma otázky existencie, teda jestvovania, z hľadiska individuality, ale aj z hľadiska spoločenských vzťahov. Je to filozofia človeka založená na subjektívnych poznatkoch a pocitoch, v určitej konkrétnej situácii.

„...že objavujeme hodnoty, znamená len to, že život nemá a priori zmysel. Dokiaľ nežijete, život nie je nič. Len vy sami mu musíte dať zmysel. Hodnota nie je nič iné ako onen zmysel, ktorý si zvolíte[247]“.

Korene psychologického uvažovania nad vlastným jestvovaním a zmyslom života môžeme nájsť v dvoch psychologicko – antropologických prúdoch. Prvým je existenciálna filozofia a psychológia, ktoré kladú dôraz na samotnú existenciu a druhým sú teologické a finalistické koncepcie v psychológii osobnosti. V súvislosti so zmyslom života sú ciele človeka chápané ako základné obsahové kategórie. Zmysel života prežíva ten, kto má nejaké ciele v živote a angažuje sa v ich realizácii. Tieto dva prúdy vytvárajú poznávací a cieľový aspekt uvažovania o zmysle života. Sú často komponentmi rôznych teórií zmyslu života. Na konci 30tych rokov minulého storočia a počas 2. svetovej vojny sa skomplikovali podmienky pre život človeka. Strata pocitu životnej istoty priniesla, že ľudí ovládol pesimizmus a strácali zmysel života. Odpoveď na mnohé otázky dávali moderní filozofi, ktorí sa hlásili k existencializmu[248].

Medzi predstaviteľov existencionalizmu môžeme zaradiť Simone de Beauvoir, ktorá sa preslávila svojimi negatívnymi názormi na manželstvo a popieraním tradičných hodnôt. Mala veľký vplyv na rozšírenie emancipačného hnutia žien. Vo svojich dielach sa špecializovala na morálne problémy. Najčastejším problémom, ktorý sa v jej dielach objavuje, je postavenie žien v spoločnosti[249].

Ďalšími významnými existencialistami boli Samuel Barclay Beckett, predstaviteľ absurdného divadla[250] a Albert Camus, ktorý vyhlásil, že existuje iba jeden naozaj vážny problém, a to ....či život je alebo nie je hodný žitia[251]. Vo svojich dielach sa sústredil na problematiku odcudzenosti a vzbury. Často sa u neho objavuje téma strachu zo samoty. Jeho diela sú reakciou

---

[247] SARTRE, J. P. Existencializmus je humanizmus.
[248] HALAMA, P. Zmysel života z pohľadu psychológie.
[249] RAHN, J.: http://www.online-literature.com/periods/existentialism.php
[250] RAHN, J.: http://www.online-literature.com/periods/existentialism.php
[251] BRNULA, P. Úvod do teórií sociálnej práce. Učebné texty.

na stratu tradičných hodnôt a presvedčenia o nezmyselnosti a absurdity života[252]. Najvýznamnejším predstaviteľom existencionalizmu ostáva však Jean-Paul Sartre[253].

Existencializmus v sociálnej práci

Najvýstižnejšou charakteristikou existencializmu je, že sa sústreďuje predovšetkým na človeka ako autonómnu osobnosť, ktorá má za všetkých okolností hodnotu. Existencializmus je zameraný viac na vnútorný svet ako na bezprostredné správanie. Často si kladie otázku zmyslu života. Úlohou sociálneho pracovníka, ktorý vychádza z existenciálnych teórii sociálnej práce, je poskytovať pomoc ľuďom v reflexii seba samých. Najmä prostredníctvom odkrývania významov problémových situácií, ktoré pre nich prežívaná situácia môže mať a v pochopení, ako táto ich interpretácia sveta a skúseností na nich spätne pôsobí.

Jedným z hlavných predstaviteľov, ktorý zhrnul existenciálne ponímanie sociálnej práce bol Thompson. Svoju analýzu sústreďuje na existenciálnu ontológiu. Rozoberá spôsob, akým existencializmus chápe človeka a jeho bytie. Upozorňuje predovšetkým na prácu so seniormi a hľadanie nového zmyslu existencie. Za centrálne pojmy svojho učenia považuje:

- bytie,
- slobodu,
- etiketu,
- absurditu života[254].

Bytie. Je považované za hlavný pojem existenciálnej sociálnej práce. Thompson sa opiera o Sartrovu ontológiu. Rozlišuje „bytie o sebe“, ktorým naznačuje prostú existenciu a „bytie pre seba“, ktoré používa pre označenie existencie vedomia. Bytie pre seba sa prejavuje aj plánovaním a rozhodovaním o tom, čo má byť dosiahnuté. Pre ľudské konanie je intencionalita tou najvlastnejšou charakteristikou. Dôraz kladený na intencionalitu odlišuje existenciálne chápanie ľudského správania od behaviorálneho a psychodynamického ponímania. Tie predpokladajú, že minulá skúsenosť sa automaticky premieta do budúceho konania. Vplyv minulosti zodpovedá len spôsobu jej interpretácie. Charakter života je výsledkom interpretácie minulosti a konanie zamerané na budúce ciele.

---

[252] RAHN, J. http://www.online-literature.com/periods/existentialism.php
[253] SARTRE In RAHN, J.: http://www.online-literature.com/periods/existentialism.php
[254] In MATOUŠEK, O. a kol. Sociální práce v praxi.

Sloboda. Ľudia sú vďaka svojej osobnej slobode schopní tvoriť samých seba. Osobnosť a sociálne štruktúry sú dôsledkom rozhodovania slobodných ľudských bytostí. Aj napriek tejto slobode môžu iní jeho správanie etiketizovať.

Etiketa. Môže sa stať charakteristikou, ktorá bude s daným indivíduom trvale spojená. Osoba môže takúto etiketu prijať a akceptovať.

Absurdita života. Tento pojem Thompson vysvetľuje v súlade s existenciálnou sociálnou prácou. Tvrdí, že život je absurdný, pretože nemá žiadny konečný zmysel.

Sme slobodní v konaní, ale nie sme zbavení zodpovednosti voči druhým, ani tlaku, ktorý prichádza z nášho okolia. Fakticita vonkajších vecí neruší kontingenciu, teda možnosť konať a meniť vonkajšie podmienky. Snaha o ich prekonanie môže byť na jednej strane posilňujúca a na druhej strane znepokojujúca a zraňujúca[255].

Medzi významných predstaviteľov existenciálnej teórie môžeme zaradiť aj Irvina D. Yaloma. Vo svojej existenciálnej terapii prináša teóriu existenciálnej dynamiky, v ktorej má zmysel života dôležité miesto. Táto teória vychádza z psychoanalýzy, avšak základným rozdielom je povaha nevedomých vnútorných konfliktov. Freudova analýza sa vyznačuje konfliktom ega a nevedomých pudových tendencií. Pre neopsychoanalýzu je typický konflikt potreby bezpečia a prirodzeného rastu. V Yalomovej existenciálnej dynamike pramení konflikt z konfrontácie jednotlivca s existenciálnymi danosťami. Dôležitou súčasťou existenciálnej psychodynamiky je úzkosť. Existenciálnu úzkosť Yalom označuje ako reakciu na uvedomenie si existenciálnych skutočností, ktoré tvoria jadro existenciálnej psychodynamiky. Rozlišuje štyri základné existenciálne danosti, s ktorými sa každý človek konfrontuje a ktoré sú zároveň súčasťou existenciálnej dynamiky: smrť, sloboda, izolácia, bezzmyselnosť. Rozoznáva dva spôsoby, ktorými sa ľudia snažia nájsť zmysel života. Prvým je hľadanie tzv. *kozmického zmyslu* – ide o hľadanie odpovede na otázku, či má život vo všeobecnosti nejaký zmysel a či život človeka do toho zmyslu zapadá. Kozmický zmysel sa často vzťahuje k náboženským či spirituálnym presvedčeniam. Hľadanie tzv. *svetského zmyslu* je skôr hľadanie cieľov a hodnôt, v ktorých sa človek angažuje. V tomto prípade ide o sekulárny zmysel. To znamená že človek prežíva zmysel života bez schémy kozmického zmyslu. Ľudia prostredníctvom sekulárnych aktivít (altruizmus, kreativita, sebaaktualizácia) realizujú zmysel života[256].

---

[255] MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce.
[256] In HALAMA, P. Zmysel života z pohľadu psychológie.

Názory Alfreda Adlera podstatne ovplyvnili súčasné nazeranie na zmysel života. Je známy svojou individuálnou psychológiou, ktorá vznikla odtrhnutím sa od klasickej Freudovej psychoanalýzy. Adler zdôrazňoval predovšetkým úsilie človeka o zmysel života a hľadanie svojho miesta vo svete. Známou je jeho teória rodinnej konštelácie a pozície súrodencov, kde poukazuje na rôzne spôsoby eliminácie pocitov menejcennosti. Zdôrazňuje životný štýl ako celkové zameranie človeka počas celého jeho života. Najvýznamnejším pojmom Adlerovej existenciálnej teórie je pocit spolupatričnosti, ktorý opisoval ako život a tvorivú prácu v prospech spoločnosti[257].

Analytický psychológ Carl G. Jung sa vo svojej práci venoval otázkam zmyslu života. V jeho koncepcii sa zmysel života vzťahuje k osobnému svetonázoru. Známym je jeho výrok: „Život je bláznivo nerozumný a zároveň má význam a zmysel". Otázku o zmysle existencie kladie človeku sám život svojou nezrozumiteľnosťou, na ktorú človek má nájsť odpoveď. Táto úloha je základná osobná úloha každého človeka. Dôležitú funkciu pri poznávaní zmyslu života prisudzuje archetypom v kolektívnom nevedomí. Tie považuje za zdroje ľudskej múdrosti a skúsenosti a vzor ľudského poznávania a konania. Sú veľkou pomocou v morálnom uvažovaní a hodnotení. Hovorí o archetype zmyslu, ktorý nastupuje v kritických situáciách. Zaujímavým je hodnotenie zmyslu života v súvislosti s východným a západným myslením. Západný človek potrebuje mať zmysel života z vonku a východný človek sa snaží o naplnenie zmyslu života v ňom samom. Obidve tieto myslenia sú správne a navzájom sa dopĺňajú[258].

K prúdu existenciálne orientovaných autorov tiež radíme Ericha Fromma. Základom otázky zmyslu života sú pre tohto autora charakteristiky, ktorými sa ľudská bytosť odlišuje od živočíchov. Predovšetkým k nim patria sebauvedomenie, imaginácia a rozum. V súvislosti s týmito ľudskými vlastnosťami je potrebné hovoriť o jednej zo základných existenciálnych potrieb. Takou potrebou je potreba orientačného rámca. Človek sa potrebuje vzťahovať k nejakému systému, ktorý dá jeho svetu zmysel, poriadok a cieľ. Tento systém možno popísať ako mapu prírodného a spoločenského sveta, v ktorej sa človek nachádza a bez ktorej by nebol schopný cieľavedomého správania. Nezáleží na tom, v čo človek verí. Dôležité je aby mu jeho rámec poskytoval vysvetlenie okolitých javov a tak slúžil svojmu účelu. Ako dôkaz reálnosti tejto potreby možno považovať skutočnosť, že ani jedna kultúra neexistuje bez takéhoto orientačného rámca. Človek potrebuje mať v živote stanovený cieľ, ktorý chce nasledovať.

---

[257] ADLER, A. O zmysle života.
[258] FROM In HALAMA, P. Zmysel života z pohľadu psychológie.

Tým sa odlišuje od ríše zvierat. Ďalšou existenciálnou potrebou je potreba oddanosti. Človek sa potrebuje sústrediť na niečo, čo je jeho základnou hodnotou. Táto hodnota mu dáva schopnosť sebatranscedencie a dáva jeho životu zmysel. Je potrebné poukázať na problematiku ľudskej slobody a sebaakceptácie. Úlohou orientačného rámca a systému stanovených cieľov je odstrániť neistotu a strach, ktoré pramenia z uvedomovania si svojej oddelenosti od sveta a prežívanej slobody[259].

Teória Viktora Emanuela Frankla

Zo všetkých koncepcií zmyslu života, ktoré ovplyvnili sociálno psychologický svet človeka tohto storočia sa stalo najvýznamnejším, práve učenie Viktora Emanuela Frankla. Môžeme ho charakterizovať ako priekopníka modernej filozofickej praxe. Definoval noetickú a filozofickú dimenziu človeka v jeho dimenzionálnej ontológii. Obnovil filozofickú tradíciu využitím starobylých spirituálnych cvičení vo forme metód logoterapie a existenciálnej analýzy. Latinské slovo „logos“ v slove logoterapia znamená zmysel. Hľadanie a nachádzanie zmyslu je hlavnou motivačnou a hybnou silou ľudského života. Logoterapiu možno charakterizovať ako psychoterapiu s ľudskou tvárou.

Existenciálna analýza je psychoterapeutická metóda, ktorá je zameraná na pomoc konkrétnemu človeku nachádzať hodnoty a napĺňať jeho život zmyslom. Existenciálna analýza predpokladá obraz človeka ako slobodnej, zodpovednej a duchovnej bytosti. Zodpovednej najmä za uskutočňovanie hodnôt a napĺňanie zmyslu, je obrazom človeka smerujúceho k zmyslu. Slovo zmysel vyjadruje celkové zameranie existencie človeka. Problematika zmyslu, cieľa v živote človeka sa v posledných desaťročiach stáva čoraz naliehavejšou. Dôvodom je najmä fakt, že človek sa v dobe postmoderny ocitol osamotený. Nepozná zvieracie inštinkty, ktoré by mu hovorili, čo musí a zároveň sa zriekol tradícií, ktoré vymedzovali, čo je jeho povinnosťou[260].

Stratu zmyslu života alebo frustráciu vôle ku zmyslu označujeme ako existenciálne vákuum, existenciálnu prázdnotu. Ide o stav zotrvačnosti, únavy a celkovej apatie. „Je to márna túžba človeka po čo najzmysluplnejšej existencii, ktorá by práve mohla urobiť jeho život hodným toho, aby ho žil[261]“. Globálne javy každej spoločnosti akými sú kriminalita, závislosti (užívanie drog, obezita), depresie a suicidálne sklony sú tiež odrazom nedostatku zmyslu. Okrem toho, v prípade existenciálneho vákua sa sexuálne libido môže stať nekontrolovateľným. Dôsledkom

[259] FROM In HALAMA, P. Zmysel života z pohľadu psychológie.
[260] FRANKL,V.E. Teorie a terapie neuróz.
[261] FRANKL,V.E. Teorie a terapie neuróz.

toho je rozmach tak deštruktívneho pornografického priemyslu. Logoterapia a existenciálna analýza je po celé desaťročia medzinárodne uznávaná ako empiricky podporovaná psychoterapia, ktorá sa využíva nielen pri liečbe rôznych ochorení, neuróz, nespavosti, či impotencii. Má veľký význam v oblasti výchovy, v psychologickej a psychosomatickej prevencii[262]. Otázka zmyslu života má zmysel len vtedy, keď nám zmysel z výkladu seba i sveta uniká. Žijeme v dobe, keď má otázka zmyslu svoju naliehavosť a svoj význam väčší než kedykoľvek predtým. Zdrojom tejto naliehavosti môže byť racionalita, rozvoj technológie, či to, čo privádza človeka ku kríze. Práve naša doba je symptomatická depresiou zo straty zmyslu života[263]. Preto aj dnes môžeme povedať, že otázka zmyslu života je zo všetkých otázok najnaliehavejšia[264].

Franklovo ponímanie človeka a filozofia života

Frankl buduje psychoterapeutickú teóriu a prax na základe ľudskej slobody, jedinečnosti, zodpovednosti a zmysluplnosti. Logoterapia sa zaoberá témami ľudských hodnôt, životných cieľov ale dotýka sa aj otázok smrti a utrpenia. Čerpá zo zdrojov ľudského ducha, z orientácie na zmysel, svedomia, sebatranscendencie, sebadištancovania a humoru.

Logoterapia je posledný kompletný systém v histórii psychoterapie[265]. Myšlienkové bohatstvo logoterapie v súčasnosti stojí na troch pilieroch.

1. pilier - Sloboda vôle.
2. pilier - Vôľa k zmyslu.
3. pilier - Zmysel života[266].

Sloboda vôle

Ľudská bytosť má schopnosť slobodnej voľby. Ľudia sú konečné bytosti. Preto je ľudská sloboda obmedzená okolnosťami. Sloboda nie je slobodou, ktorá vychádza z podmienok. Ale slobodou zvoliť si postoj k akejkoľvek existujúcej podmienke[267]. Ľudia si môžu vybrať ako sa budú stavať k situácii, aký význam nájdu v okolnostiach života. Táto ľudská schopnosť je

[262] COOPER, M. Existential Therapies.
[263] TAVEL, P. Smysl života podľa Viktora Emanuela Frankla.
[264] CAMUS, A. Mýtus o Sizyfovi Pád – Caligula.
[265] In: LUKASOVÁ, E. Základy logoterapie.
[266] FRANKL,V.E. Teorie a terapie neuróz.
[267] FRANKL, V.E. Logotherapy and existencialism. In Psychotherapy: Therapy, research and practise.

nepredvídateľná. Človek má schopnosť vybrať si a zmeniť svet k lepšiemu[268]. Každý človek vo svojom živote neustále robí rozhodnutia. Preto má slobodu zmeniť smer svojho života. Jednou zo základných vlastností ľudskej povahy je schopnosť povzniesť sa nad niečím a ísť ďalej. Táto schopnosť je podmienená biologickými, psychologickými a sociálnymi faktormi.
Sloboda vôle je rozpracovaná v teórii dimenzionálnej ontológie. Ľudské bytosti môžu byť chápané, len ak sú vnímané vo všetkých ich dimenziách a to somatickej, psychologickej a spirituálnej. Inými slovami, človek je duchovná bytosť, ktorá má telo a dušu[269].

Vôľa k zmyslu

Podľa logoterapie je vôľa k zmyslu hlavná motivácia pre život. Hľadanie zmyslu života je primárnou motiváciou človeka, nie sekundárnou racionalizáciou. Tento zmysel je jedinečný a špecifický v tom, že musí byť splnený jemu samému, až potom bude uspokojená vôľa k zmyslu. Niektorí autori tvrdia, že významy a hodnoty sú len obranné mechanizmy, reakčné útvary a sublimácie. Človek by nebol schopný žiť len kvôli svojim obranným mechanizmom a zomrieť kvôli reakčným útvarom. Človek je schopný nie len žiť, ale aj zomrieť za svoje hodnoty a ideály[270]. Skutočnosť, že človek má vrodenú túžbu nájsť zmysel sa overuje existenciou zmyslu v ľudskom živote. Skutočný význam každého ľudského života je niečo čo musí byť objavené aktivitou vo svete prostredníctvom interakcie s inými[271]. Je potrebné vidieť zásadný rozdiel medzi správaním človeka, ktoré je poháňané niečím nekonkrétnym a ľudským úsilím na dosiahnutie cieľa alebo účelu. Prvé možno definovať správaním a druhé konaním ako ľudská bytosť. Pre človeka je užitočné aby pochopil, že aj napriek svojim inštinktom a vnútorným stavom sa nemusí stať ich obeťou, ale má schopnosť konať aj cez nich[272].

Zmysel života

Zmysel je obsiahnutý v rámci konkrétnych skúsenosti každodenného života. Okrem toho, každý človek má špecifický cieľ, ktorý má v živote splniť. Každý človek je jedinečný a nemôže byť nahradený inou osobou. Nikto nebude mať druhú šancu splniť svoju úlohu, za ktorú je v živote zodpovedný. Táto úloha je špecifická a jedinečná. Je možné ju nazvať ako *otázku kvality života*.

---

[268] GRABER, A. V. Viktor Frankl's Logotherapy: Method of Choice in Ecumenical Pastoral Psychology.
[269] INDINGNER, S. Meaning is What is Meant - Viktor Frankl's logotherapy.
[270] FRANKL, V. E. Vůle ke smyslu.
[271] GRABER, A. V. Viktor Frankl's Logotherapy: Method of Choice in Ecumenical Pastoral Psychology.
[272] INDINGNER, S. Meaning is What is Meant - Viktor Frankl's logotherapy.

V nej život kladie indivíduu otázky. Odpovede sú výsledkom jeho slobodného rozhodovania. Význam okamihu je osobný a situačný a nemôže byť „predpísaný“. Môže byť objavený len samotným človekom. Zmysel života sa líši od človeka k človeku, zo dňa na deň, v každej chvíli. Preto je dôležitý význam ľudského života v danom okamihu. Človek by nemal hľadať abstraktný zmysel života. Nakoniec, človek by sa nemal pýtať, aký je zmysel v jeho živote. Sám by mal odpovedať na otázky, ktoré mu kladie jeho život. Zmysel života sa neustále mení, ale nikdy neprestane existovať. Život má zmysel za všetkých okolností. Logoterapia je založená na schopnosti človeka vnímať niečo vo svete. Či už je to problém, alebo naopak niečo pekné. Musí mať nielen prostriedky konať potrebným spôsobom, ale aj zodpovednosť za takéto konanie[273].

Logoterapia a existenciálna analýza vychádzajú z klinickej praxe. Ústia do metaklinickej teórie, ktorá je implicitne základom celej psychoterapie. Teória chce byť pohľadom, a to pohľadom na človeka. Čím viac je klinická prax naďalej určená a ovplyvnená obrazom človeka, ktorý neraz nekontrolovane a nevedome vyslovujeme o svojich klientoch, tým viac sa kruh uzatvára. Každá psychoterapia sa skutočne odohráva pod apriórnym horizontom. Vždy je jej základom antropologická koncepcia, i keby si ju psychoterapia len málo uvedomovala[274].

Potreba zmyslu života

Reker a Wong[275] formulujú hlavné postuláty a tézy týkajúce sa zmyslu živote. Za základný postulát považujú to, že každý človek je motivovaný hľadať a nájsť zmysel svojej existencie. Vychádzajú z dvoch základných prístupov k potrebe zmyslu života. V prvom prístupe, potrebu zmyslu života odvodzujú od prežívania napätia z konfrontácie s existenciálnymi skutočnosťami. Úlohou zmyslu života je práve redukcia napätia z tejto konfrontácie. Oproti tomu Maslow a Frankl vyjadrujú nesúhlas chápania potreby zmyslu života ako redukcie napätia. Pre nich je zmysel života niečo čo človeka presahuje, obohacuje a vedie k rastu. Zdôrazňujú, že noodynamické napätie nevzniká kompenzáciou, ale je prirodzenou podstatou ľudskej existencie samo o sebe. Je jedinečnou ľudskou charakteristikou, ktorá vedie k rastu a sebapresahovaniu. Z toho vyplýva, že potreba zmyslu života má svoje vlastnosti. Prvou vlastnosťou je charakter rastovej a rozvíjajúcej potreby v protiklade voči kompenzačnej a deficientnej povahe potreby. Existujú aj iné teórie, ktoré podporujú myšlienku človeka

[273] FRANKL, V. E. Vůle ke smyslu.
[274] FRANKL, V.E. In LUKASOVÁ, E. Základy logoterapie.
[275] in: HALAMA, P. Zmysel života z pohľadu psychológie.

orientovaného na rast a rozvíjanie schopnosti sebapresahovania[276]. Baumeister[277] potvrdzuje túto dôležitú charakteristiku potreby zmyslu života, ktorú odlišuje od biologických potrieb. Kým uspokojovanie biologických potrieb je nevyhnutné na to, aby človek prežil, neuspokojenie potreby zmyslu, nevedie priamo k deštrukcii organizmu. Vo svojich dôsledkoch spôsobuje negatívne stavy smútku a rozrušenia. Ďalšou vlastnosťou potreby zmyslu života je ľudská špecifickosť. Frankl veľmi často zdôrazňoval, že túžba po zmysle a naplnení je výlučne ľudská záležitosť, ktorá vychádza z existencie noetického rozmeru. Nenachádza sa u žiadnych iných živých organizmov[278]. Popielski tiež potvrdzuje, že vôľa k zmyslu je imanentným a integrálnym činiteľom druhového uvedomenia ľudí. Výlučnosť potreby zmyslu života u ľudí viedla Popielskeho k tomu, aby sformuloval tri druhy potrieb: biologické, psychické a existenciálne. Tie vychádzajú z troch rozmerov ľudskej existencie podľa Franklovej existenciálnej analýzy.

Potreba zmyslu života charakterizuje dospelého človeka. Neuspokojenie tejto potreby spôsobuje narušenie normálneho fungovania človeka, pretože nedokáže zmobilizovať svoje schopnosti na takú úroveň, aby sa dalo povedať, že ich naozaj využil. Faktory, ktoré sa pričiňujú o vznik potreby zmyslu života a zohrávajú dôležitú úlohu pri vytváraní potreby zmyslu, poukazujú na:

- intrapsychizáciu – teda schopnosť človeka myslieť a rozhodovať sa,
- introspektívnosť – schopnosť sebaanalýzy a sebareflexie, a
- expanzívnosť týkajúcu sa potreby poznania – patrí sem zmenšená úzkosť z poznávania nového a vyššia úroveň hodnotenia, teda schopnosť hodnotiť účel a zmysel svojich činností[279].

Baumeister[280] bližšie identifikoval čo všetko potreba zmyslu života zahŕňa. Vypracoval teóriu štyroch potrieb, ktoré vytvárajú potrebu zmyslu života. Ich naplnenie prispieva k prežívaniu života ako zmysluplného. Ide o nasledovné potreby:

- potrebu cieľov v živote, s ktorou súvisí prežívanie svojich činností vo vzťahu k budúcim výsledkom, formovanie nových cieľov a pod.;
- potrebu kontroly a účinnosti, ktorá poukazuje na snahu človeka interpretovať udalosti tak, že človek má schopnosť ovplyvňovať výsledky svojej aktivity;

---

[276] HALAMA, P. Zmysel života z pohľadu psychológie.
[277] BAUMEISTER, R. F. Meanings of life.
[278] FRANKL,V.E. Teorie a terapie neuróz.
[279] HALAMA, P. Zmysel života z pohľadu psychológie.
[280] BAUMEISTER, R. F. Meanings of life.

- potrebu hodnoty a oprávnenia, v ktorej si človek utvrdzuje hodnotnosť a morálnu oprávnenosť svojich činností a hodnôt;
- potrebu sebahodnoty, ktorá spočíva v túžbe po vlastnej hodnote, výnimočnosti, dobrote.

Naplnenie týchto hodnôt vytvára pocit zmysluplnosti a celkovej spokojnosti.

Zdroje zmyslu života

To, čo jednotliví ľudia považujú za zmysel svojho života je odzrkadlením ich hodnôt, cieľov, ideálov, presvedčení, ktoré dávajú ich životu zmysel. Zdroje zmyslu sú oblasti v živote človeka, z ktorých pramení pocit zmyslu. Zmysel života alebo životný zámer sa zmení veľakrát predvídateľnými spôsobmi. Zdroje zmyslu života sa menia spolu s vekom a dozrievaním každej osobnosti. Sú to priority, ktorým jednotlivec prikladá najväčší význam a ktoré napĺňajú špecifickú ľudskú potrebu mať zmysel života. Najväčšími prioritami v živote ľudí sú zdravie, šťastie, láska, rodina, viera. Je však už na každom človeku, aký rebríček hodnôt si vytvorí.

Za obsahovú stránku zmyslu života považoval Frankl hodnoty, pod ktorými chápal všetko to, čo je pre človeka hodnotné. Rozoznával tri druhy hodnôt.

- *Tvorivé hodnoty* sa uskutočňujú pri vytváraní niečoho hodnotného.
- *Zážitkové hodnoty* sa napĺňajú tým, že je prijímaná a prežívaná krása sveta a vzťahov.
- *Postojové hodnoty* sú spojené so zaujímaním pozitívneho postoja, keď si to situácia vyžaduje[281].

Hodnotou je to, čo človeka priťahuje, obohacuje, usmerňuje, čo vytvára jeho osobu vo všetkých dimenziách, prejavoch a snahách[282]. Potůček si uvedomuje potrebu rešpektovania axiologického prístupu v súvislosti s kvalitou a udržateľnosťou života. Hodnoty chápe ako atribút axiologického prístupu ku skutočnosti. Tento prístup je imanentný každému poznávaniu[283]. Hodnoty možno definovať ako tri hlavné cesty k zmyslu. Prvou cestou je prežívanie niečoho pekného a cenného – čo charakterizuje vzťah k ľuďom. Druhou cestou je vytváranie hodnôt, z ktorých majú druhí úžitok – napríklad starostlivosť o rodinu, služba pre iných. Treťou cestou je zastávanie vnútorných presvedčení – zvláštne postavenie tu má presvedčenie o hodnote života, ktorá človeku pomáha zvládať najnáročnejšie situácie[284].

---

[281] HALAMA, P. Zmysel života z pohľadu psychológie.
[282] KLČOVANSKÁ, E. Hodnoty a ich význam v psychológii.
[283] POPIELSKY In POTUČEK, M. Sociálni politika.
[284] FRANKL, V. E. Vůle ke smyslu.

Hodnoty sa menia v dlhých časových obdobiach, spravidla desaťročiach. Vývoj po roku 1989 v stredoeurópskom priestore, sprevádzaný akcelerujúcou globalizáciou a postmodernizmom, však priniesol hodnotový chaos[285]. Prívrženci postmodernizmu tvrdia, že hodnoty strácajú významnosť. Ide najmä o:

a) pokles významu hodnotových orientácií všeobecne. Hlavne o pokles váhy otázok o kvalite, obsahu alebo zmysle života;
b) rast váhy hedonistických, individualisticky až sebecky zameraných hodnotových orientácií;
c) značný pokles váhy altruisticky zameraných hodnotových orientácií, hodnotových orientácií spojených so solidaritou[286].

Zmysluplné chápanie hodnôt vychádza z aktivity každého človeka. Hodnoty sú niečím, prečo má cenu žiť[287]. Medzi cieľmi a hodnotami existuje vzťah. Na jednej strane stojí cieľ, ktorý dáva každej snahe kladnú hodnotu. Na druhej strane sú to hodnoty, ktoré ovplyvňujú voľbu cieľov. Hodnota je trvajúce presvedčenie, že špecifický spôsob správania alebo konečný stav existencie je osobne alebo sociálne vhodnejší ako opačný spôsob správania alebo konečný stav existencie. Existujú dva typy hodnôt:

- inštrumentálne – napríklad čestnosť alebo ctižiadostivosť,
- terminálne – napríklad sloboda alebo rovnosť[288].

Najpoužívanejšou teóriou súčasnosti, ktorá sa zaoberá štúdiom hodnôt je Schwartzova koncepcia hodnôt. Z tejto koncepcie vyplýva, že hodnoty sú žiaduce, transsituačné ciele rôznej dôležitosti, ktoré by mali slúžiť ako vodiace princípy v ľudských životoch. Pri konkrétnej analýze hodnôt môžeme vytvoriť desať typov univerzálnych hodnôt, ktorými sú: moc, úspech, hedonizmus, stimulácia, sebariadenie, univerzalizmus, zhovievavosť, tradícia, konformita a bezpečie[289].

---

[285] HALAMA, P. Zmysel života z pohľadu psychológie.
[286] KLČOVANSKÁ, E. Hodnoty a ich význam v psychológii.
[287] MASLOW In KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví.
[288] ROKEACH In HALAMA, P. Zmysel života z pohľadu psychológie.
[289] HALAMA, P. Zmysel života z pohľadu psychológie.

Zdroje ľudského ducha

Ľudský duch tiež môže byť nazývaný lekárničkou logoterapie. Ľudia ho využívajú pri rozhodovaní čo majú robiť s ich motiváciou, potrebami, emóciami, s darmi, hendikepmi ich tiel, okolnosťami, v ktorých sa nachádzajú. Je to dôvod prečo duch nie je len liek ale pomyselnou truhlicou, z ktorej môže človek čerpať[290].

Za zdroje ľudského ducha je považovaných nasledujúcich 6 kategórií.

1. Vôľa k zmyslu (Will to meaning). Ako primárna motivačná sila, ktorá poháňa človeka dopredu.
2. Životné poslanie (Task orientation). Aby človek prežil plnohodnotný život, potrebuje mať životné poslanie, zložené z krátkodobých a dlhodobých úloh, ktoré si človek sám zvolí.
3. Svedomie (Conscience). Je kapacitou, oprávňujúcou človeka uchopiť význam situácie v jej jedinečnosti. Svedomie je fenomén. Ale musíme priznať, že je to vlastne ľudský fenomén. Je predmetom ľudského údelu v tom, že je spečatený konečnosťou človeka. Pre človeka je svedomie iba vodítkom v hľadaní zmyslu[291]. Avšak človek nemá lepší kompas, ako je jeho svedomie. Svedomie je nástroj, ktorý pomáha odhaliť význam okamihu t.j. to, čo život žiada od niekoho, a preto je potrebné vtedy, ak všeobecné pravidlá, autority a normy nepomáhajú alebo sú nejednoznačné.
4. Sebatranscedencia (Self-transcendence). Je podstatou existencie. Byť človekom, znamená byť zameraný na niečo iné, ako na seba[292]. Transcendencia v tomto kontexte, nemusí mať a priori náboženský význam. Frankl hovorí, že prostredníctvom transcendencie je ľudská bytosť schopná a ochotná ísť nad rámec vlastného egoizmu a nasmerovať sa na niečo alebo niekoho na svete.
5. Sebadištancovanie (Self-distancing). Odčlenenie sa od tých najhorších podmienok, je jedinečná ľudská schopnosť. Nemusíte sa konfrontovať so všetkým, čo je vo vás[293]. Ide o schopnosť urobiť od seba krok a pozrieť sa na seba zvonka.

---

[290] FABRY, J. Guideposts to Meaning. Discovering what really matters.
[291] FRANKL, V. E. The Will to Meaning. Foundations and Applications of Logotherapy.
[292] FRANKL, V. E. The Will to Meaning. Foundations and Applications of Logotherapy.
[293] FRANKL, V. E. The Will to Meaning. Foundations and Applications of Logotherapy.

6. Humor (Humour). Humor je okrem iného praktický spôsob sebadištancovania, aby si človek uvedomil, aké je niekedy smiešne jeho správanie. Hľadanie zmyslu je vážnou záležitosťou, ktorá však môže byť uľahčená humorom[294].

Logoterapia

Slovo terapia v termíne „logoterapia“ nám napovedá, že pôjde o určitý spôsob liečby resp. poskytovania odbornej pomoci na základe hľadania a nachádzania zmyslu života. Logoterapiu označujeme ako „tretiu moc“ v psychoterapii. Pričom za „prvú moc“ označujeme psychoanalýzu. Za „druhú moc“ označujeme behaviorálnu terapiu. Za tretiu moc považujeme existenciálnu psychiatriu, ktorá je v Európe známa ako humanistická psychológia. K nej sa radí aj logoterapia hoci Franklova koncepcia sa v základoch líši od humanistickej psychológie. Takže aj keď obsahovo už logoterapia k „tretej moci“ nepatrí, v USA je stále k nej priraďovaná[295]. Logoterapia sa zaoberá zmyslom ľudskej existencie v praktických životných situáciách, vzťahoch a udalostiach. Zdôrazňuje, že ľudský život má cieľ, ktorým sú ľudia motivovaní hľadať a vytvárať zmysel v ich životoch. Ľudská bytosť je schopná rozhodovať sa a preberať zodpovednosť za svoje rozhodnutia. Logoterapia je splnomocňujúci prístup, ktorý nabáda k rozhodnutiam, ktoré sú adaptívne a proaktívne. Vedie jednotlivca k tomu, aby skúmal svoje rozhodnutia vo vzťahu k jeho hodnotám. Cieľom logoterapie je dosiahnuť zhodu medzi hodnotami a správaním. Rozhodujú sa ľudia vo svojich životoch na základe ich hodnôt? Logoterapia predpokladá, že ak ľudia vytvárajú svoje rozhodnutia a žijú v súlade s ich hodnotami, potom pravdepodobne vnímajú svoje životy ako zmysluplné. Keď sa človek rozhoduje bez toho, aby bral do úvahy to, aké hodnoty v živote uznáva, tak takýto život je často charakterizovaný ako prázdny a bez zmyslu. Neriešenie pocitov prázdnoty a bezzmyselnosti často spôsobuje porušovanie sociálnych noriem a vyvoláva úzkostné symptómy. Preto, predmetom logoterapie je to, či ľudia žijú a konajú v súlade s ich najvyššími hodnotami[296].

Základnými predpokladmi logoterapie sú v tomto kontexte individualizácia a improvizácia, dereflexia, zmena postojov, sebaobjavenie, možnosť výberu, jedinečnosť, zodpovednosť a sebatranscendencia.

Individualizácia a improvizácia (Individualization and Improvisation)

---

[294] INDINGNER, S. Meaning is What is Meant - Viktor Frankl's logotherapy.
[295] LUKASOVÁ, E. Základy logoterapie.
[296] SCHULENBERG S. E., SCHNETZER L. W., WINTERS M. R. and R.R. HUTZELL R. R. Meaning - Centered Couples Therapy: Logotherapy and Intimate Relationships.

Jedinečnosť logoterapie neplynie z psychologických stratégií alebo techník, ale zo schopnosti logoterapie prispôsobiť sa potrebám každého jednotlivca. To vyžaduje, aby terapeut bol schopný improvizovať v konkrétnych situáciách, pričom bude dohliadať na jedinečnú celistvosť individuálneho klienta[297]. Ak chceme rešpektovať individualitu svojich klientov, ich jedinečné situácie, potom namiesto toho aby sme nasledovali špecifické predpisy musíme počúvať klientov. Zdôrazňuje sa dôležitosť vnímať každého človeka ako jedinečnú bytosť, duchovnú bytosť, ktorou on alebo ona je a čerpať z toho.

Dereflexia (Dereflection)

Dereflexia zameriava pozornosť klienta na iné osoby alebo iný záujem a tak čerpá z noetického zdroja sebastranscedencie. Toto je užitočné pre zmenu postojov tých, ktorí trávia veľa času pozorovaním seba, svojich emocionálnych stavov alebo problémov. Dereflexia sa skladá z dvoch častí:

- stopky, ktorá brzdí tzv. hyper – reflexiu,
- ukazovateľa cesty, ktorý nasmeruje myseľ na iné myšlienky.

Tento nový smer postupne vytvára pozitívny, na zmysel orientovaný pohľad na svet. Jedným z hlavných aspektov logoterapeutickej dereflexie je zastaviť klientove ustavičné točenie sa okolo problémov a nedostatkov a zamerať jeho pozornosť na svet – aby si uvedomil, že tam niečo je, čo na neho čaká. Cieľom je teda obrátiť pozornosť človeka od seba k iným, čím bude schopný sebatrancedencie.

Zmena postojov (Modification of Attitudes)

Zmena postojov vedie od videnia seba samého ako bezmocnej obete smerom k prevzatiu kontroly a zodpovednosti nad sebou v najväčšej možnej miere. V modifikácii postojov, je kladený dôraz na význam každej situácie. Je to možné popísať niekoľkými zásadami:

- alternatívy sú možné,
- vzory správania sa dajú zmeniť,
- zmysel môže byť nájdený v každej situácii,
- život je zmysluplný za každých okolností,
- v každej situácii je niečo pozitívne,
- príležitosti možno nájsť aj v omyloch, chorobách, stratách[298].

---

[297] LUKAS, E. and B. HIRSCH, Logotherapy. In F. W. Kaslow, J. J. Magnavita, & R. F. Massey. Comprehensive Handbook of Psychotherapy

[298] INDINGNER, S. Meaning is What is Meant - Viktor Frankl's logotherapy.

Nasmerovanie k zmyslu (Guideposts to Meaning)

Jedným zo základných predpokladov logoterapie je, že vo výške svojej duchovnej dimenzie, človek spozná akým je človekom, aký má potenciál, čo je pre neho dôležité a zmysluplné.

Sebaobjavenie (Self Discovery)

Kto si? Aké máš talenty? Čo je pre teba naozaj dôležité? Čo chceš ponúknuť svetu?

Sebaobjavenie v logoterapii neznamená hľadať odpoveď na otázku kým som a čo sa vo mne ukrýva, ale ide o rozpoznanie, čo skutočne v živote chcem.

Možnosť výberu (Choice)

Prvým krokom je uvedomiť si, že máme možnosť voľby. Druhým krokom je určiť, čo je v danej chvíli pre človeka zmysluplné. Zjednodušene sa to dá uskutočniť prostredníctvom Sokratovského dialógu (alebo vnútorného dialógu) a počúvaním hlasu svedomia.

Jedinečnosť (Uniqueness)

S najväčšou pravdepodobnosťou človek nájde zmysel života v situáciách, kedy je ťažko nahraditeľný. Zmysel sa najčastejšie nachádza v miestach, kde má človek špecifické nadanie, schopnosti, skúsenosti či vedomosti, ktorými slúži svetu.

Zodpovednosť (Responsibility).

Sú tri spôsoby ako nájsť zmysel života prostredníctvom zodpovednosti:

- reagovať na význam okamihu (zodpovednosti);
- ak sa môžeme slobodne rozhodnúť, tak sa treba rozhodnúť zodpovedne;
- necítiť zodpovednosť, ak nemáme možnosť výberu.

Sebatranscedencia (Self - Transcedence).

Ide o špecificky ľudskú schopnosť, dostať sa zo seba a zrieknuť sa nejakej hodnoty v prospech iných. Nie je potrebné, aby sa človek vzdal vlastných záujmov, ale aby bral do úvahy aj záujmy iných.

Metódy používané v logoterapii

Sila logoterapie nespočíva v bohatej palete metód ale oveľa viac v dobre zvládnutom umení improvizácie, ktoré pomáhajúcemu pracovníkovi umožňuje prispôsobiť jeho terapeutickú ponuku jedinečnosti každého klienta, ktorý sa nachádza v jedinečnej životnej resp. krízovej situácii. Logoterapia ako „objavujúca psychoterapia“ sa snaží odkryť zdravé a posilňujúce stránky človeka. Jedným z týchto prameňov sily človeka je schopnosť dištancovania sa od seba,

ktorú posilňuje metóda paradoxnej intencie a druhým prameňom je schopnosť človeka k sebatranscedencii, ktorú posilňuje metóda dereflexie[299].

Metóda ***paradoxnej intencie*** dištancuje klientov od psychogénnych spúšťačov, čím ich zbavuje účinnosti. Metóda spočíva v tom, že klient si paradoxne želá to, čoho sa najviac bojí. Človek sa môže vysmiať svojmu vlastnému strachu, no iba v situácii, keď sa od neho vnútorne dištancuje a so svojimi citmi sa nestotožňuje[300].

Metóda ***dereflexie*** napomáha pri redukcii egocentrizmu a hyperreflexie. Fenomén neustáleho lipnutia myšlienok na nejakom probléme (hyperreflexie) je v dnešnej dobe nadmerne rozšírený a vo veľkej miere zveličuje mnohé psychické poruchy. V prípade potlačenia sa využívajú metódy, ktoré sú zamerané na uvedomenie si problematiky. Pri hyperreflexii sa využívajú metódy, ktoré vedú k zníženiu prehnanej pozornosti venovanej udalostiam. S hyperreflexiou sa samozrejme spája extrémny egocentrizmus, pretože, ak sa človek neustále venuje svojim malým či veľkým chybám, sám si znižuje kvalitu svojho života. Dereflexia je opakom sebareflexie, a znamená odvrátenie od sebapozorovania, od dôležitosti vlastného ja. Intenzívne venovanie pozornosti vlastnej osobe môže viesť k psychosomatickým ťažkostiam, ktorými dnes trpí značná časť populácie. Klientovi táto metóda ukazuje na čo by nemal myslieť. Vopred sa mu poskytne iný, veľmi dôležitý myšlienkový obsah, na ktorý má zamerať svoju pozornosť, a tým odviesť jeho pozornosť k sebe samému. Paradoxná intencia sa zaoberá úzkostlivým očakávaním negatívneho a dereflexia pomáha odstraňovať chorobné pozorovanie a nadhodnocovanie negatívneho. V dnešnej dobe obidve okolnosti ohrozujú moderného človeka[301].

Široké pole využitia má aj logoterapeutická metóda ***modulácie postoja***, ktorá má dva póly. Už z názvu vyplýva, že má pomôcť klientovi zmeniť jeho postoj, či už negatívny alebo pozitívny. Takýmto pozitívom môžu byť dobré životné podmienky, financie, priateľstvá, z ktorých by bolo možné vybudovať uspokojujúcu existenciu, keby mal klient k tomu správny postoj. V takýchto prípadoch sa využíva metóda modulácie postoja vo forme aktivácie vôle k zmyslu, ktorá sa nachádza v každej ľudskej duši a umožňuje zmysluplné využitie bytia. Táto metóda sa tiež využíva pri dosahovaní pozitívneho postoja k negatívnej skutočnosti. Vychádza z poznania,

---

[299] LUKASOVÁ, E. Základy logoterapie.
[300] LUKASOVÁ, E. Logoterapie ve výchově.
[301] LUKASOVÁ, E. Základy logoterapie.

že každý človek má k dispozícii silu vzdoru ducha, ktorá ho uschopňuje premeniť nezmeniteľné utrpenie na ľudský výkon[302].

Logoterapia v sociálnej práci

Snaha zaradiť existenciálnu analýzu a logoterapiu k paradigmám sociálnej práce sa objavuje v prácach Navrátila, ktorý zdôrazňuje potrebu nachádzať zmysel v každej životnej situácii[303]. Aj keď z hľadiska metodiky práce s klientom patrí logoterapia k terapeutickej paradigme. Teória poukazuje na rôzne dimenzie ľudského bytia a preto k tejto paradigme nepatrí. Je tu snaha o formuláciu novej noetickej paradigmy. V nej by sociálna práca bola chápaná ako aktivita, ktorá zdôrazňuje hľadanie zmyslu, slobody a zodpovednosti. Úlohou sociálneho pracovníka, ktorý využíva logoterapeutický prístup, je viesť klienta k hľadaniu a nachádzaniu zmyslu, k sebatrancedencii, sebadištancovaniu, či práci s hodnotami. Logoterapia sociálnu prácu nenahrádza ale slúži ako doplnok k tradičným metódam psychoterapie[304].

Logoterapeutický prístup sa ukázal ako užitočný v mnohých oblastiach sociálnej práce. Jednou z takýchto oblastí je využívanie logoterapie v práci sociálneho pracovníka v zdravotníctve, v hospicovej a paliatívnej starostlivosti. Zážitok zmysluplnosti pomáha nielen odstraňovať symptómy noogénneho pôvodu, ale pôsobí aj ako protektívny faktor, ktorý zmenšuje chorobné prejavy s psychogénnym aj somatogénnym pôvodom[305]. V tejto súvislosti je možné upriamiť pozornosť na zmenu v pohľade na chorobu a život, ktorá pramení z ľudskej schopnosti sebatranscedencie a ktorá umožňuje reštrukturovať pohľad na základné životné hodnoty[306]. Cieľovou skupinou logoterapie sú tiež ľudia, ktorí trpia rôznymi druhmi závislosti. Prvým krokom v takto nasmerovanej liečbe je predovšetkým nájsť skutočnú nenaplnenú potrebu, ktorá je zvyčajne maskovaná inou. To umožňuje presun od kompenzačných mechanizmov k priamej konfrontácii sa s vlastnou existenciou[307]. Existenciálne ponímanie sociálnej práce so seniormi je v prvom rade zamerané na re-definovanie zmyslu života, hodnôt a vedomie utvárania vlastného života, ktoré má človek až do poslednej chvíle života[308]. Logoterapeutický prístup je možné využiť aj v práci sociálneho pracovníka v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti.

---

[302] LUKASOVÁ, E. Základy logoterapie.
[303] NAVRÁTIL, P. Úvod do teorií a metod sociální práce.
[304] In PČOLKOVÁ, D. Využitie logoterapie v profesii sociálneho pracovníka.
[305] HALAMA, P. Zmysel života z pohľadu psychológie.
[306] COWARD, D. D. Making meaning within experience of life-threatening illness. In Reker, G. T. a K. Chamberlain, (eds.) Exploring existential meaning. Optimizing human development across the life span.
[307] NANIŠTOVÁ In PČOLKOVÁ, D. Využitie logoterapie v profesii sociálneho pracovníka.
[308] MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce.

V práci s klientmi sociálny pracovník posilňuje oblasť sebaakceptácie a akceptácie iných, sebareflexie a spôsob spracovania reality[309].

Okrem spomenutých oblastí sa logoterapeutický prístup využíva aj v sociálnej práci s bezdomovcami, nezamestnanými, adolescentmi, rodinami a ďalšími cieľovými skupinami, nachádzajúcimi sa v záťažovej situácii.

[309] GRZNÁROVÁ, T. Logoterapeutický prístup v NRS.

Humanistická teória pri sociálnej práci s ľuďmi s mentálnym postihnutím

Začiatky humanizmu sú spojené s menom A. H. Maslowa. Maslow svoje závery vyvodzoval zo štúdia ľudí, ktorí prispeli k spoločenskému a kultúrnemu pokroku ľudstva a historických osobností. Ľudia sú motivovaní najvýznamnejšou ľudskou potrebou – sebarealizáciou. Snažia sa rozšíriť svoje hranice a realizovať toľko zo svojich dispozícií, koľko len môžu. Zdôrazňujú rozšírenie či redukciu potrieb. Pohľad na človeka je veľmi optimistický. Človek je vo svojej podstate dobrý. Ľudská povaha je rozumná, individuálna a jedinečná. Človek má vnútornú schopnosť sa realizovať. Sebarealizovaní jedinci podľa neho robia to najlepšie, čo sú schopní robiť. Milujú a sú milovaní, rešpektujú a sú rešpektovaní, vytvorili si vlastné filozofické vzťahy. Pri neuspokojení základnej potreby sa nemôžu dostaviť potreby vyššie, a tým je blokovaná možnosť sebarealizácie. U ľudí, u ktorých boli základné potreby počas života, zvlášť v detstve, uspokojované, sa vyvíja veľká tolerancia voči frustrácii v neskoršom období.

Humanistické chápanie sociálnej práce sa vyznačuje kladením dôrazu na základné ľudské práva a na rešpektovanie ľudskej dôstojnosti. Humanistické ideály a hodnoty sa stali východiskom väčšiny etických kódexov sociálnych pracovníkov. Humanizmus, ako praktická teória, nie je veľmi rozšírená v sociálnej práci. Je skôr rozpracovávaná ako filozofický koncept.

V tejto časti sa zameriavame na praktickú implikáciu Rogersovho prístupu zameraného na človeka / osobu v práci s ľuďmi s mentálnym postihnutím. Chápanie sociálnej práce s akýmkoľvek typom klientov (rovnako i s ľuďmi s mentálnym postihnutím) je zreteľne humanistické, keďže sa orientuje na klienta s dôrazom na jeho hodnotu. Samotný Rogers si zakladá na vzťahu medzi pomáhajúcim pracovníkom a klientom. Na riešenie problému je využívaná vnútorná aktivita klienta. Preto sa zameriavame na možnosti praktickej aplikácie humanistickej sociálnej práce v našich podmienkach. Najmä na aplikáciu individuálnych rozvojových plánov, ktoré sú kompatibilné s M. Pörtnerovej koncepciou na osobu zameraného prístupu. Tu je potrebné venovať pozornosť i zásadám, ktoré sú ťažiskom tohto prístupu. Jej zásady nie sú rigoróznymi pravidlami. Ide skôr o osnovu, ktorá má dopomôcť realizovať prístup zameraný na osobu v praxi.

V duchu postmoderny je potrebné aby teória v sebe obsahovala okrem reality aj ideály a kreatívne riešenia existujúcej praxe, pričom nie vždy všetky prvky musia byť prepojené[310].

[310] PAYNE, M. In HANZALÍKOVÁ, V. a R. IĽAŠOVÁ, Žiť až kým nezomrieme, Žiť, nie iba prežívať alebo Stretli sme sa s Malcomom Paynom.

Napriek uvedenému konštatujeme, že humanistické ideály predstavené v tejto časti sú do veľkej miery motívom, ktorý prepája filozofické a teoretické koncepcie s priamou aplikáciou v koncepciách sociálnej práce.

Zásady humanizmu

Pre pochopenie princípov humanistickej teórie sociálnej práce s ľuďmi s mentálnym postihnutím je vhodné objasniť základné východiská humanizmu. Humanizmus je výsledkom dlhodobej tradície slobodného myslenia, ktorá inšpirovala najvýznamnejších svetových mysliteľov a kreatívnych umelcov. Taktiež dala podnet na vznik vedy ako takej. Fundamentálne aspekty moderného humanizmu sú definované v nasledujúcich bodoch.

Humanizmus je etický. Potvrdzuje hodnotu, dôstojnosť a autonómiu indivídua a právo každej ľudskej bytosti na čo najväčšiu mieru slobody kompatibilnej s právami ostatných. Humanisti majú povinnosť starostlivosti o ľudstvo, vrátane budúcich generácií. Humanisti zastávajú presvedčenie, že morálka je vnútorná súčasť ľudskej prirodzenosti a povahy založenej na porozumení a starostlivosti o druhých. Ako taká nepotrebuje žiadnu vonkajšiu autorizáciu.

Humanizmus je racionálny. Usiluje o využitie vedy kreatívne, nie deštruktívne. Humanisti veria že riešenie svetových problémov spočíva v ľudskom konaní a myslení skôr ako v božom zasahovaní. Humanizmus obhajuje použitie metód vedy a slobodného výskumu v otázkach ľudského blahobytu. Humanisti sú však aj presvedčení, že aplikácia vedy a technológie musí byť vyvážená ľudskými hodnotami. Veda nám dáva prostriedky, ale ľudské hodnoty musia predstavovať ciele.

Humanizmus podporuje demokraciu a ľudské práva. Humanizmus usiluje o čo najplnohodnotnejší rozvoj každej ľudskej bytosti. Presadzuje názor, že demokracia a rozvoj človeka sú záležitosťou práva. Princípy demokracie a ľudských práv môžu byť aplikované na mnohé ľudské vzťahy. Nie sú obmedzené iba na metódy vládnucich štruktúr.

Humanizmus vychádza z osobnej slobody kombinovanej so sociálnou zodpovednosťou. Humanizmus usiluje o vybudovanie sveta založenom na slobodnej osobe zodpovednej k spoločnosti. Rozpoznáva našu závislosť a zodpovednosť k prirodzenému svetu. Humanizmus je nedogmatický. Nekladie žiadne krédo pre svojich prívržencov. Je preto zaviazaný k vzdelávaniu, bez predkladania a vyžadovania doktrín.

Humanizmus je odpoveďou na rozšírenú požiadavku alternatívy k dogmatickému náboženstvu. Svetové náboženstvá sú všetky založené na zjaveniach platných pre všetky veky. Mnohé chcú aplikovať svoj svetonázor na celé ľudstvo. Humanizmus vychádza zo

zodpovedného poznania sveta a nás samotných. Pramení z kontinuálneho procesu pozorovania, zhodnocovania, a revízie (prehodnocovania).

Humanizmus si cení umeleckú kreativitu a predstavivosť a rozpoznáva transformačnú silu umenia. Humanizmus potvrdzuje dôležitosť literatúry, hudby, a vizuálneho či divadelného umenia pre osobnostný rozvoj a osobnostné naplnenie.

Humanizmus je životná pozícia. Humanizmus usiluje o maximum možného naplnenia cez kultiváciu etického a tvorivého životného štýlu. Ponúka etické a racionálne spôsoby adresovania všetkých výziev modernej doby. Humanizmus môže byť spôsob života pre kohokoľvek a kdekoľvek[311].

Humanizmus vychádza aj z holizmu. Organizmus sa stále správa ako zjednotený celok. Nikdy nie ako séria od seba oddelených častí. Dôležité znaky holisticko-humanistického pohľadu na človeka sú:

- normálnu osobnosť charakterizuje jednota a integrácia. Organizácia je prirodzeným stavom. Dezorganizácia je patologická;
- organizmus síce možno analyzovať oddelením jeho častí, ale žiadnu časť nemožno študovať izolovane. Celok funguje podľa zákonitostí, ktoré nemožno zistiť v častiach;
- organizmus má najdôležitejší pud – sebaaktualizáciu. Ľudia sa stále snažia realizovať svoj základný potenciál;
- vplyv vonkajšieho prostredia na normálny vývin je minimálny. Potenciál organizmu, ak má vhodné prostredie umožňujúce rozvoj osobnosti, vyprodukuje zdravú, integrovanú osobnosť;
- dôkladné štúdium jedného človeka je užitočnejšie než extenzívny výskum izolovanej psychickej funkcie u mnohých ľudí.

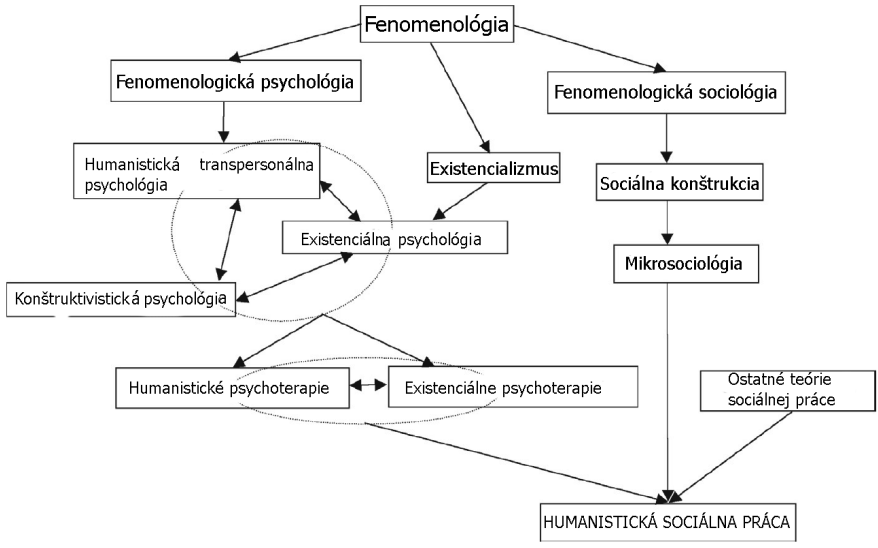
Teoreticko-filozofické východiská humanisticky orientovanej sociálnej práce

Humanistické ideály priamo odkazujú na tie oblasti spoločenskej organizácie, ktoré súvisia predovšetkým s osobnou pomocou a starostlivosťou, ktorá sa realizuje prostredníctvom sietí sociálnej práce, poradenstva, a iných organizovaných foriem pomoci. Primárnou myšlienkou je, že ľudské bytosti sú schopné prirodzene sa podieľať na zlepšovaní a kontrolovaní podmienok svojho životného prostredia prostredníctvom aktívnej starostlivosti. Tá je

[311] Amsterdamská deklarácia zo Svetového humanistického kongresu v roku 2002 In PAYNE, M. Humanistic social work – core principles and practice.

podstatnou zložkou ľudského pocitu naplnenia a zmyslu života. Táto charakteristická črta sa stáva v koncepcii humanizmu zároveň hlavným aspektom racionality ako aj aspektom rozvoja osobnosti človeka ako sociálno-kultúrnej racionálnej bytosti. Zdôrazňuje sa potreba objasniť pôvod myšlienok humanizmu v sociálnej práci. Poukazuje sa na zdroje a motívy vychádzajúce z humanisticky orientovanej psychológie, existencialistickej filozofie a psychológie, ako aj fenomenologickej sociológie[312]. Predstavuje základnú štruktúru genealógie humanisticky orientovanej sociálnej práce.

Myšlienky prispievajúce k rozvoju humanistickej sociálnej práce



Zdroj: Payne (2012)

Zdrojom všetkých uvedených tendencií myslenia a spoločensko-vednej metodológie je fenomenológia, ktorá je najvplyvnejšou filozofickou školou a smerom v súčasnej kontinentálnej filozofii. Má nezanedbateľný vplyv na vývoj humanitných vied v Európe. Jeden z charakteristických znakov humanistickej tradície myslenia je filozofická reakcia na situáciu človeka. Možno ju charakterizovať nasledovne: „Patrí k znakom humanity, že ľudia sú postavení pred problémy, ktoré sú pre človeka príliš ťažké, a ľudia si nemôžu zmyslieť, že sa

[312] PAYNE, M. Humanistic social work – core principles and practice.

ich pre obťažnosť nedotknú. Táto provokácia ľudskej bytosti je neobíditeľnou, ktorá je súčasne nezvládnuteľnou, zanechala už na začiatku európskej filozofie nezabudnuteľnú stopu. Možno je sama filozofia touto stopou v najširšom zmysle slova[313]." Je preto na mieste pozrieť sa na samotné filozofické zdroje, ktoré ovplyvnili myšlienku humanistickej sociálnej práce. Napriek tomu, že predstavená schéma naznačuje prevahu teórie nad praxou, nie je to tak. Teória má vznikať na podnety z praxe. V tomto zmysle je to práve pozorovanie a skúsenosť, ktorú fenomenológia vo svojich rozmanitých prejavoch verbalizovala a takto dala vzniknúť špecifickej teórii humanisticky orientovanej sociálnej práce.

Teoretické východiská fenomenológie si zasluhujú istú dávku pozornosti, keďže obraz ľudskej skúsenosti, ktorý fenomenológia vytvorila, priamo ovplyvňoval a spoluvytváral idey, ktoré dodnes dominujú v pomáhajúcich profesiách[314]. Fenomenológia neobchádza ani oblasť ľudskej schopnosti skúmať vlastnú skúsenosť a skúsenosť druhých. Spolu so svetom, v ktorom je každá skúsenosť zakorenená a v ktorom vyrastá, pričom má svoje určité zákonitosti, ktoré je nevyhnutné rešpektovať v každej oblasti vedy. Predovšetkým v oblasti vied humanitných. Svoj vrchol fenomenológia získava v období, keď E. Husserl fenomenológiu povýši na hlavnú filozofickú disciplínu a získa tým prívržencov, ktorí myšlienky fenomenológie rozpracujú a rozšíria do mnohých oblastí humanitných vied. Humanistické motívy, ale aj samotnú ideu fenomenológie vníma kriticky. Hoci jeho existencializmus je vplyvným motívom pre humanisticky orientovanú sociálnu prácu[315]. Oveľa bližšie k rozvinutiu humanistických aspektov fenomenológie bol J. Patočka. Koncept prirodzeného sveta je dôležitým prvkom fenomenológie. Patočka ho definuje cez problematiku zdvojenosti sveta. Moderný človek nemá jednotný náhľad na svet. Žije v dvojakom svete. Vo svojom prirodzene danom okolí a vo svete, ktorý pre neho vytvára moderná prírodoveda, založená na zásade matematickej prírodnej zákonitosti. Nejednota, ktorá takto preniká celým naším životom. Je vlastným zdrojom duševnej krízy, ktorou prechádzame[316]. Hľadá sa spojitosť medzi svetom vedy a prirodzeným svetom. Pričom vychádza z toho, že svet vedy je fragmentovaný rozmanitosťou vedných oborov a táto rekonštruovaná podoba sveta je nám prostredníctvom vedy podsúvaná ako jediný pravý svet. Zatiaľ čo svet prirodzený sa chápe ako svet nepodstatný, náhodný, ba takmer len

---

[313] SLOTERDIJK, P. Regeln für den Menschenpark. Ein Antwortschreiben zum Brief über den Humanismus. (Pravidlá pre ľudskú záhradu - odpoveď na List o humanizme).
[314] PAYNE, M. Humanistic social work – core principles and practice.
[315] HEIDEGGER, M. List o humanizme.
[316] PATOČKA, J. Přirodzený svět jako filosofický problém.

ako odvodený od tohto pravého sveta vedy. Prirodzený svet sa následne chápe ako svet zdania, svet nedôveryhodný, pochybný...[317]. Odcudzenie človeka, odcudzenie svojmu životnému priestoru – prirodzenému svetu. Odcudzenie koncipuje nielen ako filozofický, ale predovšetkým ľudský problém. Moderný človek potrebuje pociťovať jednotu, ktorej absencia je pociťovaná ako odcudzenie vlastnému mysleniu; jej nedostatkom sa stráca pocit slobody, ktorý je najbytostnejšou požiadavkou humanizmu. Praktický a existenciálny význam pocitu jednoty so svojím prirodzeným svetom je nenahraditeľný. Tento existenciálny aspekt fenomenológie ďalej v psychológii a sociálnej práci odkazuje nielen k pojmu slobody, ale aj k pojmu zodpovednosti. Medzi najdôležitejšie aspekty filozofie v pozadí humanistickej psychológie patrí existencialistický aspekt, ktorý upozorňuje, že človek ako bytosť slobodná je povinný uvedomiť si, že ľudstvo ako také je zodpovedné za všetko, čo sa mu stane a že človek nie je bytosť ovládaná len vonkajšími silami alebo nevedomými inštinktmi[318]. S týmto súvisí aj ďalší významný aspekt, ktorý odkazuje na človeka ako bytosť neustále sa vyvíjajúcu, nikdy nie stagnujúcu. Hoci proces stávania sa môže byť narušený, alebo skazený, potenciál pre rast a pokrok je vždy prítomný. Ľudia nie sú vnímaní ako nedostatočne motivovaní, t.j. motivovaní len vtedy, keď prežívajú nejakú núdzu, alebo nedostatok vo svojom prostredí, ale sú motivovaní aj potrebou pokroku, rastu a nepretržitého rozvoja[319].

S filozofickými projekciami fenomenológie, prichádzala postupne potreba aplikovať mnohé uvedomenia do aktuálneho rozvoja humanitných vied. Aspekt jednoty bolo taktiež potrebné pretaviť aj do metodológie humanitných vied. Hlavný aspekt humanizmu, ktorým je uvedomenie si komplexnosti človeka a ľudských problémov a potreby brať na túto komplexnosť ohľad v zjednocujúcom metodologickom ťažení. Celistvé metodologické skúmanie človeka sa má opierať v rámci humanistických ideálov o tri základné zložky:

- psychodynamickú, teda internú,
- behaviorálnu, teda externú,
- samotný humanizmus, ktorý prezentuje prepojenie internej a externej zložky v ľudskom spoločenstve ako celku[320].

---

[317] HAMZOVÁ, Z. Idea fenomenológie a problém prirodzeného sveta v kontextoch asubjektívnej fenomenológie J. Patočku. In THOLT, P. – NEZNÍK, P. (eds.) Patočkova asubjektívna fenomenológia a dejiny filozofie.
[318] MERRY, T. Naučte sa byť poradcom – poradenstvo zamerané na človeka.
[319] MERRY, T. Naučte sa byť poradcom – poradenstvo zamerané na človeka.
[320] PAYNE, M. Humanistic social work – core principles and practice.

Podľa humanistickej psychológie, psychodynamické a behaviorálne metódy sú čiastkové; zdôrazňujú iba jednu časť z celkového príbehu ľudského správania. Je teda dôležité zahrnúť obe časti. Internú dynamiku, ako aj externé správanie do toho, ako obe ovplyvňujú a sú ovplyvnené celkovým okolím a takto nachádzať ľudskú bytosť ako celok, v rámci sociálneho prostredia[321]. Tento názor je potrebné aplikovať do psychoterapie a sociálnej práce, v rámci ktorej by takto nedochádzalo k čiastkovej analýze osobnosti a jej situácie, ale k celkovému pochopeniu ľudskej bytosti. Pričom z takejto pozície by každá pomoc bola efektívnejšia a prospešnejšia.

Fenomenológia a humanistická psychológia

Humanizmus je vo fenomenológii a vo filozofickom myslení 20. storočia úzko spojený s predstavou o človeku ako poznávajúcej bytosti, ktorá nemôže uniknúť vlastnej subjektivite. Nemôže vykročiť mimo seba a spoznať či hodnotiť svet tak, akoby sa jej bytostne a existenciálne netýkal. Vlastná skúsenosť je bránou k slobode človeka, ale zároveň je väzením, z ktorého sa nedá ujsť. Hlavný motív humanizmu charakterizuje otázka, do akej miery a v akom zmysle sú akékoľvek „pravdy" iba ľudským produktom. Humanizmus je založený na fakte, že nemôžeme za žiadnych okolností odstrániť z obrazu sveta náš vklad. S tým prichádza najdôležitejšia otázka: „Spôsobujú naše dodatky, že jeho hodnota stúpa alebo klesá? Sú dodatky cenné alebo bezcenné[322]?" Na rozdiel od pozitivistického myslenia charakteristického pre metodológiu humanitných a fyzikálnych vied až do príchodu fenomenologickej filozofickej tradície, fenomenológia, ako aj Jamesov pragmatizmus, sa domnievajú, že „dodatky" sú cenným, ak aj nie najcennejším aspektom skúsenosti človeka.

Pre metodológiu humanitných vied to však znamená, že musí brať ohľad na tento fakt podmienenosti poznávania. Nemôžeme plne porozumieť a spoznať ostatné ľudské bytosti. Môžeme ich hodnotiť jedine na základe nášho pozorovania. Robíme tak na základe toho, že ich porovnávame s našim vlastným poznaním a porozumením samých seba. Preto je hodnotenie, opis a vysvetlenie našej vlastnej skúsenosti kľúčovou časťou pre dosiahnutie kritérií tvrdenia, že svet je taký a taký. Je možné poznať svet okolo nás len cez pozorovanie, konštruovanie,

[321] PAYNE, M. Humanistic social work – core principles and practice.
[322] JAMES, W. Pragmatizmus a humanizmus. In MIHINA, F. a E. VIŠŇOVSKÝ, Malá antológia filozofie 20. storočia: Pragmatizmus.

a porozumenie vlastnej skúsenosti. Tento poznatok vedie k dôležitosti dialógu a rozhovoru ako základných postupov využívaných v sociálnej práci[323].

Ako prvé na fenomenologickú filozofiu reagujú psychologické a následne psychoterapeutické konštrukty. Humanistická psychológia sa začala rozvíjať v období pred druhou svetovou vojnou. Jej hlavnými predstaviteľmi boli A. Adler, C. Rogers, A. Maslow, G. Allport, H. Murray a Prescott, G. Allport a R. May. Humanistický prístup odrážal vieru, že predpoklady o ľudskej prirodzenosti získané len z nekompromisného vedeckého hľadiska. K ľudskému správaniu predstavujú mechanický, pasívny a predovšetkým neúplný obraz ľudstva. Vykryštalizovanie nastalo v roku 1962 a to dvoma udalosťami:

- zverejnenie diela A. Maslowa Ku psychológii bytia, v ktorom bola humanistická psychológia definovaná ako „tretia sila“ – alternatíva k predchádzajúcim dvom prístupom behaviorismu a psychoanalýzy;
- prvá zo série konferencií sponzorovaných Sonoma State College, ktorá viedla k založeniu Amerického združenia pre humanistickú psychológiu[324].

Hlavní predstavitelia uznávali súbor štyroch hlavných princípov humanistickej psychológie.

1. Zameranie humanistickej psychológie je predovšetkým na prežívajúcu osobnosť. Človek nie je vnímaný ako objekt skúmania, ale naopak je podstatné pochopiť jeho subjektívny pohľad na svet, jeho vnímanie seba samého (jeho pocity, hodnoty).
2. Hlavnými témami výskumu sú rozhodnutia, kreativita a sebarealizácia človeka. Každý človek má prirodzenú tendenciu rozvíjať vlastný potenciál k plnosti a vyvíjať sa ďalej, než sa nachádza teraz. Ale môžu mu v tom brániť prekážky zo strany okolia alebo spoločnosti. Základnou motivačnou silou je úsilie k sebarealizácii.
3. Humanistickí psychológovia pri výbere výskumného problému predchádzali objektivite. Za podstatné považovali štúdium ľudských a sociálnych problémov, aj keď to znamenalo použiť menej dostupné metódy.
4. Najvyššou hodnotou je dôstojnosť človeka a rozvoj osobnosti. Cieľom humanistickej psychológie je pochopiť všetky aspekty človeka, ktoré ich robia ľudskými. Nie ich konfrontovať či predvídať v behaviorálnych termínoch. To by mohlo poskytnúť len čiastočné odpovede[325].

---

[323] PAYNE, M. Humanistic social work – core principles and practice.
[324] WARMOTH, A. Humanistic Psychology and Humanistic Social Science. In: Humanity and Society.
[325] ATKINSON, R. L. a kol. Psychologie.; KUBÁNI, V. Všeobecná psychológia.

Humanistická psychológia a psychoterapia, ktoré ako prvé ťažili z myšlienok fenomenológie, nemajú v humanisticky orientovanej sociálnej práci hlavné slovo. Psychológia akéhokoľvek druhu má značnú nevýhodu. Pretože sa zameriava predovšetkým na osobnostný rozvoj človeka. Prekážky a obmedzenia, s ktorými sa ľudia stretávajú, a ktoré sú ich súčasťou, psychológovia nepovažujú za relevantný aspekt riešenia problémov na úrovni osobnosti. Aby sme mohli rozvinúť humanistickú sociálnu prácu, musíme nájsť správne vyvážený pomer medzi ideami a praktikami humanistickej psychológie na strane jednej a sociálnymi ideami humanity, na strane druhej[326].

Ďalší aspekt humanizmu, ktorý má veľký vplyv na sociálnu prácu, súvisí opäť s ideálom jednoty. Je to idea vzájomnej spojitosti a prepojenosti ľudského sveta, idea spoločného základu ľudskej racionality a spoločnosti. Ak začneme fenomenológiou, tak je potrebné poukázať na Patočkovu snahu prinavrátiť ľudskému životu potrebnú jednotu a návrat k prirodzenému svetu. U Husserla tento aspekt figuruje v snahe nachádzať spoločný logos, ktorý v každej reflexii, vnútornej, či vonkajšej, umožňuje využitie a aplikáciu určitých univerzálnych štruktúr, v ktorých sa veci zjavujú ako fenomény. Psychológia na podkladovú jednotu a prepojenosť humanity pozerá cez nevedomé, či podvedomé štruktúry spoločné nielen pre ľudské myslenie, ale pre skúsenosť ako takú. M. Payne tento aspekt nachádza v takzvanej transpersonálnej psychoterapii. Medzi hlavných predstaviteľov radí W. Jamesa, ktorý sa na túto problematiku pozerá cez analýzu náboženskej skúsenosti. Všetky zložky osobnosti (spirituálna, materiálna a sociálna) tvoria vyššie ja, ktoré nepodlieha vedomej kognitívnej a emocionálnej reflexii a kontrole[327]. C. G. Jung vo svojej koncepcii archetypov vypracoval koncept kolektívneho nevedomia, čiastočne po inšpirovaní W. Jamesom.

Ďalší autori ako Roberto Assagioli, či Abraham Maslow taktiež vypracovali vplyvné koncepty. Ich prínos pre sociálnu prácu, je významný preto, lebo sociálna práca vo svojom poli pôsobnosti, medzi osobou a jej životným sociálnym prostredím, mala brať na vedomie aj tie aspekty, ktoré sú mimo bežnú racionalitu a nepodliehajú metódam priameho pozorovania a racionálnej skúsenosti. Sú napriek tomu aktívnym spolutvorcom skúsenosti každého jednotlivca. Transpersonálne idey sú taktiež vplyvné v problematike spirituality v sociálnej práci[328].

---

[326] PAYNE, M. Humanistic social work – core principles and practice.
[327] JAMES, W. In PAYNE, M. Humanistic social work – core principles and practice.
[328] PAYNE, M. Humanistic social work – core principles and practice.

Idea vzájomnej prepojenosti má veľký vplyv na samotnú koncepciu a definíciu toho, čo voláme pomáhajúce profesie. Pomáhajúce profesie, predovšetkým sociálna práca usilujú o určité formy pomoci ľuďom v zložitej sociálnej situácii. Ale definícia foriem pomoci nie je samozrejmou záležitosťou. Ako sa ukazuje, humanistické ideály, ktoré sme uviedli spolu s ideou prepojenosti, dodávajú humanistickej sociálnej práci jednoznačný návod na to, čo posúdiť za vhodnú formu pomoci. Humanistická koncepcia tak usiluje o sociálnu prácu, ktorá to, čo sa nazýva a chápe pod pojmom pomoc modifikuje a pretransformuje na to, čo sa už rozumie pod pojmom starostlivosť. Nie je to len hra so slovíčkami. Starostlivosť má charakteristické aspekty, ktoré ju odlišujú od pomoci. Ak to zhrnieme, ide o nasledovné pozitívne aspekty starostlivosti:

- vedie k osobnostnému rozvoju a seba-aktualizácii,
- vedie ku kreativite prijímateľa starostlivosti,
- nevytvára tak výraznú existenciálnu medzeru medzi poskytovateľom a prijímateľom,
- nevytvára dopredu nalinkované schematické formy, ktoré prijímateľ musí buď prijať, alebo odmietnuť,
- vytvára príležitosť pre rozšírenie úzkeho sociálneho prostredia prijímateľa,
- usiluje o vzájomný vzťah poskytovateľa a prijímateľa – nikdy nie je individualistická[329].

Uvedené aspekty sú výsledkom humanistických prvkov v sociálnej práci, ktorá sa cez ich realizáciu stáva holistickou. Holistický prístup je obzvlášť dôležitý v sociálnej práci s ľuďmi s mentálnym postihnutím. Ide o dlhodobú formu pomoci, nielen o krátkodobé zasiahnutie. Sociálna práca v tomto kontexte potrebuje dlhodobo udržateľnú formu starostlivosti a nie len rýchly akt intervencie bez ďalšieho monitorovania situácie. Vyžaduje sa rozvoj schopností klienta a neustála aktualizácia jeho schopností.

Fenomenológia ovplyvnila predovšetkým metodológiu psychologických vied o človeku, ako aj psychoterapeutické praxe. Prístup humanistickej psychológie prináša rad podnetov, ktoré sa dajú využiť v sociálnej práci s ľuďmi s mentálnym postihnutím. Predovšetkým je to kladenie dôrazu na:

- rozvoj osobnosti s mentálnym postihnutím ako jedinečnej bytosti,
- akceptovanie človeka s mentálnym postihnutím v jeho celistvosti,
- podporu vnútornej tendencie človeka s mentálnym postihnutím v sebarealizácii.

[329] PAYNE, M. Humanistic social work – core principles and practice.

Humanistická psychológia Carla Rogersa a na človeka zameraný prístup

Najvýznamnejším humanistickým predstaviteľom, ktorý ovplyvnil aj sociálnu prácu je C. R. Rogers (1902 – 1987), ktorý sa odpútal od filozofie, náboženstva, psychoanalýzy a behaviorizmu. Nový obraz človeka, ktorý vytvoril humanizmus prostredníctvom rozličných prejavov vo fenomenológii, existencializme a humanistickej psychológii pretavuje do koncepcie práce s klientom v humanitných odboroch. Dôraz kladie na postoj známy ako na človeka zameraný prístup. Bol presvedčený o využiteľnosti tohto prístupu aj mimo terapeutického poľa pôsobnosti. Osobná sloboda je predpokladom pre sebaaktualizáciu. Akýkoľvek systém výchovy, ktorý sa snaží pretvoriť človeka podľa istej schémy, stroskotá, pretože ignoruje ľudskú prirodzenosť a slobodu330. K formovaniu a rozvoju prístupu zameraného na človeka prispelo veľa odborníkov, aj niekoľko rokov po priekopníckej práci C. R. Rogersa a jeho študentov či kolegov. Natálie Rogersová rozpracovala expresívnu terapiu zameranú na človeka, kde sa klienti navzájom podporujú a vyjadrujú sa pomocou hudby, tanca, kreslenia a maľovania. Julius Seemann predstavil prácu zameranú na osobnostnú integráciu, čím podporil empirický výskum niektorých hlavných konceptov v prístupe zameraného na človeka. Garry Prout aplikoval princípy prístupu zameraného na človeka v Pre(d) Terapii pri práci s vážne narušenými a nekomunikatívnymi klientmi, čím posúva vývoj tohto prístupu zameraného. Ned Gaylin prepojil princípy prístupu zameraného na človeka s rodinnou terapiou. Margaret Warnerová sa zameriava na vážne narušených klientov. Tvrdí, že všetci máme „ideálne ja“, ktoré predstavuje to, akými by sme chceli byť. Okrem toho máme „objektívne ja“, ktoré predstavuje to, akí v skutočnosti sme, a nakoniec „subjektívne ja“, teda to, ako sami seba vnímame.

Prístup zameraný na človeka ukazuje cestu, ktorá je charakterizovaná určitým vzťahom a formou komunikácie medzi pomáhajúcim pracovníkom a klientom. Podstatné je, aby sa pomáhajúci pracovník usiloval vo vzťahu s klientom o akceptáciu osoby bez podmienok. O empatické porozumenie a o kongruenciu, ktoré vo vzťahu dvoch osôb vytvárajú podmienky na sociálny rast. Pojem akceptácia osoby bez podmienok je niečo ako úcta k človeku, rešpekt bez podmienok (neodsudzovať, neporovnávať, nekritizovať)[331]. Tento prístup vyžaduje komunikovať neautoritatívnym - nedirektívnym spôsobom, a nezaujímať hodnotiaci postoj.

[330] NAVRÁTIL, P. Teorie a metody sociální práce.
[331] NYKL,V. Carl. R. Rogers a jeho teorie – přístup zaměřený na člověka.

Empatické porozumenie je úzko späté s akceptáciou, čo predstavuje „hlbokú a dôkladnú pozornosť vnútornému, subjektívnemu prežívaniu klienta“[332] Nejde o techniku či zručnosť, ale skôr o dôveru a podporu v klientov proces zmeny. Ďalším dôležitým pojmom je kongruencia. Jedným z aspektov kongruencie je uvedomovať si svoje pocity. Pomáhajúci pracovník je autentický. Zdieľa transparentne svoje pocity vo vzťahu ku klientovi. Vývoj vzťahu je závislý od toho ako je klient schopný dôverovať a či sa môže na túto dôveru spoľahnúť. Osobnosť človeka je chápaná ako proces. Preto každý jedinec je schopný sa konštruktívne a sociálne vyvíjať[333]. Prístup zameraný na človeka je spôsob bytia (a way of being), čiže ide skôr o smer, založený na hodnotách a postojoch ako o techniku či metódu[334].

Humanistická teória rozvoja človeka pracuje s rozvíjaním skrytých, driemajúcich, potencionálnych síl osobnosti. Aby k tomu došlo, musí najprv dôjsť k uvoľneniu spontaneity, autentickosti a tvorivosti osobnosti. Len potom človek môže aktualizovať svoje možnosti, čo súčasne k transcendencii seba samého. Humanistická pedagogika a psychológia sú zamerané na analýzu najvyšších, najzložitejších psychických funkcií, procesov a hodnôt osobnosti, akými sú tvorivosť, hodnotové orientácie, zmysel života, sloboda, rozhodovacie procesy, nezávislosť, autentickosť, zodpovednosť a pod.

Na osobu zameraný prístup Marlis Pörtnerovej v sociálnej práci s ľuďmi s mentálnym postihnutím

Na klienta orientovaný prístup je v sociálnej práci stále viac využívaný na prácu s ľuďmi s mentálnym postihnutím. Existuje viacero foriem, pričom v anglicky hovoriacich krajinách sa zvykne na označenie základných dvoch foriem používať slovné spojenie na človeka zamerané plánovanie (person-centred planning) a na človeka zameraná starostlivosť (person-centred care). Na človeka zamerané plánovanie sa dotýka predovšetkým skupín s fyzickým postihnutím a poruchami učenia. Na človeka zameraná starostlivosť sa týka osôb s mentálnym postihnutím a seniorov. Tieto koncepty sú založené na učení sa na základe zdieľanej aktivity. Ide o hľadanie kreatívnych riešení namiesto škatuľkovania ľudí do kategórií[335]. Riešenie úloh a problémov spoločne vytvára zmenu v živote prijímateľa, starostlivosti vo vzťahu ku komunite, či

---

[332] MERRY,T. Naučte sa byť poradcom – poradenstvo zamerané na človeka.
[333] NYKL,V. Carl. R. Rogers a jeho teorie – přístup zaměřený na člověka; MERRY, T. Naučte sa byť poradcom – poradenstvo zamerané na človeka.
[334] NYKL,V. Carl. R. Rogers a jeho teorie – přístup zaměřený na člověka.
[335] SANDERSON, H. Person-centred Planning: Key Features and Approaches. In DOWLING, S. et al. Person – centred planning in social care.

inštitúciám. Pritom sa vytvárajú vhodné podmienky pre inklúziu prijímateľa (User Inclusion)[336].

Koncept prístupu zameraného na človeka a jeho aplikácia je vhodný pre klientov s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb. Predpokladá sa nemanipulatívny prístup a podpora zameraná na človeka v práci sociálnych pracovníkov s ľuďmi s mentálnym postihnutím (aj seniormi). Humanistický pohľad na človeka je zameraný na rast a sebarealizáciu každého jedinca, ktorý má vlastné schopnosti k riešeniu problémov. Tieto schopnosti môžu byť z rôznych príčin obmedzené. V tom prípade je potrebné objaviť a posilniť „vlastné vnútorné zdroje organizmu. Brať v tomto rozsahu ohľad a podporovať ich[337]." Individuálny prístup ku klientovi znamená nevychádzať z predstáv o tom, aký by klient mal byť. Ale práve naopak. Úlohou sociálneho pracovníka je zistiť, aký je. Aké sú jeho možnosti, vnímať klienta ako jedinečnú bytosť. Snažiť sa porozumieť jeho spôsobom vyjadrovania. Tento individuálny prístup zameraný na klienta s mentálnym postihnutím zahŕňa hlavne tieto zložky (Rogersove premenné):

- autenticitu, kongruenciu.
- akceptáciu.
- empatiu.
- sebahodnotenie [338].

Hlavné princípy prístupu zameraného na človeka v oblasti sociálnej práce sú nasledovné:

- sociálny pracovník má byť autentický, úprimný, otvorený, pravdivý;
- sociálny pracovník má akceptovať každého klienta ako nepodmienenú hodnotu, má mať pozitívny postoj ku každému klientovi;
- presné empatické porozumenie pocitom a citom klienta a ich osobnostných významov.

Autenticita, kongruencia sa prejavujú najmä v otvorenosti a úprimnosti, dôvere a transparentnosti toho, čo sa deje pri poskytovaní sociálnej služby alebo inej formy sociálnej práce. Je to atmosféra a klíma, kde klient voľne, bez strachu a úzkosti môže vyjadrovať svoje city, prežívanie a kde je vedený k nezávislosti, samostatnosti a tvorivosti. Len úprimný,

---

[336] DOWLING, S. et al. Person – centred planning in social care.
[337] PÖRTNEROVÁ, M. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči.
[338] PÖRTNEROVÁ, M. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči.

otvorený vzťah sociálneho pracovníka ku klientovi vytvorí predpoklad, aby aj klient bol otvorený a úprimný k sociálnemu pracovníkovi, a to je základ výchovného pôsobenia. Klient má mať pocit beztrestného, slobodného vyjadrenia svojich pocitov, napr. že sa nudí, že je v strese, nechápe čo sa od neho požaduje. Podobne sociálny pracovník má mať odvahu vyjadriť svoje pocity.

Akceptácia sa prejavuje vo viere sociálneho pracovníka, že každý klient môže byť lepším, múdrejším, životaschopnejším. Najmä viera v „zlých" klientov, že sa zmenia, viera v klientov, ktorí sú odstrkovaní, zatracovaní je profesionalitou humanistického sociálneho pracovníka. Je potrebné nepodmienečne poskytovať klientom pocit akceptácie, učiť ich akceptáciu prijímať a dávať. Znamená to povzbudzovať klientov a veriť každému klientovi, že môže dosiahnuť zmenu svojho života a vyriešenie svojich problémov.

Empatia znamená presne porozumenie pocitom a citom klienta a ich významov v každej chvíli. Cieľom je pomôcť klientovi sústrediť sa nielen na to, nad čím rozmýšľa, ale aj na to, čo prežíva a ako sa cíti. Teda ide o presun hodnôt z kognitívnej oblasti do oblasti citovej a motivačnej. Tento presun vedie k odblokovaniu strachu a úzkosti, k väčšiemu pocitu slobody, k väčšej nezávislosti a samostatnosti. Výsledkom je uvoľnenie tvorivých síl v človeku. Dosahuje sa to najmä zaraďovaním úloh a cvičení, ktoré súčasne rozvíjajú kognitívnu aj nekognitívnu oblasť. Sú to úlohy na hodnotiace a tvorivé (divergentné) myslenie.

Sebahodnotenie je štvrtým princípom humanistickej pedagogiky C. Rogersa. Vonkajšie hodnotenie zo strany sociálneho pracovníka vytvára priestor na to, aby klient strácal kontakt s potencionálnou múdrosťou vlastného JA. Strácal dôveru v seba a neučil sa hodnotiť. Keď je vonkajšie hodnotenie spojené s direktívnym a prevažne negatívnym hodnotením klienta, devalvuje to hodnotu jeho osobnosti a najmä jeho motiváciu. Prechod na učenie sa sebahodnoteniu a hodnoteniu iných, sveta okolo seba, povyšuje osobnosť na autentickú bytosť. Vytvára podmienky na sebadôveru a autenticitu klienta[339].

Hlavným cieľom tohto prístupu je zlepšiť kvalitu života klientov odkázaných na sociálne služby. Pri práci s touto cieľovou skupinou je zámerom integrovať ľudí s mentálnym postihnutím do spoločnosti. Integrácia je zameraná na rozvíjanie klientových schopností a spôsobilostí. Postupne sa docieľuje čo najmenšia podpora klienta tak, aby bol schopný aktívne participovať na každodenných činnostiach samostatne. Kľúčovým nástrojom tohto prístupu k

[339] PÖRTNEROVÁ, M. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči.

jedincovi s mentálnym postihnutím je vypracovanie individuálneho plánu pre každého jedinca. To individuálne znamená dosiahnutie čo najvyššej úrovne funkčných schopností každého klienta v súlade s jeho individuálnymi charakteristikami. Aktivizácia klienta prostredníctvom individuálneho rozvojového plánu je novým prvkom poskytovania sociálnych služieb.

Na to aby individuálny rozvojový plán bol zameraný na klienta, musí spĺňať stanovené kritéria. Individuálne plánovanie je proces, ktorého centrom je samotný jedinec s mentálnym postihnutím ako subjekt sociálnej práce. Je aktívnym účastníkom, aby nezostal objektom, kedy je len pasívnym prijímateľom týchto služieb a to bez ohľadu na mieru postihnutia[340]. Nie je možné vytvoriť individuálny plán pre klienta bez jeho účasti. Pre každého klienta zariadenia sociálnych služieb vytvára individuálny rozvojový plán zodpovedný kontaktný sociálny pracovník po kompletizácii všetkých diagnostík klienta. Plán sa vytvára v spolupráci s klientom s mentálnym postihnutím. Sociálny pracovník má za úlohu sledovať priebeh napĺňania tohto plánu ako aj záverečné vyhodnotenie.

Pri tvorbe individuálneho plánu sa kladie dôraz na objektívnosť. Pri dôslednom mapovaní je potrebné brať do úvahy klientovu túžbu uplatniť sa v spoločnosti, v osobnom a v rodinnom živote. Zároveň prihliadať na schopnosti jedinca s postihnutím, ktoré sú obmedzené a nakoniec reálne možnosti (rehabilitácia, možnosti spoločnosti a pod.), ktoré môžu byť poskytnuté jedincovi s mentálnym postihnutím, zabezpečené a tiež zafinancované[341].

Individuálny plán musí byť komplexný. To znamená, že má obsahovať všetky potreby, ktoré sú klientovi vlastné. Kontaktný pracovník pri plánovaní hľadá prostriedky a metódy k napĺňaniu všetkých jeho potrieb. Na dosiahnutie plánovaných cieľov je potrebná spolupráca viacerých odborníkov. Ide o multidisciplinárny prístup. Je potrebné, aby sa činnosti všetkých zúčastnených odborníkov dôkladne naplánovali a skoordinovali[342].

Zameranie individuálneho plánovania musí byť prispôsobené a účelné pre klienta v čo najprirodzenejšom prostredí. Následne možno zabezpečiť integráciu klienta s mentálnym postihnutím do spoločnosti. Individuálny rozvojový plán popisuje rozsah aktivít a činností, ktoré budú poskytnuté klientovi s mentálnym postihnutím v zariadení sociálnych služieb. Je to legálny dokument. Preto je podstatné dodržiavať naplánované činnosti. Za zlyhanie pracovníka

[340] CANGÁR In: KRUPA, S. Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov.
[341] KUTNOHORSKÁ, J. a kol. Etika pro zdravotně sociální pracovníky.
[342] KRUPA, S. Rozvoj komunitných sociálnych služieb.

alebo klienta sa nepovažuje, ak sa cieľ individuálneho rozvojového plánu nepodarí naplniť, alebo ak sa v priebehu realizácie čiastkových cieľov hlavný cieľ zmení[343].

V procese vypracovania individuálneho plánu klient musí mať vždy centrálnu úlohu. Vychádza sa z predpokladu, že klient so špecifickými potrebami je subjektom sociálnych služieb. Tvorba individuálneho plánu pozostáva z piatich fáz procesu plánovania.

- ***Fáza mapovania schopností a zručností klienta.*** Jej výsledkom je analýza zistených informácií. Rozobratie situácie klienta, ako bude zapojený do činností a aké ciele budú zvolené. Sociálni pracovníci v Domove sociálnych služieb s ambulantnou starostlivosťou vypracujú individuálne hodnotenie jeden krát za pol roka. Ide o objektívne hodnotenie najmä v týchto oblastiach:
    - ✓ úroveň vedomostí a rozumových schopností,
    - ✓ úroveň hrubej a jemnej motoriky,
    - ✓ úroveň sociability,
    - ✓ úroveň sebaobsluhy,
    - ✓ úroveň komunikácie.
- ***Fáza definovania a voľby cieľov***. Ciele majú byť realistické, merateľné a konkrétne. Rozlišujeme ich z časového hľadiska na krátkodobé, alebo dlhodobé. Podľa zamerania na tie, ktoré sú zamerané na fyzickú, psychickú a sociálnu stránku osobnosti. Keď chceme u klienta dosiahnuť čo najvyššiu mieru nezávislosti, zameriavame sa na pozitívnu zmenu kvality života. Čiastkové ciele vychádzajú z cieľov dlhodobých. Sú to ciele zdravotné, výchovné, vzdelávacie, ergoterapeutické a ciele sociálnej rehabilitácie. Pri voľbe cieľov je dôležitá podpora pozitívnych stránok klienta. Ciele musia umožniť postupné vedenie klienta k činnostiam, v ktorých má rezervy.
- ***Fáza voľby vhodných metód***. Voľba spôsobu ako čo najadekvátnejšie a najúčelnejšie dosiahnuť stanovené ciele k rozvoju samostatnosti, nezávislosti, k aktivizácii schopností a zručností klienta s využitím motivácie, k posilneniu sebavedomia, bezpečnosti a kontroly nad vlastným životom.
- ***Fáza vypracovania presného plánu činnosti***. Predpokladá stanovenie a charakterizovanie jednotlivých aktivít, ale i komplexnosti pôsobenia. Dôležitosť tejto fázy spočíva v tom, že ovplyvňuje úspešnosť alebo naopak neúspešnosť celej činnosti.

---

[343] KRUPA, S. Rozvoj komunitných sociálnych služieb.

- ***Fáza zhodnotenia úspešnosti plánu a efektívnosti zvolených metód***. Touto fázou sa súčasne prechádza do prvej fázy, t.j. mapovania zručností a schopností na definovanie ďalších cieľov. Hodnotenie má prebiehať v pravidelných intervaloch. Jeho cieľom je zistenie úspešnosti alebo neúspešnosti zvolenej metódy. Zároveň nám umožňuje odhaliť nové poznatky o klientovi, ktoré neboli v predchádzajúcich fázach zistené[344].

Analýza individuálnych rozvojových plánov ukazuje, že je kompatibilná s M. Pörtnerovej koncepciou na človeka zameraného prístupu. Je potrebné venovať sa zásadám, ktoré sú ťažiskom jej konceptu. Zásady nie je možné považovať za pravidlá. Ide skôr o osnovu, ktorá má dopomôcť realizovať na človeka zameraný prístup v praxi[345]. Predpokladom takého spôsobu práce je viera kontaktného pracovníka, že môže vypracovať s klientom s mentálnym postihnutím ako s jedinečnou osobnosťou individuálny rozvojový plán, ktorý sa bude zmysluplne realizovať v praxi. Predpokladom takého spôsobu práce je mať skutočný záujem na úspešnosti individuálneho rozvojového plánu a efektívnosti zvolených metód, aby tento plán nezostal len prázdnymi slovami na papieri.

Centrálnou zásadou prístupu zameraného na človeka je aktívne počúvanie a vnímanie, čo u ľudí s mentálnym postihnutím znamená pozorne sa pozerať. Pracovník pri práci s ľuďmi s mentálnym postihnutím musí vnímať všetkými zmyslami, kedy si všíma reakcie, pocity a vnemy, ktoré nie sú vyjadrené jazykom. Pri klientoch s veľmi ťažkým mentálnym postihnutím ide o dôsledné sledovanie ich reakcií a prežívania na najdrobnejšie podnety. To následne pomôže pri individuálnom plánovaní, čo klient pociťuje alebo potrebuje.

Potreby, ciele a priania klienta s mentálnym postihnutím by mali byť akceptované, aj keď sa môžu zdať z nejakého dôvodu nesplniteľné. Proces individuálneho plánovania má byť považovaný za plánovanie zamerané na klienta[346]. Sociálni pracovníci majú pristupovať k plnoletému klientovi s mentálnym postihnutím ako k dospelému človeku. Z toho vyplýva, že rešpektujú jeho súkromie a berú vážne jeho rozhodnutia. Podporujú klienta, aby našiel svoju cestu k primeranému zaobchádzaniu s realitou v rámci svojich obmedzených možností[347].

---

[344] KRUPA, S. Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov.

[345] PÖRTNEROVÁ, M. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči.

[346] PÖRTNEROVÁ, M. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči.

[347] MATOUŠEK, O. a kol. Sociální práce v praxi.

Pri voľbe cieľov a navrhovaní plánu činnosti v rámci individuálneho plánu rozvoja treba brať do úvahy okrem možností, potrieb, schopností a zručností prijímateľa sociálnych služieb, aj motiváciu samotného klienta. Dôležitou podmienkou v tomto procese je, aby rodinní príslušníci alebo opatrovníci, sociálni pracovníci a vychovávatelia vedeli osobu s mentálnym postihnutím podporovať a motivovať. Následná aktivizácia klienta patrí k podstatným a rozhodujúcim podmienkam úspešného postupu ich začlenenia do spoločnosti[348]. Pri procese tvorby a napĺňania individuálnych plánov sa dôraz kladie na rozhodovanie a aktívnu spoluprácu prijímateľov sociálnych služieb a ich rodinných príslušníkov. A tak osoba s mentálnym postihnutím, v rámci svojich možností, môže vďaka motivácii a podpore svojho okolia dokázať mobilizovať a rozvíjať ešte jestvujúce rezervy. Účelné usporiadanie voľného času môže vo veľkej miere prispieť k šťastnému sklonku života[349].

Ambíciou sociálnych pracovníkov je, aby aj klient s mentálnym postihnutím bol aktívnym účastníkom pri tvorbe individuálneho plánu. Podstatné je, aby klientovi boli podané informácie o možnostiach čo najzrozumiteľnejšie. Odporúčané sú krátke vety, bez cudzích slov a abstraktných pojmov. To klientovi uľahčí rozhodnúť sa, ktorá služba alebo aktivita mu môže skvalitniť život[350]. Poskytnúť jasné informácie, neznamená len rozumieť jazyku klienta s mentálnym postihnutím, ale aj sa vyjadrovať tak, aby klient porozumel sociálnemu pracovníkovi. Nájsť spoločný jazyk neznamená len prispôsobiť verbálny prejav, ale všetky spôsoby, ktorými sa človek môže vyjadrovať. Môžu to byť aj obrázky, gestá, logické vysvetlenia alebo popisy. Pri práci s ľuďmi s mentálnym postihnutím je to nutnosť, na ktorú pracovníci nesmú zabúdať ani ju obchádzať[351].

Pre sociálnych pracovníkov je dôležité, aby nemali sklon lipnúť na symptóme či diagnóze. Individuálny plán má zohľadňovať schopnosti a zručnosti klienta s mentálnym postihnutím. Plán má byť vytvorený individuálne na mieru. Nikdy nie pre skupinu ľudí, aj keď spájacím prvkom je určitý typ postihnutia. Významné pre klienta je poskytnúť mu prehľadné možnosti voľby. Možnosť výberu, otvára proces rozhodovania tak, aby aj klient s mentálnym postihnutím mohol sám ovplyvňovať niektoré veci a mať za to vlastnú zodpovednosť. A to aj v prípade, že ide len o nepatrné záležitosti každodenného života. Možnosť prijať rozhodnutie má rozhodujúci

---

[348] KUTNOHORSKÁ, J. a kol. Etika pro zdravotně sociální pracovníky.
[349] PÖRTNEROVÁ, M. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči.
[350] MATOUŠEK, O. a kol. Sociální práce v praxi.
[351] PÖRTNEROVÁ, M. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči.

význam pre kvalitu života týchto ľudí. Poskytnúť možnosť voľby na rôznych úrovniach a v rôznej miere posilňuje pocit vlastnej voľby a podporuje svojbytnosť. Tieto možnosti voľby musia poskytovať skutočné alternatívy rozhodnutí, ktoré musia zodpovedať osobným možnostiam klienta[352].

Sociálna práca s využitím prístupu zameraného na človeka, ktorý spočíva na humanistických základoch, je len konštruktívny spôsob ako do popredia pozornosti dostať integritu a dôstojnosť ľudí s mentálnym postihnutím, pričom by sa zohľadňovali ich individuálne zdroje a rezervy. Proces individuálneho plánovania netreba brať ako ďalšiu byrokratickú zaťaž pre sociálnych pracovníkov. Práve naopak. Je potrebné si uvedomiť, že majú slúžiť ako nástroj, vďaka ktorému služby budú postavené tak, aby umožnili klientovi s mentálnym postihnutím, čo najplnohodnotnejšie sa zúčastňovať na živote spoločnosti. Z toho vyplýva, ako sme už spomínali, že individuálne plány majú vplyv na:

- rozvíjanie jeho zručností;
- nachádzanie zmyslu života;
- podporu a motiváciu klienta;
- vedenie k samostatnosti a k nezávislosti;
- budovanie sebaúcty;
- vyváženie rozvoja všetkých oblastí života;
- kvalitu života klienta.

Klienti v zariadeniach sociálnych služieb sú odkázaní na prácu personálu. Kvalita práce a ľudský prístup sociálnych pracovníkov zaručuje životnú spokojnosť a ochranu záujmov každého klienta. Nachádzajú a využívajú každodenné zdroje na rozvoj a naplnenie zmyslu života klienta s mentálnym postihnutím. Vnútorná angažovanosť a motivácia sociálnych pracovníkov pri práci s klientom prispieva k zvyšovaniu kvality nielen klienta, ale aj kvality poskytovaných služieb. To potvrdzuje oprávnenosť využívania humanitnej teórie pri práci s klientmi s mentálnym postihnutím.

[352] PÖRTNEROVÁ, M. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči.

Antiopresívny prístup v sociálnej práci s homosexuálnym klientom

Na konci 80. a v priebehu 90-tych rokov sa v modernej sociálnej práci začali presadzovať prístupy, ktoré možno označiť ako antidiskriminujúce a antiopresívne. Ich rozvoj reagoval najmä na potrebu čeliť novým výzvam v rámci sociálnej práce, ktoré súviseli s rôznymi sociálnymi problémami ako napríklad výskyt utečencov v západnej Európe, či rasové nepokoje v Anglicku a Spojených štátoch amerických[353].

Novodobé korene antiopresívnych prístupov siahajú o čosi hlbšie a to až do 60-tych rokov 20. storočia. Tieto vzišli z pôvodne radikálnej sociálnej práce, ktorá čoraz častejšie začala poukazovať na silné zázemie rasizmu v celej spoločnosti. Nielen v sociálnych, politických, ale aj ekonomických inštitúciách najmä v Spojených štátoch amerických[354].

Sociálna práca prešla postupne od konceptov antidiskriminačného prístupu k antiopresívnemu. Vyžiadalo si to zlúčenie rozdielnych foriem prístupov k diskriminácii v jednej teórii, ktorá zahŕňa sexizmus, rasizmus, znevýhodňovanie postihnutých, ageizmus a mnohé ďalšie formy útlaku[355].

Antiopresívny prístup je súčasťou radikálnej tradície v sociálnej práci. Je založený na kritickom pochopení konceptu moci, útlaku a sociálnej spravodlivosti. Ide o ľudskú a politicky korektnú odpoveď na sociálne situácie, ktoré sú morálne neudržateľné. Antiopresívny prístup uznáva, že sociálne rozdiely, napríklad etnicita, sociálna trieda, rod, postihnutie, sexualita a vek, sú skonštruované a zakotvené v politických, ekonomických a kultúrnych štruktúrach. Na základe takéhoto pozadia musíme pochopiť individuálne a kolektívne skúsenosti klientov s opresiou, marginalitou a bojom. Vďaka informáciám z takejto analýzy, sociálni pracovníci využívajú rozsiahle antiopresívne zásahy, ktorými sa snažia narušiť nespravodlivé štrukturálne vzťahy[356].

Antiopresívne prístupy čerpajú mnoho aj z kritickej pedagogiky, najmä juhoamerických pedagógov Freireho a Boala. Freire začal už od 40-tych rokov 20. storočia poukazovať na rôzne formy útlaku chudobných zo strany vládnucich vrstiev. Útlak vedie k akémusi odľudšteniu. Zbavuje ich práva na slobodný a plnohodnotný život. Utláčaní ľudia nemali prístup k diskusiám o utváraní spoločnosti. Nemohli vyjadriť svoje názory ani želania, hoci

---

[353] NAVRÁTIL, P. Teorie a metody sociální práce.
[354] JANEBOVÁ, R. Kritická sociální práce.
[355] PIERSON, J. a M. THOMAS. Dictionary of social work: The Definitive A To Z Of Social Work And Social Care.
[356] DAVIES, M. The Blackwell companion to social work.

tvorili väčšinovú časť spoločnosti. Tento stav Freire nazýva kultúrou ticha. Ide o dôsledok tradičného spôsobu vzdelávania, ktorého podobu určujú vládnuce vrstvy[357].

Opresia a moc

Základným pojmom antiopresívneho prístupu je opresia. Z etymologického hľadiska pochádza z latinského slova oppressio, ktoré označuje útlak, utláčanie, či potlačenie.

Opresiu možno definovať ako štrukturálne znevýhodnenie určitých spoločenských skupín, ktorým sú upierané niektoré práva, inak bežne dostupné a vymožiteľné väčšinovou časťou spoločnosti, či elitami[358].

Samotné antiopresívne teórie sú prístupom v sociálnej práci, ktorý má za cieľ čeliť zdrojom útlaku v spoločnosti. Bez ohľadu na to, či je útlak podmienený všeobecnými stereotypmi, diskrimináciou, sociálnym či ekonomickým znevýhodnením alebo nerovným prístupom k moci[359].

Koncepty „moci“ a „útlaku“ sú ústredné termíny v antiopresívnom prístupe. Avšak tieto koncepty treba chápať ako sociálny konštrukt založený na hodnotách. Antiopresívne chápanie moci nás upriamuje na fakt, že tento sociálny proces je plný rozporov. Postmoderná definícia moci ako všadeprítomnej, premenlivej a viacrozmernej dimenzie nám napomáha pochopiť sociálne vzťahy. Analýza moci musí brať do úvahy aj štrukturálnu nespravodlivosť v distribúcii moci v sociálnych vzťahoch, kde záujmy niektorých ľudí alebo skupín sú uprednostnené pred záujmami a potrebami ostatných jednotlivcov. Útlak nie je iba nedostatok spravodlivosti, ale neustále potieranie ľudskosti jednotlivcov alebo skupín. Utláčanie je ľuďmi udržiavané a znovu vytvárané vedome aj nevedome cez ich mechanický inštitucionálny prístup a politiku. Rozsah a miera skúseností s útlakom sú založené na vzájomnom prepojení viacerých foriem sociálnych rozdielov[360].

Sociálna moc vychádza z piatich zdrojov, ktoré súčasne tvoria aj dimenzie jej vonkajšieho prejavu.

1. ***Odmena*** (reward power). Schopnosť dať inému vec, ktorú si žiada, alebo odstrániť či zmenšiť vec, ktorú si nepraje.

---

[357] JANEBOVÁ, R. Kritická sociální práce.
[358] JANEBOVÁ, R. Kritická sociální práce
[359] PIERSON, J. a M. THOMAS. Dictionary of social work: The Definitive A To Z Of Social Work And Social Care.
[360] DAVIES, M. The Blackwell companion to social work.

2. ***Prinútenie*** (coecive power). Možnosť alebo schopnosť voči inému uplatniť vec, ktorú si nežiada alebo zmenšiť či odstrániť vec, ktorú si praje.
3. ***Legitimita*** (legitimate power). Možnosť či schopnosť vyvolať v niekom pocity povinnosti či zodpovednosti.
4. ***Uznanie*** (referent power). Možnosť či schopnosť vyvolať v niekom pocity osobného prijatia či schválenia.
5. ***Profesionalita*** (expert power). Možnosť či schopnosť doručiť niekomu informáciu, vedomosti alebo expertízu.[361]

Presadzovanie záujmov a požiadaviek je realizované používaním rôzneho pomeru jednotlivých dimenzií v závislosti na dosahovanom cieli. Takýmto cieľom môže byť udržanie kontinuity vplyvu, odstránenie alebo vytvorenie určitých kvalít, parciálne zmeny a pod. Preferencia prvých troch dimenzií, ktoré svojou podstatou tvoria obsah štátneho donútenia, závisí od stupňa zodpovednosti a presvedčenia objektu, voči ktorému moc smeruje. V zmysle behaviorálnej teórie je moc chápaná ako určitý zvláštny spôsob správania, korelovaný so správaním iných osôb alebo skupín. Moc je definovaná ako schopnosť jednotlivca alebo skupiny osôb modifikovať správanie iných osôb alebo skupín žiadúcim spôsobom.

Autori antiopresívnych prístupov sa líšia v tom, či štrukturálne znevýhodnenie považujú za výsledok zámernej a cielenej manipulácie zo strany elít, alebo za vedľajší výsledok fungovania spoločenských inštitúcií[362].

Antiopresívny prístup uznáva, že životy jednotlivcov sú súčasťou siete sociálnych vzťahov, ktoré sú tvorené štruktúrami a postojmi existujúcimi v spoločnosti. Takýto prístup má potenciál zmeniť jednak sociálne štruktúry a následne aj životy jednotlivcov. Prepojením osobného stavu a širšieho spoločenského vplyvu získame kritický nadhľad, ktorý nám pomáha zadefinovať dôvody útlaku a vysporiadať sa tak s jeho príčinami[363].

Antiopresívny prístup sa zaoberá rôznymi formami útlaku žien, príslušníkov rôznych rás, tried a etník, náboženských skupín a ďalších sociálnych a kultúrnych skupín[364].

Antiopresívny prístup žiada od sociálneho pracovníka, aby pomohol klientovi pochopiť svoje postavenie a zároveň ho podporil v boji voči rôznym formám vnímaného útlaku. Prvým

---

[361] FRENCH, J.R.P, and B. ROWEN, Social power.
[362] NAVRÁTIL, P. Kognitivně-behaviorální teorie. In MATOUŠEK, O. et al. Základy sociální práce.
[363] PIERSON, J. a M. THOMAS. Dictionary of social work: The Definitive A to Z of Social Work and Social Care.
[364] NAVRÁTIL, P. Kognitivně-behaviorální teorie. In MATOUŠEK, O. et al. Základy sociální práce.

impulzom je podnietiť ľudí aby zadefinovali svoju formu utláčania, zdroj svojej nevýhody, vylúčenia alebo predsudku, ktorému musia čeliť. Podstatou je zdieľať záväzok zmeniť tieto okolnosti a dať do súvislosti osobné, sociálne a politické štruktúry. Súčasťou akéhokoľvek vyhodnotenia by malo byť odhalenie pôvodu útlaku, ktoré znemožňuje užívateľovi konať. Postaviť sa voči utláčaniu je niekedy ťažké, pretože možnosti, ktoré sociálny pracovník má, sú často obmedzené[365].

Základné tézy antiopresívneho prístupu

Na základe informácií spracovaných od afroamerických feministiek a iných nedominantných menšín, sformuloval Cliford antiopresívne princípy, ktoré tvoria základ vyhodnocovania v antiopresívnej sociálnej práci.

- *Sociálne rozdiely.* Nastávajú pri nerovnom rozložení moci medzi dominantnou a utláčanou sociálnou skupinou. Hlavné rozdiely sú definované kategóriami rasy, rodu, sociálnej triedy, sexuálnej preferencie, postihnutia a veku. Ostatné rozdiely, akými sú napríklad religiozita, geografia, mentálne zdravie a slobodné rodičovstvo, existujú a vzájomne spolupôsobia s hlavnými rozdielmi. Pochopenie a zažívanie útlaku sa tak stáva komplexným problémom.
- *Prepájanie osobného a politického*. Osobné životy sú súčasťou širšieho sociálneho kontextu. Životná situácia jednotlivca je posudzovaná na základe vzťahov k sociálnym systémom ako sú rodina, rovesnícke skupiny, organizácie a komunity. Napríklad problém spojený so starnutím je nielen osobný, ale mal by byť chápaný v spojení s ageistickými prístupmi, politikou a praktikami, ktoré existujú v sociálnom prostredí, v ktorom sa jednotlivec nachádza.
- *Moc.* Sociálny koncept, na základe ktorého môžeme preskúmať spoločenské a osobné sféry života. V praxi moc pôsobí na osobnej a štrukturálnej úrovni. Ovplyvňujú ju sociálne, kultúrne, ekonomické a psychologické faktory. Všetky tieto faktory musia byť zohľadnené pri analýze toho, ako jednotlivci alebo skupiny nadobúdajú rozdielny prístup k zdrojom a moci.

[365] PIERSON, J. and M. THOMAS. Dictionary of social work: The Definitive A To Z Of Social Work And Social Care.

- *Historický a geografický kontext.* Životné skúsenosti a zážitky jednotlivca sú vsadené do špecifického času a priestoru, ktoré im dodávajú význam v kontexte pretrvávajúcich myšlienok, spoločenských faktov a kultúrnych rozdielov.
- *Reflexivita / vzájomná angažovanosť.* Reflexivita je nepretržitý prehľad o tom, ako hodnoty, sociálne rozdiely a moc ovplyvňujú interakciu medzi osobami. Interakciu musíme chápať nie len v psychologických termínoch, ale aj v kontexte sociológie, histórie, etiky a politiky[366].

Antiopresívny prístup sa hlási k myšlienke „Osobné je politické!" To vedie k pochopeniu osobných skúseností a príbehov, ktoré sú ukotvené v širšom sociálnom kontexte. Antiopresívne prístupy sa zameriavajú na analýzu previazanosti medzi spoločenskými štruktúrami a individuálnou skúsenosťou ľudí. Tá vyplýva z takých charakteristík ako je rod, etnicita, sexuálna orientácia, vek, postihnutie, ale aj celý rad iných znevýhodnení. Cieľom je spochybnenie a odstránenie opresívnych hodnôt a praktík na rôznych stupňoch, mikro, mezo a makro úrovni, alebo na druhej strane diskriminovaných splnomocniť prípadne emancipovať, aby sa opresii, ktorá ich ťaží, postavili. Rovnako ako ostatné prúdy kritickej sociálnej práce aj antiopresívny prístup považuje problémy ľudí za výsledok štrukturálnych príčin. Najmä sexizmu, rasizmu, heterosexizmu[367].

Základné hodnoty antiopresívneho prístupu

Základnými hodnotami (imperatívmi) v antiopresívnom prístupe sú spravodlivosť, rovnosť a participácia. Sú to princípy, ktoré sú dôležité vo vzťahu ku všetkým menšinovým skupinám[368].

Spravodlivosť. Znamená predpoklad, že sa s každým bude jednať podľa práva a nikomu nebude prístup k právu obmedzený, či dokonca odopretý. Veľký dôraz sa kladie problematike etnických menšín. Existujú rozsiahle výskumy, ktoré dokazujú, že v celej plejáde krajín dochádza k znevýhodňovaniu príslušníkov etnických menšín.

Rovnosť. Nemôžeme vnímať ako rovnakosť. Konať s každým rovnako neznamená konať rovne. Je nutné brať do úvahy rozdiely v špecifických potrebách ľudí. Jednoduchým príkladom môžu byť ľudia, ktorí majú obmedzenie v pohybovom aparáte. Pokiaľ sa s ich potrebami nepočíta, sú

[366] ROBB, M. Communication, relationships and care: a reader
[367] JANEBOVÁ, R. Kritická sociální práce.
[368] MATOUŠEK, O. a A. KŘIŠŤAN. Encyklopedie sociální práce.

znevýhodňovaní. Rovnaký prístup teda nerovnosti posilňuje, a preto sa má sociálny pracovník zameriavať skôr na práva a príležitosti, aby sa ľudia mohli dočkať rovnakých výsledkov.

Spoluúčasť. Tento koncept sociálnej práce je dôležitý v dvoch úrovniach. V obecnejšej rovine je koncept participácie dôležitou zložkou antiopresívneho prístupu. Predpokladá zapojenie klientov do plánovania, koordinácie a vyhodnocovania služieb, čím vytvára príležitosť pre zmocňovanie klientov. Zároveň sa vytvára predpoklad k tomu, aby poskytované služby skutočne zodpovedali ich potrebám. V užšom slova zmysle je participácia veľmi dôležitou zložkou interpersonálnej komunikácie. Partnerstvo tu predstavuje spoluúčasť klienta pri voľbe cieľov i prostriedkov spoločného úsilia[369].

Zmocňovanie. Upozorňuje na fakt, že po dlhé obdobie sa v tradičnej sociálnej práci kládol veľký dôraz na koncept „uschopnenia“, ktorý bol spojený s konceptom adaptácie a prispôsobenia. Cieľom bolo vybaviť klienta nevyhnutnými poznatkami a schopnosťami, ktoré mu mali umožniť lepšie žiť. Koncept uschopnenia je individualistický. Zmocňovanie ľuďom pomáha získavať väčšiu moc nad vlastnými životmi ako aj podmienkami ich života. Koncept zmocňovania je vhodný v prípade riešenia útlaku a diskriminácie. Zmocňovanie je cestou, ktorá pomáha klientom odmietať a prekonávať takéto obmedzenia. Možno ho definovať ako prostriedok umožňujúci legitímne použitie sily voči diskriminácii a opresii. Uschopnenie je zasa užší koncept, ktorý neberie na vedomie širší sociálny kontext života jednotlivých klientov[370].

P - C - S model

V prípade antiopresívneho prístupu sa kladie dôraz na reflexiu diskriminácie a opresie klientovej situácie. Sociálny pracovník musí byť schopný brať do úvahy štrukturálne faktory akými sú napríklad rasa, sexuálna orientácia, rod, vek a pod. a úlohu týchto faktorov v klientovej situácii. K zmienenej reflexii štrukturálneho rozmeru klientovej situácie navrhuje Thompson takzvanú P - C - S analýzu, ktorá je jedným z nástrojov pre posudzovanie situácie klientov[371].

Osobný - Kultúrny a Štrukturálny model diskriminácie a predsudkov (PCS) poskytuje dva nadhľady:

1. poskytuje informáciu o tom ako sociálne štruktúry podmieňujú a ovplyvňujú životy ľudí,

[369] THOMPSON In NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce In: MATOUŠEK, O. Základy sociální práce.
[370] NAVRÁTIL, P. Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami.
[371] MATOUŠEK, O. a A. KŘIŠŤAN, Encyklopedie sociální práce.

2. ako môže sociológia zefektívniť sociálnu prácu.

Trojčlenný model opisuje ako vzniká diskriminácia a funguje v spoločnosti. Ide o interaktívny model, v ktorom každý element ovplyvňuje ostatné elementy, pričom model nepozostáva z troch nezávislých jednotiek. To znamená, že myšlienky, ktoré ľudia považujú za svoje, nie sú unikátne alebo osobné výmysly. Majú svoj pôvod mimo nás. Predsudky ľudí sú osobné vyjadrenia dlhotrvajúcich myšlienok, ktoré sa vyvíjali postupne a majú pôvod v špecifických historických udalostiach. Tieto myšlienky sú zakotvené v sociálnych štruktúrach, čo prispelo k ich kultúrnemu prenosu a ďalšiemu pretrvaniu týchto predsudkov[372].

Každá z troch úrovní definovaná v tomto modeli zodpovedá jednej významnej dimenzii ľudského života.

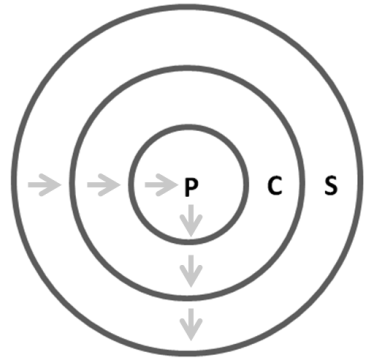
- P - dimenzia (personal). Označuje osobnú alebo psychologickú dimenziu. Týka sa osobnej alebo psychologickej roviny klienta. Zahŕňa v sebe myšlienky, pocity alebo konanie. Táto oblasť taktiež odkazuje na spôsob práce sociálneho pracovníka až k jeho predsudkom, ktoré ho môžu pri výkone jeho poslania obmedzovať.
- C - dimenzia (cultural). Označuje kultúrnu úroveň, ktorá reflektuje rovinu zdieľaných spôsobov vnímania, myslenia i konania. Týka sa toho, čo je v spoločenstve vnímané ako spoločné a zdieľané. Zahŕňa predstavy o tom, čo je správne a čo je vnímané ako normálne. Tým vytvára a reprodukuje konformitu k sociálnym normám.
- S - dimenzia (structural). Reprezentuje štrukturálnu úroveň spoločnosti. Zaznamenáva sieť sociálnych vzťahov, ktoré umožnili inštitucionalizovanie útlaku a diskriminácie[373].

PCS model Neila Thompsona

P – osobná úroveň

C – kultúrna úroveň

S – štrukturálna úroveň



Zdroj: Thompson (1997)

[372] LISHMAN, J. et al. Social work: an introduction.
[373] NAVRÁTIL, P. Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami.

Thompson na svojom P-C-S modeli ukázal, že diskriminácia a opresia sú zakotvené nielen na individuálnej úrovni, ale majú v podstate širšie korene vo svojej kultúrnej a štrukturálno-spoločenskej úrovni. Upozorňuje na to, že čím viac sa sociálny pracovník pohybuje smerom od individuálnej úrovne, tým menší má vplyv. Táto osobno – kultúrno – štrukturálna analýza má výhodu v tom, že poukazuje na nedostatočnosť vysvetlenia situácie, ktorá končí už na úrovni osobného rozmeru. Opresia a diskriminácia nemôže byť vysvetlená len na osobnej úrovni v rovine predsudkov jednotlivca, ale je odrazom spoločensky štruktúrovaných nerovností[374].

Typológia antiopresívnych prístupov

Na základe prác Denneyho, Goulda a Jenkinsa rozlišujeme niekoľko antiopresívnych prístupov. Aj napriek tomu, že sa typológia výslovne dotýka prístupov k znevýhodneným skupinám, na základe rasovej príslušnosti, je možné ju zovšeobecniť i na antiopresívny prístup k iným typom znevýhodnenia. Možno hovoriť o nasledujúcich typoch antiopresívneho prístupu:

Asimilácia. Sociálny pracovník predpokladá kultúrny deficit subkultúry, ku ktorej klient patrí. Snaží sa mu pomôcť zvládať rôzne stupne akulturácie a rozvinúť schopnosti potrebné pre sociálny život v novom prostredí. Ponúka pohľad na život v majoritnej spoločnosti a definuje subkultúrne rozdiely.

Liberálny pluralizmus. Zdôrazňuje princíp rovných príležitostí, zaručenie práva všetkých na rovnaké zaobchádzanie a na možnosť využiť rovnaké spektrum sociálnych služieb. Rovnosť príležitostí je hlavnou témou tohto prístupu. Pre ľudí s určitým postihnutím môže zaobchádzanie, ako s každým iným, v praxi vytvárať hendikep. Prvotný predpoklad rovnosti sa tak paradoxne mení v znevýhodnenie. Preto je nevyhnutné rovnosť vysvetľovať z pohľadu rešpektovania špecifických požiadaviek jednotlivých klientskych skupín.

Kultúrny pluralizmus. Usiluje o prijatie kultúrnej rôznorodosti ako reality a politiky multikulturalizmu, ktorá by umožnila jednotlivcom, aby si zachovali osobité kultúrne tradície. Kultúra je v tomto prípade chápaná v širšom kontexte. Je to výsledné historické dielo, ktorého výsledkom je jazyk, právo, zákony, náboženstvo, veda, technika a umenie. Kultúra vyjadruje, stelesňuje a spätne utvára ľudskú myseľ. Ľudskosť sa chápe ako výsledok formovania kultúrou. Prepájanie jednotlivých kultúr môže priniesť ich vzájomné obohatenie. Ale pri konfliktne nastavenom prijímaní kultúrnych rozdielností môže viesť k nenávisti.

[374] THOMPSON In: MATOUŠEK, O. a A. KŘIŠŤAN, Encyklopedie sociální práce.

Štrukturalizmus. Vychádza z predpokladu, že v kapitalistickej spoločnosti majú jednotlivé skupiny (triedy, ale i etnické a ďalšie subkultúry a sociálne skupiny) odlišné postavenie z hľadiska moci. To vedie k nadvláde jedných a k diskriminácii iných skupín. Štrukturalisti sa snažia príslušníkom znevýhodnených skupín sprostredkovať poznanie príčin ich diskriminácie a posilňovať ich schopnosť ovplyvňovať spoločenské podmienky uspokojovania vlastných potrieb a dosahovanie vlastných cieľov.

Menšinové prístupy. Zdôrazňujú nutnosť zahrnúť do tvorby rôznych služieb i ich praktického poskytovania perspektívy menšín (zvlášť etnických). V súvislosti s menšinovým prístupom je prijatý výraz „poznávacieho privilégia" minority. Ide o minoritu, ktorej členovia oveľa viac rozumejú praktickej skúsenosti útlaku. Sociálna práca má brať do úvahy názory prezentované utláčanými[375].

Autori antiopresívneho myslenia definovali cieľ intervencií sociálnych pracovníkov ako zmenu situácie statusovo a kultúrne znevýhodnených (sociálne vylúčených) menšín.

Heterosexizmus

Sociálni pracovníci, ktorí využívajú antiopresívne perspektívy, odmietajú konzervatívne predpoklady o povahe bezprávia, moci a privilegovanosti. Cez prístupy charakterizované starostlivosťou, vzájomnosťou a rovnosťou, môžu s pomocou druhých prispieť k procesu zmien systémov, ktoré sa podieľajú na konzervovaní bezprávia a prispievajú spoločenskej exklúzii niektorých skupín[376].

Radikálna sociálna práca, z ktorej vychádza aj antiopresívny prístup, bola v minulosti založená na analýze marxizmu a z toho prameniacich úvah. Tieto teórie však v minulosti nebrali do úvahy rodovú problematiku. Sociálni pracovníci sa musia aktívne vysporiadať s rôznymi znevýhodneniami a zmocňovať klientov v tom, aby dosiahli zmenu vo svojich životoch a samozrejme presadili aj spoločenskú spravodlivosť[377].

Základným pojmom v prípade antiopresívneho prístupu pri práci s homosexuálne orientovaným klientom, ale aj ostatných neheterosexuálnych menšín, je heterosexizmus. Utláčanie lesbických, homosexuálnych, bisexuálnych a transrodových osôb je často označované za homofóbiu. Termín homofóbie sa v sociálnych vedách objavil v rovnakom čase ako pojem heterosexizmus. Postupne sa tieto pojmy začali považovať za synonymá. Medzi danými

---

[375] PAYNE, M. Modern social work theory.
[376] DAVIES, M. The Blackwell companion to social work.
[377] FISH, J. Social work and lesbian, gay, bisexual and trans people. Making a difference.

pojmami je však zásadný rozdiel. Heterosexizmus je spoločenský koncept a súbor vzorov inštitucionalizovaného útlaku iných ako heterosexuálnych osôb. Homofóbia je na druhej strane individuálna nenávisť voči homosexuálnej menšine[378].

Heterosexizmus úzko súvisí s heterocentrizmom. Pri heterocentrizme ide o predpoklad, že dievčatá, ktoré majú partnerov, nie partnerky sa v spoločnosti považujú za lepšie a zdravšie. To platí aj o príslušníkoch mužského pohlavia, teda predpoklad, že sú normálnejší a lepšie prispôsobení svetu tí muži, ktorí majú vzťah so ženami, nie mužmi. Predpokladá sa, že každá osoba je heterosexuálna. Tým dochádza k marginalizovaniu osôb, ktoré sa neidentifikujú ako heterosexuálne. Ide o presvedčenie, že heterosexualita je nadriadená homosexualite ako i iným orientáciám[379].

Heterosexizmus môžeme definovať ako súbor presvedčení, ktorý popiera alebo diskriminuje akúkoľvek inú ako heterosexuálnu formu vzťahu či identity. Vzťah muža a ženy tak považuje za jediný primeraný prejav lásky a sexuality[380].

Z koncepcie heterosexizmu sa teda dajú identifikovať základné komponenty opresie v prípade neheterosexuálnych osôb.

- Heterosexualita je norma. Na základe nej posudzujeme lesbicky, homosexuálne, bisexuálne a transrodovo orientované osoby.
- Iní ako heterosexuálne orientovaní ľudia sú považovaní za menejcenných. Tieto postoje a názory súvisia s presvedčením o ich biologickej odlišnosti a morálnej skazenosti.
- Heterosexualita je udržiavaná sociálnymi inštitúciami akými sú napríklad zákonodarstvo, média, cirkev.
- Heterosexizmus zdieľa rovnaký konceptuálny základ ako rasizmus a sexizmus[381].

Coming out

Odhalenie vlastnej, od majority odlišnej sexuálnej orientácie sa označuje pojmom **coming out** a je často spojené s komplikovaným prežívaním[382]. Pod coming outom chápeme vývin jedinca zahŕňajúci obdobie od prežívania prvých homosexuálnych záujmov až k otvorenému hláseniu sa k vlastnej homosexuálnej orientácii. Je podľa nich etapou, ktorá je mnohokrát spojená

[378] FISH, J. Social work and lesbian, gay, bisexual and trans people. Making a difference.
[379] SMITKOVÁ, H. a A. KURUC, Homofóbia a heterosexizmus.
[380] ONDRISOVÁ, S. et al. Neviditeľná menšina. Čo (ne)vieme o sexuálnej orientácii.
[381] FISH, J. Social work and lesbian, gay, bisexual and trans people. Making a difference.
[382] ŠČEPKOVÁ, M. Homosexualita, cesta sebatranscendencie?

s ťažkým prežívaním, čo korešponduje s prezentáciou coming outu[383]. Proces coming out je najčastejšie definovaný ako vnútropsychický konflikt medzi internalizovanou homofóbiou, ktorá zahŕňa zvnútornenie a stotožnenie sa so sociálne negatívnymi postojmi k homosexuálnej orientácii, a zároveň novo rozpoznaným vlastným etickým zameraním[384].

Coming out má niekoľko fáz. Možno ich rozdeliť do dvoch blokov. V prvom bloku rozlišujeme dve fázy:

- **precoming out** je fáza, kedy si jedinec uvedomuje vlastnú odlišnosť. Zatiaľ ju nepomenúva, nevie ju vyjadriť. Často sa prejavuje už v detstve ako narušený vzťah k otcovi, izolácia od kolektívu. Vznikajú prvé poruchy sebahodnotenia;
- **vlastný coming out** je fáza, keď si jedinec uvedomuje, že zdrojom odlišnosti je iná sexuálna orientácia. Odlišná od tej, akú očakáva, napríklad vzhľadom k svojej výchove, či očakávaniu okolia. Preto sa s orientáciou nestotožňuje. Odmieta ju[385].

V ďalších fázach dochádza nielen k plnému uvedomeniu, ale i k priznaniu si svojej sexuálnej orientácie. Dochádza k identifikovaniu sa so sexuálnou orientáciou. Jedinec priznáva túto identifikáciu i inému človeku, ktorého reakcia je pre neho dôležitá. Negatívne nazeranie a odmietnutie býva podnetom pre pocity menejcennosti a popieranie homosexuálnej orientácie. Ďalej ide o 3 fázy.

- **Fáza explorácie.** V tejto fáze dochádza k experimentovaniu s novo uvedomenou sexuálnou identitou a k nadväzovaniu prvých sexuálnych vzťahov, často bez citového puta. Nastáva obdobie prvej adaptácie v homosexuálnej komunite.
- **Fáza partnerstva.** Je charakteristická nadväzovaním partnerských vzťahov a zladením sexuálnej orientácie a citov. Spočiatku sú zvyčajne prítomné negatívne postoje k perspektíve vzťahu a vplyvu partnerstva na život,
- **Fáza integrácie.** Je záverečnou fázou, kedy dôjde k utriedeniu hodnotového systému jedinca. V jej rámci dochádza k začleneniu orientácie a partnerského sexuálneho života[386].

---

[383] KOCKOTT, G. a E.M. FAHRNEROVÁ, Sexuálne poruchy u muža.
[384] STEHLÍKOVÁ, D., PROCHÁZKA, I. a J. HROMADA, Homosexualita, společnost a AIDS v České republice.
[385] STEHLÍKOVÁ, D., PROCHÁZKA, I. a J. HROMADA, Homosexualita, společnost a AIDS v České republice.
[386] STEHLÍKOVÁ, D., PROCHÁZKA, I. a J. HROMADA, Homosexualita, společnost a AIDS v České republice.

Najčastejšie je obdobím, kedy coming out začína je obdobie medzi 11-12 rokom života. Nie je výnimkou ani rozpoznanie v neskoršom veku. Homosexuál si uvedomuje svoju orientáciu na základe svojich sexuálnych fantázií a citového prežívania. Práve obdobie dospievania je tým, v ktorom má človek úlohu integrovať eroticko-sexuálny život do osobnosti ako celku, rozvinúť celkový pocit osobnej identity. Vymedzuje kto je, aký je, čím sa odlišuje od iných. Vytvára si reálny obraz o sebe a vnútorne ho prijíma. Po rozpoznaní a prijatí svojej orientácie homosexuála sa často dostaví pocit osamelosti[387].

Proces coming outu, sa netýka iba samotného homosexuálne orientovaného jedinca, je spojený i s párovým spolužitím. Spoločenská stigmatizácia a obava z reakcií vedie homosexuálov k skrývaniu ich vzťahu pred spoločnosťou. Cítia sa byť nútení verejnou mienkou k oddeleným domácnostiam, prípadne k prezentácii partnera ako spolubývajúceho. Dokonca existujú páry, ktoré sami seba neoznačujú ako lesbické alebo gayské. Ani sa nestýkajú s homosexuálnymi pármi, ktoré sa takto definujú. Je potrebné rešpektovať interindividuálne rozdiely. Označenie sexuálnej identity ako homosexuálnej môže byť pre niektoré páry oslobodzujúce, ale pre iné diskvalifikujúce vo všetkých oblastiach. Prináša to strach z odhalenia susedmi, kolegami či rodinou.

V. Cass[388] rozpracovala proces coming outu a jeho vplyv na párové spolužitie. Predstavila šesťstupňový model coming outu, ktorého nezvládnutie sa môže do veľkej miery odraziť v intímnom partnerskom vzťahu a viesť k maladaptívnym formám prežívania a správania a nefunkčnosti vzťahu:

- **zmätok v identite** – je stupňom uvedomovania si odlišnej orientácie. Je sprevádzaný popieraním odlišnosti, emócií a túžob. Vo vzťahu vedie k neschopnosti prejaviť emócie a tým k jeho narušeniu;
- **porovnávanie identity** – jedinec si pripúšťa, že by mohol mať inú sexuálnu orientáciu, ale považuje ju za dočasnú. Pripúšťa návrat k heterosexualite, a preto je možné že vzťah nebude brať vážne. S takýmto vzťahom nepočíta do budúcnosti;
- **tolerancia identity –** jedinec začína akceptovať možnosť že je homosexuál. Stále sa ale cíti nepríjemne. Neidentifikuje sa ako súčasť aktivít homosexuálnej komunity. Homosexuálnej komunite sa vyhýba a na ich aktivitách sa s partnerom nezúčastňuje;

[387] PROCHÁZKA, I. Coming out: průvodce obdobím nejistoty, kdy kluci a holky hledají sami sebe.
[388] CASS, V. Homosexual identity formation: A theoretical model.

- **akceptácia vlastnej identity** – dochádza k postupnému zbližovaniu sa s homosexuálnou subkultúrou. Jedinec sa postupne identifikuje s homosexuálnou komunitou;
- **hrdosť na svoju identitu** – dochádza k plnému včleneniu do komunity. Strácajú sa negatívne pocity a objavuje sa hrdosť na svoju sexuálnu identitu;
- **syntéza identity** – homosexuál oceňuje heterosexuálne podporné prostredie. Identita homosexuála sa stáva súčasťou jedinca.

Akýkoľvek model coming outu, či už model vzťahujúci sa k prežívaniu jednotlivca, alebo homosexuálneho páru, nie je možné zovšeobecniť. Je potrebné zohľadniť individuálne rozdiely v rodinnom prostredí, veku, zamestnaní, štúdiu, existencii podpory zo strany okolia a pod. V mnohých prípadoch jedinec neprejde všetkými etapami. Niektoré etapy môže vynechať. V iných prípadoch môže zotrvať v niektorej etape po celý život bez toho, aby bol proces coming outu zavŕšený. Coming outom neprechádza iba samotný homosexuálne orientovaný jedinec, resp. jedinec a jeho partner, ale i jeho rodičia a celá jeho rodina. Oboznámenie rodičov so sexuálnou orientáciou je veľmi ťažký a dôležitý krok. Rodičia vo väčšine prípadov nemajú informácie, ktoré by ich viedli k uvedomeniu si toho, že ich dieťa je v poriadku. Nie je na mieste pociťovať vinu, prípadne hnev na seba alebo dieťa. Úzkosť z reakcie rodičov na zistenie homosexuality ich potomka býva často najväčšou obavou v celom coming oute[389].

Prax na rôznych úrovniach

Sociálni pracovníci sa nachádzajú v pozícii tých, ktorí majú čeliť predsudkom, diskriminácii a opresii voči lesbicky, homosexuálne, bisexuálne a transrodovo orientovaným ľuďom na mikro, mezo aj makro úrovni.

Na elimináciu heterosexizmu sú potrebné ako individuálne tak inštitucionálne zmeny. McClintock konceptualizoval kontinuum stratégií konfrontácie opresie:

a) vzdelávanie samého seba,
b) prerušenie opresívneho správania,
c) narušenie opresívneho správania a poučenie, aby sa predišlo ďalšiemu útlaku,
d) podporovanie aktívnej odozvy druhých,

[389] PROCHÁZKA, I. Coming out: průvodce obdobím nejistoty, kdy kluci a holky hledají sami sebe.

e) podporovanie proaktívnych reakcií[390].

Toto kontinuum pokrýva rôzne formy možných zásahov – od kolegovho vtipu namiereného proti gayom, cez svedectvo pred legislatívnym výborom v mene presadzovania občianskych práv, až po občiansku neposlušnosť vo forme protestov proti diskriminačným rozhodnutiam.

Aby mohli sociálni pracovníci čeliť heterosexizmu, musia najprv preskúmať svoje vlastné názory, postoje a informácie o neheterosexuálne orientovaných ľuďoch. V prvom rade sa musia vyhnúť mýtom a stereotypom a získať adekvátne informácie o heterosexizme v kultúrnom a psychologickom kontexte. Aby bol sociálny pracovník schopný z antiopresívnej perspektívy pomáhať svojim klientom, musí pochopiť ako inštitucionalizovaný heterosexizmus ovplyvňuje ich osobný a profesionálny život[391].

Popri spoločenskej opresii je potrebné reflektovať i opresívne tlaky kultúry organizácie, v ktorej pracovník pracuje. Opresívne môže pôsobiť i rozloženie moci v organizáciách, ktoré sú silne genderované a rasovo segregované, čo prirodzene môže viesť k implicitnému rasizmu a sexizmu. Nemenej dôležité je používanie antidiskriminačného jazyka, teda vyhýbať sa komunikácii najrôznejším stereotypom a zjednodušeným záverom. Napríklad automatické spojenie homosexualita – promiskuita[392].

Antiopresívna prax na mikro úrovni

Neheterosexuálne orientovaní ľudia vyhľadávajú služby spojené s duševným zdravím z rovnakých príčin ako heterosexuálne orientovaná časť populácie. Na druhej strane však môžu byť príčinou vyhľadania takejto pomoci aj dôvody spojené s opresiou. Na mikro úrovni by sme mali odhaliť stigmatizáciu a viktimizáciu v živote klienta a zároveň rozoznať stratégie, ktoré využíva na zvládanie predsudkov. Musíme objasniť i to, ako jeho konanie prispelo k súčasnému stavu. Na mikro úrovni prepája antiopresívny prístup v sociálnej práci osobné problémy so štrukturálnymi príčinami. Nazerá na udalosti v sociálnych podmienkach, ktoré sú príčinou zmien. Zároveň odhaľuje osobnú frustráciu prameniacu z odopretia práv[393].

---

[390] MORROW, D. F. and L. MESSINGER. Sexual orientation and gender expression in social work practice: working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people.
[391] MORROW, D. F. and L. MESSINGER. Sexual orientation and gender expression in social work practice: working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people.
[392] JANEBOVÁ, R. Kritická sociální práce.
[393] MORROW, D. F. a L. MESSINGER. Sexual orientation and gender expression in social work practice: working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people.

V heteronormatívnej spoločnosti sa aj sociálna práca zakladá na koncepte heterosexizmu. Ku klientom s homosexuálnou orientáciou pristupuje sociálna práca takmer vždy z rovnakej pozície ako pri heterosexuálnej väčšine. Často dochádza k domnienkam, že u homosexuálnych klientov a klientiek ide o naplnenie rovnakých potrieb ako pri majoritnej klientele. Prípadne sa stretávame s tým, že ich potreby sú považované za menejcenné. Pri takomto hodnotovom východisku a postojoch je prirodzené, že ovplyvňujú rozhodovanie sociálnych pracovníkov v poskytovaní služieb a sociálnej starostlivosti. Na druhej strane samotní homosexuálne orientovaní klienti si pri vyhľadávaní sociálnej pomoci kladú otázky dotýkajúce sa poznatkov sociálnych pracovníkov o homosexuálnej identite. Zamýšľajú sa nad tým či nebude ľahšie predstierať heterosexualitu, pretože v prípade prezentácie svojej orientácie sa obávajú prístupu sociálneho pracovníka[394]. Nejasne definovaný postoj sociálnych pracovníkov k otázkam sexuálnych menšín prispieva k posilňovaniu opresívnych pocitov neheterosexuálnych menšín.

Antiopresívna prax na mezo a makro úrovni

Medzi stratégie na týchto úrovniach patria napríklad školenia pre zamestnancov, dobrovoľníkov a vedenie firiem o sexuálnej diverzite. Dôležité je v štátnych a verejných inštitúciách vytvoriť prostredie, ktoré je ústretové aj k neheterosexuálnej menšine. Sociálni pracovníci by mali zohrávať dôležitú úlohu pri organizovaní komunitného života neheterosexuálnych menšín. Participovať na budovaní koalícií, venovať sa obhajobe a lobovaniu za sociálnu spravodlivosť v mene neheterosexuálnej menšiny na lokálnej i štátnej úrovni. Zároveň by sa mali podieľať na politickom zápase o antidiskriminačnú legislatívu, poukazovať na zločiny z nenávisti. Participovať na zavedení vhodných úprav partnerského spolužitia, či edukačných aktivitách v rámci svojej profesie[395].

Antiopresívny prístup nie je jednoliaty model a existuje niekoľko teoretických variantov, ktoré rámcovo spadajú pod toto označenie[396]. Zásadný je však pri všetkých teoretických východiskách cieľ, ktorým je potlačenie alebo úplné odstránenie útlaku a diskriminácie na všetkých možných úrovniach. Lesbicky, homosexuálne, bisexuálne a transrodovo orientované osoby žijú v heterosexistickom sociokultúrnom prostredí, ktoré ich stigmatizuje a utláča skryto alebo otvorene na základe sexuálnej orientácie alebo rodovej identity. O to viac, je ťaživejšia

[394] FISH, J. Social work and lesbian, gay, bisexual and trans people. Making a difference.
[395] MORROW, D. F. and L. MESSINGER. Sexual orientation and gender expression in social work practice: working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people.
[396] NAVRÁTIL, P. Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami.

situácia jednotlivca ak je vystavený aj ďalším možným druhom opresie vyplývajúcich okrem sexuálnej orientácie aj z rasy, etnicity, náboženskej príslušnosti, a pod.

Práve antiopresívny prístup nám v rámci sociálnej práce poskytuje dostatok teoretických východísk a impulzov k spochybňovaniu psychologického a kultúrneho heterosexizmu na osobnej aj štrukturálnej úrovni.

Záver

Monografia, ktorú sme predstavili tvorí základný prehľad vybraných teórií sociálnej práce s aplikačným rozmerom v niektorej zo širokej palety cieľových skupín, s ktorými sa sociálni pracovníci počas svojej praxe stretávajú. Dotkli sme sa v nej len niektorých sociálnych problémov spojených s výkonom sociálnej práce. Zároveň sme predstavili aj teórie, ktorých uplatnenie v prezentovaných oblastiach úzko súvisí s tým, ako vykonávať sociálnu prácu. Keďže spojenie teórie a praxe je v sociálnej práce podmienkou „sine quo non“, venovali sme sa aj tomuto prepojeniu. Zatiaľ čo z teoretickej časti sociálnej práce sme čerpali jednotlivé teórie využívané v sociálnej práci, tak z oblasti praxe sme prevzali techniky a postupy, ktoré boli praxou potvrdené ako efektívne. Pozornosť sme venovali výskumu, ktorý sa zameriaval na úspešnú prax vo vybraných oblastiach. Pre oblasť praxe sme ponúkli aj základné východiska pre tvorbu teoretických východísk a modelov zameraných na analýzu praktickej činnosti sociálnych pracovníkov.

Ciele, ktoré si autori monografie postavili, sa im podarilo naplniť. Na základe vybraných sociálnych problémov ponúkli pohľad na možnosti nastavenia postupov, pri ich riešení, ktoré vychádzajú z teórií využívaných v sociálnej práci. Voľba teórií vychádza z reálnych sociálnych problémov, ktoré majú sociálni pracovníci riešiť. Až identifikácia sociálnych problémov, ktoré súvisia s klientskou skupinou, umožní výber teórie vhodnej pre nastavenie procesov ich riešenia. Aj keď prax často využíva integračný (eklektický) prístup pri vytváraní pracovného rámca, vyžaduje sa zvládnutie techník a postupov tak, aby si nekonkurovali, ale sa dopĺňali a vzájomne komplementovali. Preto poznanie teórií, z ktorých tieto techniky a postupy vychádzajú, je pre každého sociálneho pracovníka. Všetko, čo sociálny pracovník pri výkone svojej práce urobí, týka sa konkrétneho človeka. Či už ako jednotlivca, člena skupiny alebo komunity. Preto pre zvládnutie výkonu profesie je nevyhnutné poznať teoretický základ z ktorého vychádza konkrétna prax práce s klientom, aby mohol byť dodržaný základný predpokladom sociálnej práce, a to poskytovanie pomoci a podpory a zároveň vylúčenie možného poškodenia.

Zoznam literárnych zdrojov

ADAMS, R., DOMINELLI, L. & M. PAYNE, *Critical Practice in Social Work*. Basingstoke: Palgrave, 2002. ISBN 0-333-92553-X.

ADLER, A. *O zmysle života*. Bratislava: IRIS, 1998. ISBN 80-8877-805-0.

AMICHAI-HAMBURGER, Y. Personality, individual differences and Internet use. In: JOINSON, A. N. et al. (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. New York: Oxford University Press, 2009. ISBN 978-0-19-956180-3. s. 187 – 204.

ANSARI, S. *Teaching Note: Systems Theory and Management Control* [online]. 2004. Dostupné na: http://faculty.darden.virginia.edu/ansaris/systems%20theory%20and%20mcs-tn.pdf

ATKINSON, R. L. et al. *Psychologie.* 2.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7178-640-3.

AUSTEN, C. Integrated eclecticism. A therapeutic synthesis. In: PALMER, S. & R. WOOLFE (eds.). *Integrative and Eclectic Counselling and Psychotherapy*. London: Sage Publications, 2000. ISBN 0-7619-5799-5. pp. 127-140.

BALOGOVÁ, B. *Úvod do sociálnej práce pre sociálnu a charitatívnu službu*. 2.vyd. Prešov: PBF PU, 2002. ISBN 80-8068-504-5. 2.

BALOGOVÁ, B. *Vybrané kapitoly zo sociológie pre sociálnych a charitatívnych pracovníkov a pracovníčky*. Prešov: PBF PU, 2005. ISBN 80-8068-395-6.

BALOGOVÁ, B. Klinická sociálna práca ako koncept medzigeneračného premostenia. In: *Medzigeneračné mosty – vstupujeme do roka medzigeneračnej solidarity: zborník príspevkov z konferencie s medzigeneračnou účasťou 10.11.2012 v Prešove.* Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2012. s. 13-25. ISBN 978-80-555-0548-0.

BANDURA, A. *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory.* New Jersey: Prentice Hall, 1986. ISBN 978-0-13-815614-5.

BANDURA, A. Human agency in social cognitive theory. In: *American psychologist*, 1989. 44(9), pp. 1175 - 1184. ISSN 0003-066X.

BANDURA, A. Social cognitive theory of mass' communication. In: BRYANT, J. et al. (eds.) *Media effects: Advances in theory and research*. Hillsdale New Jersey: Erlbaum, 1991. ISBN 978-0-8058-6449-6. pp. 94-124.

BANMEN, J. (ed.) *Transformační systemická terapie*. Ostrava: IVS ČR, 2009. ISBN 978-80-254-4976-9.

BANMEN, J. Model růstu včera a dnes. In BANMEN, J. (ed.) *Transformační systemická terapie*. Ostrava: IVS ČR, 2009. s. 25-42. ISBN 978-80-254-4976-9.

BAŠTECKÁ, B. a P. GOLDMANN, *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.

BAUMEISTER, R. F. *Meanings of life.* New York: Guilford Press, 1991. ISBN 0-8986-2531-9.

BECK, A. T. *Cognitive therapy and emotial disorders.* New York: International University Press, 1975. ISBN 978-1-1016-5988-5.

BECK, A. T. Cognitive models of depresion. In: *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quaterly*. 1, 1987, pp. 5-37. ISSN 0889-8391.

BECK, A. T. *Kognitivní terapie a emoční poruchy.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-032-1.

BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. a kol. *Psychologie a sociologie řízení.* Praha: Management Press, 2002. ISBN 80-7261-064-3.

BÉREŠ, M. Teória rolí v sociálnej práci – v kontexte rodových stereotypov. In: CHYTIL, O. a T. MATULAYOVÁ. *Výzvy pre sociálne profesie v modernej spoločnosti*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2011. ISBN 978-80-555-0336-3. s. 149 – 173.

BERTALANFFY, L. VON. An Outline of General System Theory. In: *The British Journal for the Philosophy of Science*, 1950. 1(2), pp. 134-165. ISSN 0007-0882.

BERTALANFFY, L. VON. *General System Theory. Foundations, Development, Applications*. London: Penguin University Press, 1971. ISBN 978-0-8076-0453-3.

BLATNÝ, M., MILLOVÁ, K., JELÍNEK, M. a T. OSECKÁ, *Životní smysluplnost:* Osobnostní souvislosti a antecedenty. In: *Československa Psychologie*, 2010, 54(3). s. 225-234. ISSN 0009-062X.

BLOOM, B. S. et al. *Taxonomy of educational objectives: the classificational goals. Handbook I: Cognitive Domain.* New York: Longmas, 1956. ISBN: 978-0-5822-8010-6.

BODNÁROVÁ, B. *Mladé rodiny: deti a zamestnanie*. Inštitút pre výskum práce a rodiny [online], 2008. Dostupné na: http://www.sspr.gov.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2008/Bodnarova/Mlade%20rodiny.pdf

BRANDOM, R. B. Expressive versus explanatory deflationism about truth. In: ARMOUR-GARB, B. et al. (eds.) *Deflationary Truth*. Chicago: Open Court, 2005. ISBN 978-0-8126-9554-0. pp. 237-257.

BRANDON, D. P. – HOLLINGSHEAD, A. B. Characterizing online groups. In JOINSON, A. N. et al. (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology.* New York: Oxford University Press, 2009. ISBN 978-0-19-956180-3. s. 105 – 120.

BRANDTSTADTER, J. et al. The aging self: Stabilizing and protective process. In: *Developmental Review,* 1994, 14(1). pp. 52-80. ISSN 0273-2297.

BREGUET, T. *Frequently Asked Questions About Cyberbullying*. New York: The Rosen Publishing Group, 2007. ISBN 978-1-4042-0963-3.

BROWN, S. D. & R.W. LENT. A social cognitive framework for career choice counseling. In: *The Career Development Quarterly*, 1996, 44(4), pp. 354-366. ISSN 2161-0045.

BRNULA, P. *Sociálna práca. Dejiny, teórie a metódy.* Bratislava: IRIS, 2012. ISBN 978-80-89256-91-4.

BRNULA, P., ČAVOJSKÁ, K., MÓZEŠOVÁ, K. a M. SMREK, *Úvod do teórií sociálnej práce.* Bratislava: IRIS, 2015. ISBN 978-80-89726-36-3.

CAMPFIELD, D.C. *Cyberbullying and victimization: psychosocial chaacteristies of bullies, victims, and bully/ victims* [online]. Montana: The University of Montana, 2006. Dostupné na: http://etd.lib.umt.edu/theses/available/etd-12112008-120806/unrestricted/umi-umt-1107.pdf

CAMUS, A. *Mýtus o Sizyfovi Pád – Caligula*. Bratislava: Slovenský spisovateľ, 1993. ISBN 80-220-0502-9.

CARITASVERBAND FÜR STUTTGART e.V. *Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer* [online]. Stuttgart: Caritasverband, 2013. Dostupné na: http://www.caritas-stuttgart.de /63622.html

CASS, V. Homosexual identity formation: A theoretical model. In: *Journal of Homosexuality*, 1979, 4(3), pp. 219-235. ISSN 0091-8369.

COOPER, M. *Existential Therapies*. London: SAGE Publications, 2004. ISBN 07619-7321-4.

COWARD, D. D. Making meaning within experience of life-threatening illness. In: REKER, G. T. & K. CHAMBERLAIN (eds.). *Exploring existential meaning. Optimizing human development across the life span*. New Delhi: Sage Publications, 2000. ISBN 978-1-4522-3370-3. pp. 157-170.

CROWE, T.D. *Crime prevention through environmental design.* Louisville: National Crime Prevention Institute, 2009. ISBN 13: 978-0-7506-7198-X.

CRUMBAUGH, J. C., & L.T. MAHOLICK. An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. In: J*ournal of Clinical Psychology*, 1964, 20(2), p. 200-207. ISSN 1097-4679.

ČMÁRIKOVÁ, A. Možnosti a medze zachytenia životného zmyslu v psychologickom výskume. In: *Existenciálne problémy a psychoterapia v 21.storočí*. Trnava: FH TU, 2003.

Čo je KBT [online]. Dostupné na: http://www.kbt.sk/o-je-kbt.html

DASEN, P. Cultural and cognitive development from Piagetian perspective. In: LONNER, W. J. et al. (eds.) *Psychology and culture*. Boston: Allyn and Bacon, 1994. ISBN 978-0-2051-4899-8. Pp. 145-149.

DAVIES, M. *The Blackwell companion to social work*. 4th ed. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2013. ISBN 978-1-118-45172-4.

Deti v sieti – Riziká virtuálneho priestoru a ochrana pred nim [online]. Bratislava: eSlovensko o.z., 2011. ISBN 978-80-970676-2-5. Dostupné na: http://www.zodpovedne.sk/download/ prirucka _deti_v_sieti_final.pdf

DE JAGER, P. *The Virginia Satir Change Process Model* [online]. 2005. Dostupné na: http://www.technobility.com/docs/article017.htm

DeVITO, J.A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-7169-988-8.

DOBRÍKOVÁ, P. *Zvládanie záťažových situácií. Ako si zachovať duševné zdravie.* Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o. Bratislava, 2007. ISBN 978-80-89271-20-7.

DONNELLY, J.H., GIMSON, J. L. & J.M. IVANCEVICH. *Management.* Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-422-3.

DOWLING, S. et al. *Person – centred planning in social care*. London: King's College London, 2006. ISBN 978-1-85935-479-7.

DUFKOVÁ, D. a S. KRATOCHVÍL. *Psychometrické skoumání existenciální frustrace.* In: *Československá psychologie*, 1967, 11(6), s. 594 -597. ISSN 0009-062X.

DURECOVÁ, K. Behaviorální terapie. In VYMĚTAL, J. et al. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0723-3. s. 183-205.

DUŠKOVÁ, M. a M. VACULÍK. Psychologické aspekty on-line komunikácie prostřednictvím internetu na tzv. chatech. In: *Československá psychologie*, 2002, 46(1), s. 55-63. ISSN 0009-062X.

ĎURDIAK, Ľ. *Psychohygiena mladého človeka*. Nitra: Enigma, 2001. ISBN 80-85471-84-1.

ELLIS, A. *Overcoming resistance a rational emotive behavioral therapy integrated approach.* New York: Springer, 2007. ISBN 978-0-8261-2214-8.

EPSTEIN, L. Brief. *Treatment and a New Look at the Task-Centered Approach*. New York: Macmillan, 1992. ISBN 0-02-333970-5.

ERZBISTUM MÜNCHEN UND FREISING. *Die Enzykliken Papst Benedikts XVI.* [online]. München und Freising: Erzbistum München u. Freising, 2013. Dostupné na internete: http://www.erzbistum-muenchen.de/Page001949.aspx.

FABRY, J. *Guideposts to Meaning. Discovering what really matters*. Oakland: New Harbinger Publications, 1988. ISBN 0-934986-53-3.

FABRY, J. & E. LUKAS. *Auf den Spuren des Logos. Briefwechsel mit Viktor E. Frankl.* Berlin/München: Quintsessenz, 1995. ISBN 3-86128-325-5.

FENAGHTY, J. & N. HARRÉ. Factors associated with young People´s successful resolution of distressing electronic harassment. In: *Journal of Computer and Education*, 2013, 61. pp. 242-250. ISSN 0360-1315.

FERTAĽOVÁ, T. a kol. Starostlivosť o pacienta s Alzheimerovou chorobou v domácom prostredí. In: *Zborník príspevkov z vedecko-odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou.* Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2012. s. 16-24. ISBN 978-80-555-0698-2.

FIELD, H. Deflationist view of meaning and content. In ARMOUR-GARB B. et al. (eds.). *Deflationary Truth*. Chicago: Open Court, 2005. ISBN 978-0-8126-9554-0. pp. 50-91.

FILECCIA, M. et al. *Jak zvládnout kyberšikanu? Doplňkový výukový modul k metodice Knowhow pro mladé surfaře* [online]. Praha: Online Safety Institute, 2011. Dostupné na: http://www.bezpecne-online.cz/vyukove-materialy/materialy-pro-ucitele/ metodiky

FISH, J. *Social work and lesbian, gay, bisexual and trans people. Making a difference.* Bristol: Policy press, 2012. ISBN 978-1-84742-803-5.

FONTANA, D. *Cesty ducha v moderním světe. Možnosti duchovního růstu z pohledu psychologie a spirituálnich tradic.* Praha: Portál, 1999. ISBN 978-80-7178-239-4.

FONTANA, D. *The secret language of symbols: A visual key to symbols and their meanings.* New York: Free Press, 2003. ISBN 978-0-8118-0462-2.

FRANKL, V. E. *The Will to Meaning. Foundations and Applications of Logotherapy*. New York: Plume, 1988. ISBN 045-2010-349.

FRANKL, V. E. Logotherapy and existencialism. In: *Psychotherapy: Therapy, research and practice*, 1967. 4(3), pp. 138 – 142. ISSN 2044-8341.

FRANKL, V. E. *Teorie a terapie neuróz*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-779-6.

FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu.* Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-084-3.

FRK, V. a J. KREDÁTUS. *Komunikácia v personálnej a sociálnej praxi. Kapitoly o sociálnej komunikácii a vedení tímov.* Prešov: Akcent Print, 2008. ISBN 978-80-89295-04-3.

FRK, V. a I. PIROHOVÁ. *Profesijná andragogika.* Prešov: PU Prešov, FHPV, 2016. ISBN 978-80-89295-68-5.

GABURA, J. *Sociálna práca s rodinou*. Bratislava: OZ Sociálna práca, 2006. ISBN 978-80-8084-610-7.

GABURA, J. *Komunikácia pre pomáhajúce profesie*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2010. ISBN 978-80-223-2752-7.

GAJDOŠOVÁ, B. *Prístup zameraný na človeka*. Košice: UPJŠ, 2013. ISBN 978-80-8152-002-0.

GÁLIKOVÁ, S. *Úvod do kognitívnej vedy*. Trnava: Filozofická fakulta, Trnavská univerzita v Trnave, 2009. ISBN 978-80-8082-260-6.

GALLOVÁ, I. Starostlivosť o staršieho človeka v rodine ako záťažová situácia. In A. KOZOŇ, M. HEJDIŠ a kol. *Sociálna a ekonomická integrácia a dezintegrácia v bezpečnosti jedinca a spoločnosti.* Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-89533-02-2. s. 273-279.

GERMAIN, C. B. Ecology and Social Work. In GERMAIN, C. B. (ed.) *Social Work Practice. People and Environments.* New York: Columbia Unversity Press, 1979. ISBN 0-231-04333-3. pp. 1 – 24.

GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 2005. ISBN 80-7203-124-4.

GITTERMAN, A. & C.B. GERMAIN, *The Life Model of Social Work Practice: Advanced in Theory and Practice*. New York: Columbia University Press, 2008. ISBN 978-0-2311-3998-4.

GLANZ, K. et al. *Helth behavior and helth education theory. Research and practice.* San Francisco: Wiley and Sons, 2002. ISBN: 978-0-7879-9614-7.

GLASSER, W. *Terapie realitou.* Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7178-493-1.

GOLDSTEIN, K. *Cognitive change: A cognitive-humanistic approach to social work.* New York: Tavistock, 1984. ISBN 0-4227-8650-0.

GRABER, A. V. *Viktor Frankl's Logotherapy: Method of Choice in Ecumenical Pastoral Psychology*. Lima, Ohio: Wyndham Hall Press, 2004. ISBN 1-5560-5364-9.

G

RANVOLD, D. K. *Concepts and methods of cognitive treatment*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, 1994.

GRAYLING, A. C. Propozice. In FIALA, J. (ed.) *Analytická filosofie III*. Plzeň: O.P.S. 2002. ISBN 80-238-9518-4.

GREENE, R.R. *Human Behavior Theory and Social Work Practice*. 3rd ed. New York: Routledge, 2008. ISBN 0-202-36181-0.

GRZNÁROVÁ, T. Logoterapeutický prístup v NRS. In: Empatia 2, 2000, s. 2 - 4.

GUTTMANN, D. *Logotherapy for the Helping Professional: Meaningful Social Work*. New York: Springer publishing company, 1996. ISBN 0-8261-9020-0.

GJURIČOVÁ, Š. a J. KUBIČKA, *Rodinná terapie. Systemické a narativní přístupy*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0415-3.

HALAMA, P. *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava: Slovak Academic Press, 2007. ISBN 978-80-8095-023-1.

HALAMA, P. Vývin a konštrukcia škály životnej zmysluplnosti. In: *Československá psychologie*, 2002, 46(3), s. 265-276. ISSN 0009-062X.

HALBESLEBEN, J. R. B. (ed.) *Handbook of Stress and Burnout in Health Care*. New York: Nova Science Publischers, 2008. ISBN 978-1-60456-500-3.

HALL, J. & R. BARKER. Token economy systems: breakdown and control. In: *Behaviour Research and Therapy*, 1973. č. 11, s. 253-263. ISSN 0005-7967.

HAMZOVÁ, Z. Idea fenomenológie a problém prirodzeného sveta v kontextoch asubjektívnej fenomenológie J. Patočku. In: THOLT, P. a P. NEZNÍK (eds.) *Patočkova asubjektívna fenomenológia a dejiny filozofie*. Košice: Filozofická fakulta UPJŠ v Košiciach, 2009. ISBN 978-80-8152-112-6. s. 194 – 212.

HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M. et al. *Praktická supervize*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-532-1.

HEARN, G. (ed.) *The General Systems: Contributions toward an Holistic Conception of Social Work.* New York: Council on Social Work Education, 1969.

HEARN, J. The problem(s) of theory and practice in social work and social work education. In: *Issues in Social Work Education*, 2 1982.

HEIDEGGER, M. *List o humanizme*. Rychnov nad Kněžnou: Ježek, 2000.

HELUS, Z. *Psychologické problémy socializace osobnosti*. 2. vyd. Praha: SPN, 1976.

HERETIK, A., HERETIK A. jr. a kol. *Klinická psychológia.* Nové Zámky: PSYCHOPROF, 2007. ISBN 978-80-89322-00-8.

HOFF, L., D. & S. N. MITCHELL. Cyberbullying: causes, effects, and remedies. In: *Journal of Educational Administration*, 2009, 47(5), p. 652 – 665. ISSN 0957-8234.

HOLLÁ, K. *Elektronické šikanovanie*. Bratislava: IRIS, 2010. ISBN 978-80-89256-58-7.

HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. *Sociálna práca a systémové teórie*. Trnava: SAP, 2001. ISBN 80-88908-78-7.

HRČKA, M. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-68-0.

HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská.* Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.

HUDECOVÁ, A. a A. BROZMANOVÁ-GREGOROVÁ, *Sociálna práca s rodinou.* 1. vyd. Zvolen: Bratia Sabovci, s. r. o., 2008. ISBN 978-80-8083-597-2.

HUDECOVÁ, A., PAPŠO, P., KURČÍKOVÁ, K. a L. VAVRINČÍKOVÁ. *Vybrané cieľové skupiny sociálnej práce.* Banská Bystrica: PdF UMB, 2012. ISBN 978-80-557-0470-8.

HUPKOVÁ, I. Niektoré nové fenomény závislostního správania nelátkovej povahy a tzv. new addictions. In *Sociálna prevencia*, 2012, č. 1, s. 25 - 28. ISSN 1336-9679.

INDINGNER, S. Meaning is What is Meant - Viktor Frankl's logotherapy. In: *The Journal of Solution Focus in Organizations*, 2010, 2(1), pp. 27-47. ISSN 1868-8063.

INFOSTAT-INŠTITÚT INFORMATIKY A ŠTATISTIKY. Demografická charakteristika rodiny na Slovensku [online]. Bratislava: Akty, 2015. Dostupné na: http://www.infostat.sk/vdc/pdf/ rodina2015.pdf.

JAMES, W. Pragmatizmus a humanizmus. In: MIHINA, F. a E. VIŠŇOVSKÝ, *Malá antológia filozofie 20.storočia: Pragmatizmus.* Bratislava: Iris, 1998. ISBN 80-88778-45-X.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.

JANEBOVÁ, R. *Kritická sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-413-7.

JANOUŠEK, J. a kol. *Sociální psychologie*. Praha: SPN, 1988.

JOHNSON-LAIRD, P. Mental models in cognitive science. In: *Cognitive Science*, 1980, 4 (1), pp. 71-115. ISSN 0364-0213.

JONES-SMITH, E. *Theories of Counseling and Psychotherapy*. An Integrative Approach. Thousand Oaks: Sage Publications, 2012. ISBN 978-1-4129-1004-0.

JUDITH S. B. *Cognitive Behaviour therapy (Basics and Beyond) – Second edition*. New York: The Guilford Press, 2011. ISBN 978-1-60918-504-6.

JŮN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví. Strategie práce s klienty, krizové scénaře.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-590-5.

KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-2471-411-0.

KANFER, F. H. et al. *Guiding the process of therapeutic change*. Champaign Research Press, 1988. ISBN 0-8782-2285-5.

KANT, I. *Zmysel tvojho života.* Bratislava: ARCHA, 1993. ISBN 80-7115-054-1.

KAVALÍR, A. a kol. *Kyberšikana a její prevence. Príručka pro učitele* [online]. Plzeň: Dragon Press, 2009. Dostupné na: http://www.varianty.cz/download/ pdf/texts_160.pdf> ISBN 978-80-86961-78-1

KELEMEN, J. *Myslenie a stroj.* Bratislava: Archa, 2010. ISBN 978-808-10124-33.

KELLER, J. *Úvod do sociologie*. Praha: SLON, 1997. ISBN 80-85850-25-7.

KERN, H. a kol. . *Přehled psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-426-5.

KENNEDY, V.C. & F.I. MOORE. A systems approach to public health workforce development [online]. In: *Journal of Public Health and Management Practice*, 2001, 7(4), pp. 17-22. Dostupné na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11434036

KLČOVANSKÁ, E. *Hodnoty a ich význam v psychológii*. Trnava: Trnavská univerzita, 2005. ISBN 80-8082-039-2.

KLIMENTOVÁ, E. *Teorie a metódy sociální práce.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0320-X.

KLIMENTOVÁ, E. *Teorie a metody sociální práce III. Studijný texty pro distanční studium.* Olomouc, 2002.

KOCKOTT, G. a M. FAHRNEROVÁ, *Sexuálne poruchy u muža*. Trenčín: VYDAVATEĽSTVO F, 2001. ISBN 80-88952-04-2.

KOLÁŘ, M. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-871-5.

KOLEKTÍV AUTOROV. *Demografie nejen pro demografy*. Praha: SLON, 1993. ISBN 80-901424-2-7.

KOMISIA EURÓPSKYCH SPOLOČENSTIEV. *Oznámenie komisie európskemu parlamentu a rade o európskej iniciatíve o Alzheimerovej chorobe a iných demenciách. 2009* [online]. Dostupné na: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_information/dissemination/documents/com2009_380_sk.pdf

KONEČNÝ, M. *Systémové a systemické směry v psychoterapii a psychosomatice* [online]. 2007. Dostupné na: http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psomweb2007_3/martin _konecny_ 307. htm

KOPECKÝ, K. a V. KREJČÍ, *Happy slapping* [online]. Olomouc: Centrum prevence rizikové komunikace PdF UP v Olomouci, 2010. Dostupné na: http://cms.e-bezpeci.cz /content/view/71/39/lang,czech/

KOPECKÝ, K. a V. KREJČÍ, *Jak se chránit před kyberšikanou a jak se bránit kyberútočníkům* [online]. Olomouc: Centrum prevence rizikové komunikace PdF UP v Olomouci, 2010. Dostupné na internete: http://cms.e-bezpeci.cz/content/ view/27/39/ lang,czech/

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.

KOTEKOVÁ, R., ŠIMOVÁ, E. a A. GECKOVÁ, *Psychológia rodiny*. Michalovce: PeGaS s. r. o., 1998. ISBN 80-967901-0-1.

KOŤA, J. a R. JEDLIČKA. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. ISBN 978-80-7312-038-0.

KRÁĽOVÁ, Z. Stigmatizácia ako problém duševne chorých. In ČORNÁK, Ľ. POHÁNKA, M. a M. POPELKOVÁ. *IV medzinárodná konferencia doktorandov odborov Psychológia a Sociálna práca.* Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2009. ISBN 978-80-8094-660-9. s. 389 – 393.

KRATOCHVÍL, S. *Manželská terapie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-71778-332-7.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-414-1

KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

KREDÁTUS, J. Od funkčnej k disfunkčnej rodine. Od kvality k nekvalite života. In *Rodina ako systém: Rodina ako pacient*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2009. ISBN 978-80-555-0117-8. s. 12-23.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1370-5.

KRUPA, S. *Kvalitné sociálne služby*. Bratislava: RPSP, 2003. ISBN 80-968586-5-3.

KRUPA, S. *Rozvoj komunitných sociálnych služieb: Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov*. Bratislava: RPSP, 2007.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-121-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres. Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existencie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-246-1290-9.

KUTNOHORSKÁ, J. a kol. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: GRADA, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.

KUBÁNI, V. *Všeobecná psychológia*. Prešov: PU, 2010 ISBN 978-80-555-0172-7.

KWAN, G. CH. E. & M. SKORIC. Facebook bullying: An extension of battles in school. In: *Computers in Human Behavior*, 2013, 29(1), pp. 16 – 25. ISSN 0747-5632.

LAMANNA, M. A. & A. CZERWINSKI RIEDMANN, *Marriages: making choices in a diverse society.* 10th ed. Belmont: Thomson, 2009. ISBN 04-953-9092-5.

LAZARUS, R. S. Cognition and motivation in emotion. In: *American Psychologist*. 1991. **46**(4), 352 - 367. ISSN 0003-066X.

LEE, B. K. Spirituální aspekty kongruence v pojetí Modelu růstu. In BANMEN, J. (ed.) *Transformační systemická terapie.* Ostrava: IVS ČR, 2009. ISBN 978-80-254-4976-9. s. 95-119.

LEVICKÁ, J. *Teoretické aspekty sociálnej práce*. Trnava: Trnavská univerzita, 2002. ISBN 80-89074-39-1.

LEVICKÁ, J. *Sociálna práca s rodinou*. 1. vyd. Trnava: Mosty, n.f a FZSP TU, 2004. ISBN 80-89074-93-6.

LEVICKÁ, J. *Na ceste za klientom.* Trnava: Oliva, 2008. ISBN 978-80-89332-03-8.

LEVICKÁ, J. a kol. *Ekosociálne prístupy v sociálnej práci*. Trnava: OLIVA, 2012. ISBN 978-80-89332-14-4.

LIDZ, V. Social System. In: DARITY, W. A. (ed) *International Encyclopedia of the Social Sciences.* Detroit: Macmillan Reference, 2008. ISBN 978-0-02-865965-7. pp. 624-627

LINDZEY, G. et al. (eds.) *Handbook of social psychology.* 3. edition. New York: Random House, 1985. ISBN 978-0-4705-6111-9.

LIN, N. *Social Capital. A Theory of Social Structure and Action.* New York: Cambridge University Press, 2002. ISBN 978-0-521-52167-3.

LISHMAN, J. et al. *Social work: an introduction*. Los Angeles: SAGE, 2014. ISBN 978-1446-208-885.

LOVAŠOVÁ, S. *Klientske násilie ako súčasť sociálnej práce.* Košice: Katedra sociálnej práce FF UPJŠ, 2014. ISBN 978-80-8152-194-2.

LUDEWIG, K. *Základy systemické terapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3521-4.

LUHMAN, N. *Sociální systémy. Nárys obecní teorie*. Brno: CDK, 2006. ISBN 978-80-7325-100-0.

LUKÁČ, M. *Resocializácia dospelých.* Prešov: PU FHPV Prešov, 2015. ISBN 978-80-555-1320.

LUKASOVÁ, E. *Logoterapie ve výchově*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-180-0.

LUKASOVÁ, E. *Základy logoterapie*. Bratislava: Lúč, 2009. ISBN 978-80-7114-704-6.

LUKAS, E. & B. HIRSCH. Logotherapy. In KASLOW, F.V., MAGNAVITA. J.J., & R. F. MASSEY. *Comprehensive Handbook of Psychotherapy. Vol. 3 Interpersonal / Humanistic / Existential*, New York: John Wiley & Sons, 2003. ISBN 978-0-471-65328-8.

McGUIRE, J. *Cognitive – Behavioural Approaches. An introduction to theory a research* [online]. Liverpool: University of Liverpool, 2006. Dostupné na: http://www.justice.gov.uk/downloads /publications/inspectorate-reports/hmiprobation/other-reports/cogbeh1-rps.pdf

MAHROVÁ, G., M. VENGLÁŘOVÁ, M.. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševným onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-21338-5.

MALÁ, E. *Schizofrenie v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0737-3.

MASON, K., L. Cyberbullying: A Preliminary assessment for school personnel. In: *Psychology in the Schools*. 2008. 45(4), pp. 323 – 348. ISSN 1520-6807.

McQUAIL, D. *Úvod do teorie masové komunikace*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-574-5.

MASLACH, CH., SCHAUFELI, W. B. & M.P. LEITER, Job burnout. In: *Annual Review of Psychology*. 2001, 52(1), pp. 397-422. ISSN 0066-4308.

MÁTEL, A., SCHAVEL, M. a kol. *Aplikovaná sociálna patológia v sociálnej práci.* Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-009-5.

MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. a P. KODYMOVÁ, *Sociální práce v praxi: specifika různych cílových skupin a práce s nimi.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O. a A. KŘIŠŤAN, *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, O. a kol. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978- 80-7367-368-0.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-73-67-002-X.

MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

McGUIRE, J. & M. J. FURNISS. Cognitive-behavioural approaches: an introduction to theory and research. London: HM Inspectorate of Probation, 2000.

MEDZINÁRODNÁ KLASIFIKÁCIA CHORÓB MKCH 10SK. V. kapitola. Duševné poruchy a poruchy správania. (F00 – F99) [online]. Dostupné na: http://data.nczisk.sk/old/ infozz/mkch/ mkch-10/cast0500.pdf

MEIER, S. T. & S.R. DAVIS. *Burnout*: *A Term in Search of a Theory*. [online]. Dostupné na: http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true_&ERICExt Search_rearchValue_0=ED228596&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=ED228596>

MERRY, T. *Naučte sa byť poradcom – poradenstvo zamerané na človeka*. Bratislava: IKAR, 2004. ISBN 80-551-0768-8.

MOJTOVÁ, M., *Sociálna práca v zdravotníctve.* Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2008. ISBN 978-80-89271-45-0.

MOJTOVÁ, M., K. SEDLÁROVÁ a M. ŠRANK, *Klinický sociálny pracovník.* Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, 2013. ISBN 978-80-558-0269-5.

MOLNAR, A. et al. *Changing problem behavior in schools.* San Francisco: Jossey Bass Publisher, 1989. ISBN 978-1607-52113-6.

MORROW, D. F. & L. MESSINGER. *Sexual orientation and gender expression in social work practice: working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people*. New York: Columbia University Press, 2006. ISBN 0-2311-2729-4.

MOŽNÝ, P. a J. PRAŠKO, *Kognitívně-behaviorální terapie. Úvod do teorie a praxe*. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-038-6.

MOORE, M. J., NAKANO, T., ENOMOTO, A. & T. SUDA, Anonymity and roles associated with aggressive posts in an online forum. In: *Computers in Human behavior,* 2012, 28(3). pp. 861 – 867. ISSN 0747-5632.

MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace: přehled sociologických teorií*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0279-2.

MUSIL, L. *„ráda bych Vám pomohla, ale" Dilemata práce s klienty v organizacích.* Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.

MYDLÍKOVÁ, E. a kol. *Sociálna práca a poradenstvo. Odborná publikácia vydaná v rámci projektu „Posilnenie ľudských zdrojov vzdelávaním“.* Bratislava: Liga za duševné zdravie, 2009. ISBN 978-80970123-2-8.

NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-0690-7.

NÁKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: ACADEMIA, 1998. ISBN 80-200-0628-1.

NAVRÁTIL, P. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. Brno: Národné centrum pro rodinu, 2000.

NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce In MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7. s. 183 – 266.

NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.

NAVRÁTIL, P. *Existenciální analýza a logoterapie jako model sociální práce s adolescenty.* Brno: Fakulta sociálních studií MU, 2000. Disertační práce.

NAVRÁTIL, P. Kognitivně-behaviorální teorie. In MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7. s. 226-231.

NAVRÁTIL, P. *Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7505-4.

NEENAN, M. a kol. *Kognitivní terapie.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-372-7.

NÉMETH, F. a kol. *Geriatria a geriatrické ošetrovateľstvo.* Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-314-1.

NOVOTNÁ Z., MAGUROVÁ, D. a D. BALKOVÁ. Demencia – aktuálny problém staroby. In: ŠANTA, M., RYBÁROVÁ, Ľ. a Ľ. DERŇÁROVÁ. *Molisa 5*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2008. ISBN 978-80-8068-882-0. s.147-149

NOVOTNÁ, E. *Sociologie sociálních skupin*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2957-2.

NYKL,V. *Carl. R. Rogers a jeho teorie – přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4055-3.

NYKODÝMOVÁ, H. *Kde končí legrace a začína kyberšikana*. In Lupa.cz [online], 2007. ISSN 1213-0702. Dostupné na: http://www.lupa.cz/clanky/kde-konci-legrace-a-zacina-kybersikana/# opinions-list

NZIRA, V. & P.WILLIAMS. *Anti-Oppressive Practice in Health and Social Care*. London: SAGE Publications, 2008. ISBN 978-1-4462-4137-0.

ORAVCOVÁ, J. *Vývinová psychológia*. Žilina: EDIS, 2006. ISBN 80-8070-510-0.

OMDAHL, B. L. *Cognitive Appraisal, Emotion, and Empathy*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1995. ISBN 978-0-8058-1479-8.

ONDRISOVÁ, S. et al. *Neviditeľná menšina. Čo (ne)vieme o sexuálnej orientácii*. Bratislava: Občan a demokracia, 2002. ISBN 80-968528-5-X.

OROSOVÁ, O., GAJDOŠOVÁ, B., BACÍKOVÁ-SLESKOVA, M., SALONA, F. a R. SEBENA, *Helth-related behaviour among adolescents and young adults.* Košice: Equilibria, 2009. ISBN 978-80-89284-36-8.

PAIVANDY, S. L. The validity of cognitive Constructs [online]. *and Social Cognitive*, 2011. Dostupné na: http://diginole.lib.fsu.edu/islandora/object/fsu:180572/datastream/PDF/download/citation.pdf

PALMER, S. & R. WOOLFE (eds.), *Integrative and Eclectic Counselling and Psychotherapy.* London: Sage Publications, 2000. ISBN 0-7619-5799-5.

PASTOR, K. *Inštitúcia manželstva v súčasnej spoločnosti. Spoločnosť pre rodinu a zodpovedné rodičovstvo* [online]. 2011. Dostupné na: http://www.family-sk.sk/download/File/ pastor_manz_VMR.pdf.

HANZALÍKOVÁ, V. a R. IĽAŠOVÁ. Žiť až kým nezomrieme, Žiť, nie iba prežívať alebo Stretli sme sa s Malcomom Paynom. In: *Revue sociálnych služieb*, 2011, 3(1). ISSN 1338-1075.

PAYNE, M. *Humanistic social work – core principles and practice*. London: Lyceum Books, 2012. ISBN 978-935871-14-9.

PAYNE, M. *Modern social work theory.* Hampshire: Palgrave Macmillan, 2014. ISBN 978-0-230-24960-8.

PATOČKA, J. Přirodzený svět jako filosofický problém. In: PATOČKA, J. Fenomenologické spisy I. Praha: Oikoymenh, 2008. ISBN 978-80-7298-307-0.

PČOLKOVÁ, D. *Využitie logoterapie v profesii sociálneho pracovníka*. In: Zborník príspevkov z konferencie. Nitra: Katedra sociálnej práce a sociálnych vied, 2010. ISBN 978-80-8094-699-9.

PHILIPOV, D. *Major Trends Affecting Famillies: A Background Document* [online]. Report for United Nations, 2005. Dostupné na: www.http://www.un.org/esa/ socdev/family/ Publications/mtpphilipov.pdf.

PEŠOVÁ, I. a M. ŠAMALÍK, *Poradenská psychologie pro děti a mládež.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1216-4.

PIAGET, J. *Six psychological studies*. New York: Vintage Books, 1968.

PIERSON, J. & M. THOMAS. *Dictionary of social work: The Definitive A To Z Of Social Work And Social Care*. Berkshire: Open University Press, 2010. ISBN 978-0-33-523881-1.

PIROHOVÁ, I. *Teórie vzdelávania dospelých.* Prešov: PU v Prešove, FHPV, 2015. ISBN 978-80-555-1321-8.

PIWOWARSKI, W. a kol. *Slovník katolíckej sociálnej náuky.* Trnava: Dobrá kniha, 1996. ISBN 80-7141-129-9.

POTUČEK, M. *Sociální politika.* Praha: Sociologické nakladatelstí, 1995. ISBN 80-8580-01-X.

PÖRTNEROVÁ, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.

POPIELSKI, K. *Noetický rozmer osobnosti.* Trnava: Trnavská univerzita v Trnave, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-8082-042-2.

PRAŠKO, J. *Jak vybudovat a posílit sebevedůvěru.* Praha: GRADA, 2007. ISBN 978-80-247-1352-6.

PRAŠKO, J. a kol. *Somatofomní poruchy*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-159-9

PRAŠKO, J., MOŽNÝ, P. a M. ŠLEPECKÝ. *Kognitivně behaviorální terapie psychických porúch*. Triton: Praha, 2007. ISBN 978-80-7254-865-1.

PRAŠKO, J., HORÁČEK, J. a L. ŠKRDLANTOVÁ. Psychoterapeutické přístupy v léčbě psychóz. In: *Psychiatrie*, 2003, 7(4), s. 263. ISSN 1211-7579.

PRÍSTUP ORIENTOVANÝ NA ÚLOHY. [online] Dostupné na: http://www.radkaskotakova.estranky.cz/stranka/pristup-orientovany-na-ukoly

PRENDES, A. A. G. *Cognitive* – Behavioral Therapy and Social Work Values: A Critical Analysis. In*: Journal of Social Work Values and Ethics*, 2012, 2(9), pp. 21-33. ISSN 1553-6947.

PROCHASKA, J. O. a J. C. NORCROSS, *Psychoterapeutecké systémy*. *Průřez teoriemi.* Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-766-4.

PROCHÁZKA, I. *Coming out: průvodce obdobím nejistoty, kdy kluci a holky hledají sami sebe.* Brno: STUD, GAY INICIATIVA V ČR, 2002. ISBN 80-238-8850-1.

PROVENDAROVÁ, J. *Rodinná terapia a poradenstvo.* Bratislava: Humanitas, 2001. ISBN 80-968053-6-3.

RADOSOVÁ, M. Předmluva k českému vydání. In BANMEN, J. (ed.) *Transformační systemická terapie.* Ostrava: IVS ČR, 2009. ISBN 978-80-254-4976-9. s. 7-10.

RAHN, J. Existentialism [online]. Dostupné na: http://www.online-literature.com/periods/existentialism.php

REID, W., J. & L. EPSTEIN, *Task-centered case-work*. New York: Columbia University Press, 1972. ISBN 0-2310-3466-0.

ROBB, M. *Communication, relationships and care: a reader*. New York: Open University, 2004. ISBN 0-415-32660-5.

Rodina a zodpovedné rodičovstvo dnes: Spravodajca Slovenskej spoločnosti pre rodinu a zodpovedné rodičovstvo [online]. 2004, č. 7. ISSN 1335-7980. Dostupné na: http://www.family-sk.sk/

RUSNÁKOVÁ, M. *Rodina v slovenskej spoločnosti v kontexte sociálnej práce*. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-8084-248-2.

ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práci*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. ISBN 80-85850-00-1.

SAMPSON, J. et al. A cognitive approach to career services. Translating theory into practice. In: *Career Development Quarterly,* 1992, 41(1), pp. 67-74. ISSN 2161-0045.

SANDERSON, H. Person-centred Planning: Key Features and Approaches. In: DOWLING, S. et al. *Person – centred planning in social care*. London: King's College London, 2006. ISBN 978-1-85935-479-7.

SARTRE, J. P. *Existencializmus je humanizmus*. Bratislava: Slovenský spisovateľ, 1997. ISBN 80-220-0775-7.

SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině*. Praha: Práh, 1994. ISBN 80-901325-0-2.

SATIROVÁ, V. et al. *Model růstu. Za hranice rodinné terapie*. Brno: Cesta, 2005. ISBN 80-7295-071-1.

SATIROVÁ, V. a M. BALDWIN, *Terapie rodiny krok za krokem*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0179-3.

SASSLE, S. & R. SCHOEN. The Effect of Attitudes and Economic Activity on Marriage, In: *Journal of Marriage and the Fa*mily, 1999, 61(1), pp. 147-159. ISSN 1741-3737.

SCHABRACQ, M. J., WINNUBST, J. A. M. & C.L. COOPER, (eds.) *The Handbook of Work and Health Psychology.* Chichester: John Wiley&Sons, 2003. ISBN 0-471-89276-9.

SCHAEFFEROVÁ, E. *Co je rodina*? Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-41-4.

SCHAUFELI, W. B. & B.P. BUUNK, Burnout: An Overview of 25 Years of Research and Theorizing. In: SCHABRACQ, M. J., WINNUBST, J. A. M. & C.L. COOPER (eds.). *The*

Handbook of Work and Health Psychology. Chichester: John Wiley&Sons, 2003. ISBN 0-471-89276-9. pp. 383-425.

SCHAUFELI, W. B. and P.M. LE BLANC, Burnout Interventions: An Overview and Illustration. In: HALBESLEBEN, J.R. B.(ed.) *Handbook of Stress and Burnout in Health Care*. New York: Nova Science Publishers, 2008. ISBN 978-1-60456-500-3. pp. 201-215.

SCHENK, J. *Kauzálne modelovanie v sociológii: princípy, metódy a aplikácia.* Bratislava: IRIS, 2013. ISBN 978-808-16300-36.

SCHULENBERG S. E.,SCHNETZER L. W., WINTERS M. R. & R.R. HUTZELL. Meaning - Centered Couples Therapy: Logotherapy and Intimate Relationships. In: *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 2010, 40, pp. 95-102. ISSN 0022-0116.

WOLFE, R. *Handbook of Counselling Psychology*. London: Sage, 1996. ISBN 978-1-84787-078-0.

SLOTERDIJK, P. *Regeln für den Menschenpark. Ein Antwortschreiben zum Brief über den Humanismus."* (Pravidlá pre ľudskú záhradu - odpoveď na List o humanizme) [online]. DIE ZEIT, 1999. Dostupné na: http://www.zosity-humanistov.sk/2000/02/pravidla-pre-ludsku-zahradu-odpoved-na-list-o-humanizme/.

SKINNER, B. F. *About behaviorism*. New York: Vintage Books, 1976.

SKYTTNER, L. General Systems Theory: Origin and Hallmarks. In: *Kybernetes*, 1996. 25(6), pp. 16-22. ISSN 0368-492X.

SMITKOVÁ, H. a A. KURUC, *Homofóbia a heterosexizmus.* Bratislava: Inakosť, 2012. ISBN 978-80-970856-0-5.

SMITH, C. A. & L. D. KIRBY. Affect and Cognitive Appraisal Processes. In: FORGAS, J. P. (ed.) *Handbook of Affect and Social Cognition*. New York: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 2001. ISBN 978-0805842838 p. 75 – 92.

SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: MAXDORF, 1996. ISBN 80-8591-218-X.

SMUTEK, M. *Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce*.- sv. 1. Hradec Králové: Katedra sociální práce a sociální politiky. Graudeamus, 2006.

SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.

SOMERS, J. *Cognitive Behavioural Therapy. Core Information Document*. Vancouver: Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction (CARMHA), 2007. ISBN 0-7726-5598-7.

SPEARS, R., LEA, M. & T. POSTMES, Computer mediated communication and social indentity. In JOINSON, A. N. et al. (eds.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. New York: Oxford University Press, 2009. ISBN 978-0-19-956180-3, s. 253 – 272.

STATISTISCHES LANDESAMT BADEN-WÜRTTEMBERG. *Ausländer in Baden-Württemberg* [online]. Stuttgart: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2013. Dostupné na: http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de /BevoelkGebiet/ Landesdaten/bev_AZR.asp

STEGER. M. F. Structural Validity of the Life Regard Index. In: *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*, 2007, 40(2), pp. 97-109. ISSN 0748-1756.

STEHLÍKOVÁ, D., PROCHÁZKA, I. a J. HROMADA, *Homosexualita, společnost a AIDS v České republice.* Praha: SDRUŽENÍ ORGANIZACÍ HOMOSEXUÁLNÍCH OBČANÚ, 1995.

STRAUS, C. *A. Cognitive Theory of Cultural Meaning.* Cambridge University Press, 1998. ISBN 978-0-5215-9541-4.

STRIEŽENEC, Š. Slovník sociálneho pracovníka. Trnava: AD, 1996. ISBN 80-967589-0-X.

STRNAD, V. *Vývoj systemické terapie.* [online]. Dostupné na: <http://www.isz-mc.cz/vratislavstrnad/clanek4.html>.

STUART–HEMILTON, I. *Psychologie starnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

SULER, J. *The psychology of cyberspace* [online]. New Jersey: Rider Univerity, 2005. Dostupné na internete: <http://users.rider.edu/~suler/psycyber/psycyber.html>.

SWENSON, C. Social Networks, Mutual Aid, and the Life Model of Practice. In GERMAIN, C. B. (ed.) *Social Work Practice. People and Environments.* New York: Columbia Unversity Press, 1979. ISBN 0-231-04333-3. pp. 213 – 238.

Systemický model rastu [online]. Dostupné na: http://www.satir-institute.sk/ 2010/01 /model. html

ŠČEPKOVÁ, M. *Homosexualita, cesta sebatranscendencie?* Bratislava: OTO NÉMETH, 2002. ISBN 80-88949-43-2.

ŠÍPOŠOVÁ, M. *Homofóbia a jej vplyv na homosexuálnu menšinu.* In *Aspekt*, 1998, 1, s. 241-261. ISSN 1336-099X,

ŠÍPOŠOVÁ, M. a kol. *Správa o diskriminácii lesbických žien, gejov, bisexuálov a bisexuálok na Slovensku*. Bratislava: EKOPOLIS, 2003. ISBN 80-968822-7-9.

ŠLOSÁR, D. Teórie sociálnej práce. In ŽIAKOVÁ, E. a kol. *Sociálna práca. Teoretické východiská a praktické kontexty.* Košice: Univerzita Pavla Josefa Šafárika v Košiciach, 2011. ISBN 978-80-7097-870-2.

ŠMAHEL, D. *Psychologie a internet. Děti dospělými, dospělí dětmi*. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-360-1.

ŠPROCHA, B. a M. POTANČOKOVÁ. VZDELANIE AKO DIFERENČNÝ FAKTOR REPRODUKČNÉHO SPRÁVANIA [online]. Bratislava: Aktá, 2010. ISBN 978-80-89398-18-8. Dostupné na: http://www.infostat.sk/vdc/pdf/vzdelanie2010.pdf.

ŠRAMATÁ, M. Význam sociálnej práce pre ľudí s duševným ochorením. In: *Zdravotníctvo a sociálna práca,* 2001, 2(1-2), s. 53-60. ISSN 1336–9326.

ŠUSTROVÁ, M. *Sociálna práca v zdravotníctve.* Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2012. ISBN 978-80-8132-041-5.

TAJFLER, H. Cognitive aspekt of prejudice. In: *Journal of social issues,* 1969, 25(4), 79 - 97. ISSN 1540-4560.

TAMÁŠOVÁ, V. *Súčasná rodina na Slovensku a jej vývojové trendy* [online]. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2011. Dostupné na: http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku =2008053106

TAVEL, P. *Zmysel života podľa Viktora Emanuela Frankla*. Bratislava: Iris, 2004. ISBN 80-89018-81-5.

TAVEL, P. *Psychologické problémy v starobe*. Pusté Úľany: Schola Philoshopica, 2009. ISBN 978-80-969823-7-0.

THOMAS, E. J. *Behavioral science for social workers*. New York: Free Press, 1967.

THOMPSON, N. 1997. *Anti-discriminatory Practice.* Basingstoke: Macmillan. ISBN 978-140-3921-60-4.

TOLMAN, E. C. *Behavioral and psychical man*. Berkeley: University of Calofornia Press, 1966.

TOPCU, C. & Ő. ERDUR-BAKER. The Revised Cyber Bullying Inventory (RCBI): validity and reliability studies. In: *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2010, 5, pp. 660 – 664. ISSN 1877-0428.

TOSSINI, D. Medium as a Basic Concept of Sociology: contributions from Systems Theory. In: *Social Science Information*, 2006, 45(4), pp. 539-560. ISSN 0539-0184.

Trendy sociálneho vývoja v Slovenskej Republike 2011 [online]. In: *Štatistický úrad Slovenskej republiky*. Bratislava, 2011. ISBN 978-80-8121-057-0. Dostupné na: http://portal.statistics.sk/files/trendy2011.pdf.

TRPIŠOVSKÁ, D. a M. VACINOVÁ, *Sociální psychologie (vybraná témata)*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. ISBN 978-80-86723-30-3.

TURKINGTON, D., KINGDON D. & J.P. WEIDEN. Cognitive Behavior Therapy for Schizophrenia. In: *The American Journal of Psychiatry*, 2006. 3(163), pp. 365-373. ISSN 0002-953X.

TURNER, F. J. *Social work treatment: interlocking theoretical approaches*. New York: Free Press, 1996. ISBN 0-684-82994-0.

THE ROLE OF SOCIAL WORK IN MENTAL HEALTH. [online] Dostupné na: http://www.casw-acts.ca/en/role-social-work-mental-health

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat – Učebnice metod sociální praxe*. 3. vyd. Praha: Slon, 1999. ISBN 978-80-86429-36-6.

USTUN, B. T. Common mental disorders and disability across cultures. In: *Jama: the Journal of the American medical association*, 1994, 272(22), pp. 1741-1748. ISSN 0098-7484.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5.vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VÁGNEROVÁ, K. *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-611-7.

VAŠUTOVÁ, M. a kol. *Proměny šikany ve světě nových médií*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2010. ISBN 978-80-7368-858-5.

VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomahajících profesích*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.

VEČEŘA, M. a M. URBANOVÁ, *Sociologie práva*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2006. ISBN 80-86898-72-5.

VELTRUBSKÁ, I. Modelování systémů v supervizi. In HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M. et al. *Praktická supervize*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-532-1. s. 147-152.

VENGLÁŘOVÁ, M. Trénink sociálních dovedností. In VENGLÁŘOVÁ, M. et al. *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2. s. 163-168.

VRAGAŠ, Š. *Základné otázky sociálneho učenia Cirkvi*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1996. ISBN 80-88696-13-5.

VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-998-4.

VYMĚTAL, J. et al. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0723-3.

VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK, *Sociální psychologie*. Praha: ISV, 1997. ISBN 80-85866-20-X.

VÝROST, J. a I. RUISEL, *Kapitoly z psychológie osobnosti*. Bratislava: Veda, 2000. ISBN 80-224-0622-8.

WARMOTH A. Humanistic Psychology and Humanistic Social Science. In: *Humanity and Society (the journal of the Association for Humanist Sociology),* 1998, 22(3). pp. 313-319. ISSN 0160-5976.

WATSON, J. B. *Behaviorism.* New York: W. W. Norton, 1970.

WOLPE, J. et al. *Behavior therapy techniques. A Guide to the treatment of neuroses.* Oxford: Pergamon Press, 1966.

WEIS, P. a J. ZVEŘINA, *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-885-X.

WEISS, P. *Sexuální deviace: Klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: PORTÁL, 2002. ISBN 80-7178-634-9.

WENDT, W. R. *Geschichte der Sozialen Arbeit*. 3. vyd. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1990. ISBN 4-432-93853-5.

WOSSLER, A. Salutogenesis and the sense of coherence: Promoting health and resilience incounselling and psychotherapy. In: *Counselling Psychology Review*, 2012, 27(3), pp. 68-78. ISSN 0269-6975.

WRIGHT, Ch. R. *Mass Communication: A Sociological perspective*. New York: Random House, 1959.

YALOM, I. D. a M. LESZCZ, *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-304-8.

ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80- 247-0183-9.

ŽIAKOVÁ, E. *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. 2. vyd. Prešov: AKCENT PRINT, 2005. ISBN 978-80-969274-2-6.

ŽIAKOVÁ, E. a kol. *Sociálna práca. Teoretické východiská a praktické kontexty*. Košice: UPJŠ, 2011. ISBN 978-80-7097-870-2.

ŽIAKOVÁ, E., ŠLOSÁR, D., FABIAN, A., KOČIŠOVÁ, A., LOVAŠOVÁ, S., ROSOVÁ, D., ŠIŇANSKÁ, K. a S. HULÍNOVÁ, *Zmysel života adolescentov.* Košice: FF UPJŠ, 2014. ISBN 978-80-8152-187-4.

ŽIAKOVÁ, E. Cesta sociálneho pracovníka k zmyslu jeho práce. In *Sociálna práca: cesta k zmyslu života.* Košice: Katedra Sociálnej práce Filozofickej fakulty UPJŠ, 2013. ISBN 978-8152-012-9.

ŽIAKOVÁ, E. *Aplikovaná sociálna práca. Od teórie k praxi.* Košice: FF UPJŠ, 2015. ISBN 978-80-8152-333-5.

ŽILOVÁ, A. *Kapitoly z teórie sociálnej práce. (náuka o sociálnej práci)*. Banská Bystrica: kniháreň – Katarína Bernátová, 2003. ISBN 80-968932-0-3.

ŽILOVÁ, A. Mladí ľudia a manželské spolužitie v manželstve so sobášnym listom. In: ŽILOVÁ, A. *Manželstvo dnes*: vedecká konferencia s medzinárodnou účasťou. 1. vyd. Ružomberok: VERBUM, 2010. ISBN 978-80-8084-570-4. s. 16-22.

Teórie sociálnej práce a vybrané klientske skupiny

Vedecká monografia

Autori: doc. JUDr. Mgr. Dušan Šlosár, PhD., Mgr. Vladimír Lichner, PhD.,
Mgr. Magdaléna Halachová, PhD., Mgr. Tatiana Žiaková, PhD.,
Mgr. Zuzana Šoltésová, PhD., Mgr. Ján Šimko

Vydavateľ: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach
http://www.upjs.sk/pracoviska/univerzitna-kniznica
Rok vydania: 2017
Počet strán: 194
Rozsah: 11,57 AH
Vydanie: prvé
Umiestnenie: www.unibook.upjs.sk
Dostupné od: 18.12.2017

ISBN 978-80-8152-577-3

ISBN 978-80-8152-551-3

9 788081 525513