

Profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov

*v kontexte intencionálnych
a inštitucionálnych reflexií*

Anna Hudecová
Peter Jusko
Lenka Vavrinčíková
Alžbeta Brozmanová Gregorová
Peter Papšo

2010

PEDAGOGICKÁ FAKULTA
UNIVERZITY MATEJA BELA V BANSKEJ BYSTRICI

**PROFESIJNÉ KOMPETENCIE SOCIÁLNYCH
PRACOVNÍKOV V KONTEXTE INTENCIONÁLNYCH
A INŠTITUCIONÁLNYCH REFLEXIÍ**

Anna HUDECOVÁ, Peter JUSKO, Lenka VAVRINČÍKOVÁ, Alžbeta
BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, Peter PAPŠO

Publikácia bola vydaná v rámci projektu VEGA č. 1/0615/08 „Profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov v kontexte inštitucionálnych, intencionálnych a interprofesijných reflexií“ podporeného Vedeckou grantovou agentúrou Ministerstva školstva SR a Slovenskej akadémie vied

Banská Bystrica 2010

Autorský kolektív: prof. PaedDr. Anna Hudecová, PhD.
doc. PaedDr. Peter Jusko, PhD.
PhDr. Lenka Vavrinčíková, PhD.
PhDr. Alžbeta Brozmanová Gregorová, PhD.
Mgr. Peter Papšo
PhDr. Tatiana Tomčíková, PhD.
Mgr. Andrea Odlerová

Vedecký redaktor: doc. PhDr. Ivan Kusý, PhD.

Výkonná redaktorka: Mgr. Jana Kamenská

Recenzenti: prof. dr. hab. Krzysztof Piatek
Mgr. Zuzana Truhlářová, PhD.

Návrh obálky: Ing. Michal Bartko, PhD.

Text neprešiel jazykovou úpravou

ISBN 978-80-557-0112-7

OBSAH

ÚVOD	5
1 KOMPETENCIE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV – VÝCHODISKÁ	7
1.1 Kompetencie sociálnych pracovníkov (<i>A. Hudecová</i>)	7
1.1.1 Prístupy k vymedzeniu kľúčových kompetencií v rámci profesií	11
1.1.2 Profesionálne kompetencie sociálneho pracovníka	13
1.2 Paradigmy sociálnej práce a kompetencie sociálnych pracovníkov (<i>P. Jusko</i>)	17
1.3 Etika sociálnej práce a kompetencie sociálnych pracovníkov (<i>A. Brozmanová Gregorová</i>)	19
1.3.1 Etické hodnoty a normy v sociálnej práci	20
1.3.2 Základné predpoklady morálneho konania v sociálnej práci	23
1.4 Metódy sociálnej práce a kompetencie sociálnych pracovníkov (<i>P. Jusko</i>)	29
1.5 Kompetencie sociálnych pracovníkov z pohľadu študentov (<i>A. Brozmanová Gregorová</i>)	33
2 CIEĽOVÉ SKUPINY SOCIÁLNEJ PRÁCE A KOMPETENCIE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV	39
2.1 Cieľové skupiny sociálnej práce (<i>P. Jusko</i>)	39
2.2 Rodina z pohľadu sociálnej práce (<i>A. Hudecová</i>)	41
2.3 Terénna sociálna práca a kompetencie sociálnych pracovníkov (<i>L. Vavrinčíková</i>)	44
2.3.1 Posudzovanie škôd ako východisko pre terénnu sociálnu prácu	47
2.4 Sociálna práca s užívateľmi drog (<i>L. Vavrinčíková</i>)	50
2.4.1 Možnosti sociálnej práce pri práci s užívateľmi drog	53
2.4.2 Kompetencie sociálnej práce pri práci s užívateľmi drog	57
2.5 Sociálna práca s ľuďmi bez domova (<i>L. Vavrinčíková</i>)	59
2.6 Sociálna práca s Rómami (<i>L. Vavrinčíková</i>)	64
2.7 Sociálna práca s komunitou (<i>P. Papšo</i>)	68

3 KOMPETENCIE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV VO VYBRANÝCH OBLASTIACH A ORGANIZÁCIÁCH	74
3.1 Sociálna práca v SR a kompetencie sociálnych pracovníkov (<i>P. Jusko</i>)	74
3.2 Sociálna práca v treťom sektore (<i>A. Brozmanová Gregorová</i>)	78
3.3 Kompetencie sociálneho pracovníka v detskom domove (<i>P. Papšo</i>)	84
3.4 Sociálna práca pri detekcii a riešení syndrómu CAN (<i>A. Hudecová</i>)	90
3.4.1 Kompetencie sociálneho pracovníka pri riešení syndrómu CAN v primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencii	92
3.4.2 Kompetencie sociálnych pracovníkov pri riešení syndrómu CAN v rámci štátnej správy, samosprávy a mimovládnych organizácií - empirické zistenia	93
3.5 Sociálna práca v podmienkach hospicovej starostlivosti (<i>P. Jusko, A. Odlerová</i>)	97
3.6 Sociálna práca v penitenciárnych podmienkach (<i>P. Papšo</i>)	104
3.7 Sociálna práca a podniková sociálna politika (<i>P. Jusko</i>)	109
4 SOCIÁLNA PRÁCA S MLÁDEŽOU A KOMPETENCIE SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA	114
4.1 Sociálna práca s mládežou (<i>P. Jusko</i>)	114
4.2 Kompetencie sociálnej práce pri eliminovaní rizík subkultúr mládeže (<i>P. Papšo</i>)	118
4.3 Úlohy sociálneho pracovníka vo vzťahu k rizikovej mládeži (<i>T. Tomčíková</i>)	123
4.3.1 Mládež ako riziková skupina	123
4.3.2 Úlohy sociálneho pracovníka pri práci s rizikovou mládežou	125
4.4 Kompetencie sociálneho pracovníka v oblasti prevencie kriminality mládeže (<i>T. Tomčíková</i>)	128
4.4.1 Kriminalita ako spoločenský problém	128
4.4.2 Prevencia kriminality mládeže	129
4.4.3 Systém preventívnych opatrení zameraných na delikventnú mládež	131
POUŽITÁ LITERATÚRA	134

ÚVOD

Profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov a uplatňovanie kompetenčného prístupu a jeho aplikácie v sociálnej práci sú významnou súčasťou profesionalizácie sociálnej práce. Rozpor medzi teóriou a praxou sociálnej práce sa prejavuje aj v tejto oblasti, pretože vzdelávanie, veda, výskum a predovšetkým samotný profesionálny výkon sociálnej práce sú výrazne variabilné, čo je spojené s istou nedôslednosťou pri stanovovaní kvalifikačných požiadaviek pre výkon sociálnej práce a tým aj pre profilovanie jej profesijných kompetencií. To sú najvýznamnejšie dôvody, ktoré viedli ku spracovaniu tejto monografie.

Monografia „Profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov v kontexte intencionálnych a inštitucionálnych reflexii“ je publikačným výstupom z projektu VEGA č. 1/0615/08 „*Profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov v kontexte inštitucionálnych, intencionálnych a interprofesijných reflexii*“. Vedúcou projektu bola prof. PaedDr. Anna Hudecová, PhD., zástupcom vedúcej projektu bol doc. PaedDr. Peter Jusko, PhD. Členmi riešiteľského kolektívu boli PhDr. Lenka Vavrinčíková, PhD., PhDr. Alžbeta Brozmanová Gregorová, PhD., PhDr. Tatiana Tomčíková, PhD., Mgr. Peter Papšo a Mgr. Andrea Odlerová.

Text monografie je v zmysle vedeckých cieľov projektu a jeho predpokladaných prínosov rozčlenený do štyroch základných kapitol, prostredníctvom ktorých sa autorský kolektív pokúsil charakterizovať základné východiská koncipovania a profilovania profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov, profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov vo vzťahu k vybraným cieľovým skupinám sociálnej práce, kompetencie sociálnych pracovníkov vo vybraných inštitúciách sociálnej práce a v sociálnej práci s mládežou.

V prvej kapitole sú analyzované základné východiská predmetnej problematiky. Autori jednotlivých podkapitol postupne charakterizujú profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov, paradigmy sociálnej práce, etiku sociálnej práce a metódy sociálnej práce vo vzťahu k profesijným kompetenciám sociálnych pracovníkov a pohľad študentov študijného odboru sociálna práca na túto problematiku.

Druhá kapitola je zameraná na kompetencie sociálnych pracovníkov vo vzťahu k vybraným cieľovým skupinám sociálnej práce. Prostredníctvom vybraných cieľových skupín sociálnej práce je v tejto kapitole charakterizovaná terénna sociálna práca, sociálna

práca s užívateľmi drog, sociálna práca s ľuďmi bez domova, sociálna práca s Rómami, rodina z pohľadu sociálnej práce a sociálna práca s komunitou.

Kompetencie sociálnych pracovníkov vo vybraných oblastiach a organizáciách sú predmetom tretej kapitoly. Súčasťou tejto kapitoly je charakteristika sociálnej správy a kompetencií sociálnych pracovníkov v nej, kompetencií sociálnych pracovníkov v detskom domove, významu sociálnej práce pri detekcii a riešení syndrómu CAN, sociálnej práce v hospicovej starostlivosti, v penitenciárnych podmienkach, v podnikovej sociálnej politike a treťom sektore.

Posledná kapitola monografie je venovaná sociálnej práci s mládežou a kompetenciám sociálneho pracovníka v tejto oblasti. Autori svoju pozornosť zameriavajú najmä na kompetencie sociálnej práce pri eliminovaní rizík subkultúr mládeže, na úlohy sociálneho pracovníka vo vzťahu k rizikovej mládeži a na kompetencie sociálneho pracovníka v oblasti prevencie kriminality mládeže.

Autorský kolektív vyjadruje poďakovanie oponentom, menovite prof. dr. hab. Krzysztofovi Piatekovi z Univerzity Mikuláša Kopernika v Toruni v Poľsku a Mgr. Zuzane Truhlářovej, PhD. z Univerzity Hradec Králové v Českej republike, vedeckému redaktorovi doc. PhDr. Ivanovi Kusému, PhD. z Fakulty politických vied a medzinárodných vzťahov Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici a výkonnej redaktorky Mgr. Jane Kamenskej z Katedry sociálnej práce PF UMB.

Banská Bystrica, november 2010

Autorský kolektív

1 KOMPETENCIE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV – VÝCHODISKÁ

1.1 Kompetencie sociálnych pracovníkov

Vymedzenie kompetencií sociálnych pracovníkov nie je jednoduchou záležitosťou. Kľúčom k ich určeniu je definícia sociálnej práce ako aj stanovenie cieľa sociálnej práce ako profesionálnej činnosti. V súčasnosti sociálna práca rieši širokú oblasť sociálnych problémov a dotýka sa mnohých oblastí z čoho vyplýva aj zložitosť stanovenia jednotlivých kompetencií a šírka ich vymedzenia. Vymedzenie kompetencií sociálnych pracovníkov je determinované skutočnosťou, že sociálna práca je profesionálna aktivita zameraná na zlepšenie alebo obnovenie sociálneho fungovania klienta a na tvorbu spoločenských podmienok potrebných na dosiahnutie tohto cieľa. (Navrátil, 2001, s.192) Podpora sociálneho fungovania klienta spočíva v pomoci pri obnove alebo získavaní takých spôsobilostí a informácií, ktoré klientovi umožnia zvládať požiadavky prostredia alebo ovplyvňovať tie nároky prostredia, ktoré sú pre klienta neprimerané alebo problematické. Vo svojich rôznych formách má teda sociálna práca zabezpečiť ľuďom v komplexe ich transakcií s prostredím obohatenie ich života, plné využitie ich potenciálu a takisto predchádzať dysfunkciám. V takomto ponímaní sú „sociálni pracovníci aktérmi zmien v spoločnosti ale aj v živote jednotlivcov, rodín, komunit. Ich profesijná činnosť je postavená na rozvíjaní demokratických a humanistických ideálov, je založená na báze rešpektovania rovnosti, vážnosti a dôstojnosti každého človeka, solidarity, spravodlivosti, so snahou chrániť zraniteľné osoby, zamedziť ich utláčanie a predísť ich sociálnemu vylúčeniu.“ (Mlčák a kol., 2005, s. 8) Základným cieľom sociálnej práce je teda odhaľovať, vysvetľovať, zmierňovať a preventívne pôsobiť pri riešení sociálnych problémov spolu s utváraním priaznivých sociálnych podmienok. Viacerí autori poukazujú na veľký rozsah a rozmanitosť úloh sociálnej práce. Vysoká variabilita sociálnej práce je teda jedným z problémov jednoznačného vymedzenia okruhu profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov, pretože zahŕňa nielen riešenie rizík, implementáciu zákonov, podporu a obhajobu klientov, ale aj terapeutickú intervenciu, budovanie komunit, komunitnú výchovu a mnohé ďalšie činnosti.

V súvislosti s vymedzením profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov považujeme za účinné venovať pozornosť sociálnej práci ako profesii a dotknúť sa problému profesionalizácie sociálnej práce. Profesiou možno vnímať ako „inštitucionalizovanú činnosť,

v ktorej ide o presne vymedzené vykonávanie pracovných úloh, podložené profesionálnym štatútom, v ktorom sú definované požiadavky na kvalifikačnú úroveň pracovníka, ako i dĺžku jeho praxe.“ (Tokárová a kol., 2003, s. 30) S konkrétnou profesiou sa viaže špecifická technika, technológia práce, vedomosti a zručnosti, ktorými by mal disponovať je príslušník. Profesionalizácia určitého zamestnania je podľa L. H. Wilenského a N. Ch. Lebeauxa „proces, pri ktorom určitá profesionálna skupina vyvíja snahu kontrolovať, typizovať a štandardizovať prácu v okruhu svojej kompetencie.“ (Határ, 2006, s. 98) Konkrétne to znamená, že proces profesionalizácie prispieva k:

- vzniku nových foriem vzťahov medzi sociálnymi pracovníkmi a ich klientmi,
- ovplyvňovaní smeru budúceho rozvoja profesie,
- vzniku a rozvoju organizačných štruktúr profesie: združenia, asociácie, komory a pod.,
- vzniku a rozvoju profesionálnej prípravy odborníkov,
- budovaniu profesionálneho statusu,
- tvorbe a rešpektovaní profesijnej etiky,
- objasnení profesionálnych kompetencií vo vzťahu k ostatným príbuzným profesiám a pod. (Levická, 2006, s. 31)

Professionalizáciu sociálnych pracovníkov je možné chápať aj ako proces nadobúdania konkrétnych profesionálnych znakov (osobných vlastností, zručností, vedomostí), ktoré sú potrebné a nevyhnutné na odborný a profesionálny výkon práce sociálneho pracovníka s konkrétnym klientom. Zároveň ju vnímame aj ako konečný stav, t.j. nadobudnutie profesionálnych znakov, ktoré sociálneho pracovníka zaraďujú k profesionálom. Za základnú podmienku profesionalizácie je možné nepopierateľne považovať zdokonaľovanie systému vzdelávania sociálnych pracovníkov. (Hudecová, 1999) Miera profesionality sociálnej práce závisí však aj na vlastnej iniciatíve sociálnych pracovníkov a na ich ochote rozširovať si svoje odborné vedomosti a zručnosti počas ich celého obdobia vykonávania tejto náročnej a dôležitej profesie.

Spôsob určovania toho, čo výkon sociálnej práce predstavuje, čo tvorí jej vlastnú náplň a aké nároky sú s ňou spojené má svoje odlišnosti podmienené daným účelom. Zmysel a význam vymedzenia kompetencií má svoje opodstatnenie z hľadiska optimalizácie výkonu sociálnych pracovníkov, ich výberu ale aj skvalitnenia koncepcie ich odbornej prípravy. Rozdiely vo vymedzení kompetencií sú spôsobené podľa Mlčáka (2005) aj skutočnosťou, že sa dostatočne nerozlišuje medzi pojmom:

- *kompetencie vo vzťahu k sebe* (ang. competency) – t. j. kompetencia vo vzťahu k schopnostiam človeka vykonávať prácu dobre,

- *kompetencie vo vzťahu k práci* (ang. competence) – označujúcu spôsobilosť, kvalifikáciu, potenciál, ktoré sú vyžadované konkrétnym pracovným miestom (Mlčák, 2005, s. 29).

Kompetencie sa teda vzťahujú aj k súboru správania, ktorým musí človek disponovať, aby svoju prácu vykonával kompetentne. Aj keď jednotliví autori majú na kompetencie rozličné názory väčšina z nich pojem kompetencia úzko spája práve s kvalitným, dobrým, želateľným, vynikajúcim alebo efektívnym výkonom. Existujúce definície možno rozčleniť na základe ich orientácie do troch základných kategórií:

- *definície orientované na pracovníka*: „schopnosť a ochota plniť pracovné úlohy“ (Burgoyne, 1998); „základné schopnosti a spôsobilosti k dobrému výkonu práce“ (Furnham, 1990); „všetky k práci sa vzťahujúce osobnostné rysy, vedomosti, zručnosti a hodnoty, ktoré človeka podnecujú k tomu, aby robil svoju prácu dobre“ (Roberts, 1990); „zásadné charakteristiky človeka, ktoré vedú k efektívnemu alebo vynikajúcemu výkonu“ (Mansfield, 1999),
- *definície orientované na prácu*: „kompetencia ako schopnosť vykonávať činnosti v zamestnaní.“ (Nordhauga, Gronhauga, 1994),
- *multidimenzionálne definície*: „schopnosť aplikovať vedomosti a porozumenie, praktické a kognitívne schopnosti k dosiahnutiu výkonu požadovaného štandardom“ (Mlčák, Z., 2005).

Kompetencie sú dynamickým fenoménom, ktorý sa mení s vývojom spoločnosti, so zavádzaním nových technológií a rastúcimi požiadavkami trhu. Z tohto dôvodu sa „dôležitosť niektorých kompetencií postupne znižuje, význam iných naopak neočakávane a dramaticky vzrastá a niekedy sa objavujú aj celkom nové kompetencie.“ (Mlčák, 2005, s.31) Táto skutočnosť vyžaduje neustále prehodnocovať jednotlivé kompetencie, prípadne ich dopĺňať novými, potrebnými kompetenciami, čo vedie k snahe hľadať, definovať a rozvíjať v ľuďoch také kompetencie, ktoré sú vhodné na riešenie rôznych nepredvídateľných problémov, ktoré umožnia jedincovi úspešne sa vyrovnáť s rýchlymi zmenami či už v práci, v osobnom alebo spoločenskom živote, a ktoré je možné využiť vo väčšine povolání. Takéto kompetencie sa nazývajú *klúčové kompetencie*. (Turek, 2003, s.7) Klúčové kompetencie sú také vedomosti, schopnosti a zručnosti, ktoré vyúsťujú v kompetenciu, s pomocou ktorej je možné v danom okamžiku zastávať veľký počet pozícií a funkcií, a ktoré sú vhodné k zvládaniu problémov celej rady väčšinou nepredvídateľne sa meniacich požiadaviek v priebehu života.“ (Belz, Siegrist, 2001, s. 174) Medzi klúčové kompetencie patria:

- „schopnosť komunikovať a kooperovať – schopnosť vedome komunikovať a aktívne tvorivým spôsobom prispievať v skupinových procesoch,
- riešiť problémy a kreativita – schopnosť poznávať problémy a zodpovedajúcim spôsobom ich tvorivo riešiť,
- samostatnosť a výkonnosť – schopnosť samostatne plánovať, realizovať a kontrolovať priebeh práce a jej výsledky,
- schopnosť prijať zodpovednosť – schopnosť prijať v primeranom rámci spoluzodpovednosť,
- schopnosť premýšľať a učiť sa – schopnosť ďalej rozvíjať proces vlastného učenia a myslieť v súvislostiach a systémovo,
- schopnosť zdôvodňovať a hodnotiť – schopnosť vecne posudzovať a kriticky hodnotiť vlastné, spoločné a cudzie spôsoby práce a výsledky.“ (Belz, Siegrist, 2001, s. 168)

Vymenované kompetencie nestoja nezávisle vedľa seba, ale navzájom sa prelínajú a dopĺňajú. Za základ kompetencie považujeme teda vedomosti a zručnosti, nadstavbovú časť tvoria postoje a hodnoty, ktoré sú ovplyvňované osobnosťou konkrétneho jednotlivca, sociálnym prostredím, v ktorom žije a ďalšími podmieňujúcimi vplyvmi. Na jednotlivé súčasti kompetencie sa zameriame podrobnejšie a to vo vzťahu k profesijným aktivitám, ktoré realizuje sociálny pracovník. Vo vzťahu k profesijným aktivitám sociálnych pracovníkov ide predovšetkým o vedomosti, ktoré sa týkajú zaobchádzania s informáciami pri riešení problémov. To znamená vedieť identifikovať osobné a sociálne problémy a negatívne vplyvy prostredia na jednotlivca, rodinu, skupinu, schopnosť pomenovať jednotlivé fenomény, udalosti, usporiadať ich podľa určitých hľadísk, rozpoznať ich vzájomné súvislosti, vedieť postihnúť zákonitosti ich výskytu, robiť prognózy. V prípade zručností sa jedná o spôsobilosť reagovať v určitej situácii, vedieť poskytnúť informáciu, radu, usmernenie klientovi, riešiť jeho sociálny problém. Pre profesiu sociálneho pracovníka je jedným z významných cieľov budovanie žiaducich postojov. Jeho hodnotiace dimenzie tvoria priesečník, na ktorom sa sociálny pracovník rozhoduje, aká je konkrétna situácia klienta a či je ochotný a schopný poskytnúť klientovi pomoc, či dokáže problém vidieť z perspektívy klienta. Vzhľadom na charakter sociálnej práce je profesionálny výkon bezpodmienečne viazaný na dodržiavanie nevyhnutných etických zásad v konaní a činnosti sociálneho pracovníka čo súvisí s hodnotami a hodnotovým systémom sociálneho pracovníka.

1.1.1 Prístupy k vymedzeniu kľúčových kompetencií v rámci profesií

K vymedzeniu kompetencií v rámci určitej profesie je možné identifikovať viacero prístupov.

Kognitívny prístup

Každá profesia resp. povolanie môže byť charakterizované ako svet konania, v ktorom sa vyžaduje, aby človek disponoval svojou kogníciou, teda schopnosťou myslieť a riešiť problémy. Je tomu tak aj v prípade sociálneho pracovníka ako profesionála, ktorý by mal disponovať schopnosťou pomenovať jednotlivé fenomény, udalosti, usporiadať ich podľa určitých hľadísk, rozpoznať ich vzájomné súvislosti, vedieť identifikovať a analyzovať osobné a sociálne problémy, ale aj negatívne vplyvy prostredia na jednotlivca, rodinu, skupinu ako aj postihnúť zákonitosti ich výskytu arobiť prognózy. Dôležité je tiež vedieť rozpoznať chyby vo svojom vlastnom poznávacom procese a prostredníctvom reflexívneho postoja ich dokázať odstrániť. Pracovná činnosť rozšírená o kogníciu sa tak stáva skutočnou odbornou činnosťou. Na základe týchto skutočností je možné povedať, že kognitívno-teoretickým predpokladom konania človeka sú viaceré skutočnosti. Je to:

- všeobecný prehľad o danom probléme,
- schopnosť kategorizácie,
- vidieť súvislosti medzi rôznymi javmi, určiť príčiny a následky,
- vedieť vytvoriť hypotézy o vhodnosti spôsobu konania pre realizáciu stanovených cieľov.

Ak je východiskom kognitívno-teoretický prístup zameraný na konanie, môžeme vymedziť tieto kľúčové kompetencie:

- *Základné kompetencie:* základné myšlienkové operácie ako predpoklad kognitívneho zvládania najrôznejších situácií a požiadaviek,
 - *Horizontálne kompetencie:* získavať informácie, porozumieť im, vedieť ich spracovávať, chápať ich špecifickosť,
 - *Rozširujúce prvky:* základné vedomosti v rovine fundamentálnych techník a znalosti dôležité pre určité povolania,
 - *Dobové faktory:* dopĺňať medzery vo vedomostiach vzhľadom k novým poznatkom.
- (Mlčák, a kol., 2005, s.28)

Prístup založený na analýze činnosti

Sleduje vzájomné súvislosti profesijného konania a na základe toho objasňuje, ktoré základné schopnosti sú potrebné k pružnému zvládaniu situácie v zamestnaní. Vychádza sa

z poznania, že súčasný profesijný svet podlieha rýchlym zmenám, preto aj profesijné konanie je neustále modifikované, obohacované alebo nahrádzané novými prvkami. K tomu sú však potrebné také schopnosti, ktoré majú trvalú hodnotu v procese zmien a tými sú kľúčové kompetencie. Na základe tohto prístupu medzi kľúčové kompetencie, ktoré sú dôležité aj v profesii sociálneho pracovníka zaradujeme tieto:

- *tímová kompetencia* – pracovné procesy sú v súčasnosti stále menej priamo riadené. Vyžaduje si to od pracovníkov veľkú mieru samostatnosti, schopnosť realizovať cieľové úlohy podľa vlastného uváženia, realizovať jednotlivé činnosti, dokázať urobiť analýzu chýb a hľadať možnosti ako problém odstrániť. Sú to schopnosti, ktoré sa dajú súhrne označiť ako tímová kompetencia. Patria sem schopnosti ako je empatia, schopnosť kompromisu, ochota viesť ale i počúvať, schopnosť zmeniť rolu a to najmä v situácii, keď je to spojené so znížením sociálneho uznania. (Belz, Siegrist, 2001, s.29)
- *systémová kompetencia* – pracovné procesy sú začleňované do systému. Systém tvoria špecifické ciele, štýl komunikácie, právne prostredie a pod. Všetky tieto systémy zasahujú do pracovného procesu. Optimálny pracovný výkon je determinovaný takými schopnosťami pracovníka ako je schopnosť jednať, presadzovať svoje požiadavky, vedieť argumentovať, vedieť predvídať dôsledky svojej pracovnej činnosti s ohľadom na to, aký vplyv majú na ostatné systémy.
- *reflexivita* – kompetencia, ktorá umožňuje človeku hodnotiť svoj vlastný výkon podľa dosiahnutých výsledkov, ujasniť si vlastné motívy konania, kritériá hodnôt. Je to kompetencia, ktorá dáva možnosť pripustiť inú perspektívu.

Kompetenčný prístup a profesijné kompetencie sociálneho pracovníka

Kompetenčný prístup sa viaže k odhaľovaniu a rozlišovaniu rozdielov medzi vysokou a nízkou úrovňou pracovného výkonu. Z týchto dôvodov je považovaný za jeden z podstatných a limitujúcich faktorov výkonnosti v mnohých oblastiach v moderne riadených pracovných organizáciách na trhu práce. Jeho význam spočíva v tom, že umožňuje nielen zisťovať kompetencie pracovníkov, ale predovšetkým ich modelovať a ovplyvňovať žiaducim smerom. Každá oblasť ľudskej činnosti sa vyznačuje istým cieľovým zameraním. Podobne môžeme konštatovať, že každej organizačnej štruktúre v oblasti spoločenskej praxe záleží na tom, aby disponovala pracovníkmi, ktorí sú schopní v maximálnej možnej miere participovať na dosahovaní strategických cieľov, ktoré si organizácia určila. Platí to aj pre každú organizáciu, kde sociálny pracovník vykonáva svoju profesionálnu činnosť. Pri vymedzení kompetencií sociálneho pracovníka však narážame na viaceré problémy, čo determinuje

okrem iného aj to, že sociálna práca patrí medzi diverzifikované profesie a vyskytuje sa v rôznych rezortoch. (Zita, 2005) Súvisí s tým rôznorodosť činností sociálnych pracovníkov ako aj veľká šírka a rozpätie ich odborných aktivít. Aj tieto skutočnosti sťažujú jednoznačne a presne vymedziť kompetenčný rámec, v ktorom by sa táto profesia mala pohybovať. Súvisí to však aj s ďalšími skutočnosťami, na ktoré poukazuje Mlčák (2005):

- chápanie kompetencií v oblasti sociálnej práce vychádza väčšinou z popisu pracovných činností a zo spôsobu pracovného správania, nie je založené na dôslednom hodnotení pracovného výkonu,
- samotná kategória pracovnej výkonnosti sa v tejto oblasti systematicky nesleduje, pretože chýbajú metódy a postupy ako pracovný výkon v tejto oblasti merať či štandardizovať,
- mnohé pracovné činnosti, ktoré sociálni pracovníci vykonávajú, sa vyznačujú komplexnou, improvizátnou a kreatívnou povahou, a preto sú ťažko merateľné,
- mnohé užitočné a zmysluplné činnosti sociálnych pracovníkov môžu i pri vysokej investícii profesionality a pracovného úsilia viesť k neefektívnemu a neúspešnému výkonu.

Problémy a bariéry pri vymedzení konkrétneho systému kompetencií vyplývajú aj z charakteru a chápania sociálnej práce ako teoreticky a metodologicky pomerne málo konzistentného odboru a praktickej činnosti. Pri necitlivom a rigidnom uplatňovaní a aplikovaní kompetenčného prístupu by mohlo dôjsť k dosiahnutiu vysokého stupňa štandardizácie a formalizácie sociálnej práce, s čím súvisí aj prenikanie ďalších nežiaducich dôsledkov manažerizmu. (Mlčák, 2005) Je to podľa uvedeného autora napríklad „dominancia kvantitatívnych ukazovateľov, akcentovanie vzťahu medzi kompetenciami a pracovným výkonom, čo môže ovplyvniť nielen pracovný výkon sociálneho pracovníka, ale principiálne narušiť samotný cieľ sociálnej práce.“ (Mlčák, 2005, s. 42)

1.1.2 Profesionálne kompetencie sociálneho pracovníka

Profesionálne kompetencie sociálneho pracovníka môžeme definovať ako schopnosť naplňovať požiadavky, ktoré sú kladené na profesiu sociálna práca. Pre sociálnu prácu ako pomáhajúcu profesiu je však príznačné, že významnými činiteľmi jej efektivity nie sú len kvalifikačné, ale rovnako aj osobnostné predpoklady sociálneho pracovníka, ktoré spoločne vytvárajú profesionálne kompetencie. V sociálnej práci sa do profesionálnych kompetencií komplexne premieta celá osobnosť pracovníka so všetkými významnými subsystémami ako sú napr. poznávanie, temperament, charakter, motivácia, vôľa či sebaaponímanie, pričom vedomosti,

schopnosti, zručnosti a hodnoty sa javia ako primárne. Každá profesijná kompetencia sa vyznačuje týmito základnými znakmi.

- je kontextualizovaná – uplatňuje sa v určitom prostredí alebo v situácii,
- je multidimenzionálna – tvorená z viacerých zdrojov a súčasne predpokladá efektívne narábanie s danými zdrojmi,
- je definovaná štandardom – predpokladaná úroveň zvládnutia je určená vopred súborom výkonových kritérií,
- má potenciál pre akciu a rozvoj - kompetencie pracovník nadobúda a rozvíja v procese edukácie. (Tremblay, et al., 2002, in Határ, 2009, s. 116)

Úspešnosť a efektívnosť práce sociálneho pracovníka sa odvíja od jednotlivých rolí a nimi vyjadrených oblastí práce ako aj jeho zodpovednosťou v pracovných procesoch. Tomu zodpovedá aj definovanie pojmu kompetencia, ktorá je považovaná za „funkcionálny prejav dobre zvládnutej a uznávanej profesionálnej role sociálneho pracovníka, ktorého súčasťou sú odborné znalosti, schopnosť reflektovať adekvátne kontext a citlivo aplikovať hodnoty profesie.“ (Havrdová, 1999, s.155) Autorka rozlišuje šesť základných kompetencií sociálneho pracovníka:

Schopnosť rozvíjať účinnú komunikáciu

Sociálny pracovník dokáže aktívne počúvať a vytvárať podmienky pre účinnú a otvorenú komunikáciu medzi jednotlivými klientmi, skupinami, komunitami. Je iniciátorom spolupráce a motivuje klientov k zmene v ich záujme. Pri tejto kompetencii ide o tieto schopnosti:

- naviazať kontakt (zabezpečiť atmosféru dôvery),
- prispôbiť komunikáciu veku, individualite klienta a podmienkam,
- rozlišovať zhodné a odlišné hľadiská, hodnoty, ciele a rešpektovať ich,
- poskytovať primeraný priestor na vyjadrenie názorov a cieľov klientov,
- zlepšovať komunikáciu medzi klientmi, organizáciami a širším spoločenstvom,
- motivovať klienta pre prekonávanie prekážok v dosahovaní vlastných hodnôt a cieľov,
- udržiavať pracovný vzťah s klientom a jeho okolím v procese zmeny a poskytovať primeranú spätnú väzbu.

Orientovať sa a plánovať postup

V spolupráci s klientmi ako aj inými odborníkmi získava sociálny pracovník prehľad o súčasných i potenciálnych potrebách klientov, ich zdrojoch a spoločne plánuje postupy reagujúce na zistený stav

ohrozenia klienta. Dokáže identifikovať rizikové faktory a hranice spolupráce. Na základe toho dokáže:

- orientovať sa v potrebách a možnostiach klienta a jeho rodiny,
- orientovať sa v legislatívnych, spoločenských a organizačných podmienkach a možnostiach pôsobiacich v danej situácii,
- zbierať a spracovávať informácie z rôznych zdrojov,
- zvažovať rôzne možnosti pôsobenia a zmeny v spolupráci s klientom,
- rozlišovať rizikové faktory a stanoviť hranice,
- viesť primeranú dokumentáciu,
- pomáhať objasňovať ciele, zdroje a možné prekážky a navrhovať možné riešenia,
- viesť klienta k porozumeniu dôsledkov rôznych rozhodnutí,
- dohodnúť plán a rozdelenie úloh vedúcich k dosiahnutiu zmeny.

Podporovať klienta a pomáhať mu v sebestačnosti

Sociálny pracovník podporuje u klienta prebranie zodpovednosti za svoj život, vedie ho k samostatnosti a poskytuje príležitosti, aby klient využil svoje vlastné sily a schopnosti na prekonanie situácie, v ktorej sa nachádza. Na základe toho sociálny pracovník :

- vie poskytnúť emočnú podporu,
- pomáha klientovi rozpoznať jeho silné a slabé stránky,
- vie objasniť klientovi jeho práva a spôsoby uplatnenia týchto práv,
- pomáha klientovi pri rozhodovaní, prebraní zodpovednosti za seba,
- podporuje u klienta získavanie a rozširovanie informácií, schopností a zručností, ktoré posilňujú jeho sebestačnosť,
- vystupuje v záujme klienta, obhajuje a vysvetľuje ich oprávnené záujmy,
- pomáha klientovi rozvíjať väčšiu kontrolu nad jeho správaním, ktoré ohrozuje jeho alebo okolie,
- chápe a rešpektuje odlišnosti menšín a prispieva k odstraňovaniu ich diskriminácie.

Zasahovať a poskytovať služby

Sociálny pracovník zabezpečuje primeranú úroveň podpory, starostlivosti, ochrany a kontroly, zapája sa do prevencie, zároveň

- pozná možnosti a metódy poskytovania služieb a intervencie,
- poskytuje služby a pomoc v súlade s dohodnutým postupom,
- organizuje a koordinuje poskytovanie služieb z rôznych zdrojov,

- vytvára podmienky pre prijatie služby a adaptáciu na ne,
- aktívne sa zapája do programov, ktoré znižujú sociálne riziko a zlepšujú sociálne podmienky klienta a rozširujú možnosti dôstojného života pre klienta,
- pomáha zvládať konflikty, napätie u poberateľov služieb, ich okolia a zlepšovať ich spoluprácu,
- pripravuje vhodné podmienky pre úspešné odpútanie klienta po ukončení služby.

Prispievať k práci organizácie

Sociálny pracovník pracuje ako zodpovedný člen organizácie, prispieva k jej hodnoteniu a zlepšovaniu práce a účinnosti služieb pre klientov, ďalej

- rozumie štruktúre organizácie, jej cieľom, rešpektuje jej pravidlá
- koná v súlade s právami klientov, pravidlami organizácie, etickým kódexom sociálneho pracovníka
- efektívne komunikuje s kolegami a spolupracovníkmi, vie tímovo pracovať, pozná svoje miesto v tíme, dokáže reflektovať svoj vlastný prínos v tíme,
- podieľa sa na kritickom hodnotení práce organizácie, prispieva k zlepšeniu jej kultúry a primeranosti poskytovaných služieb,
- vytvára podmienky pre získanie spätnej väzby o fungovaní organizácie, vlastnej práci, dokáže navrhovať konštruktívne zmeny.

Odborný rast

Sociálny pracovník je schopný konzultovať a riadiť svoj odborný rast. Dokáže sa kvalifikovane rozhodovať, spolupracovať a dosahovať stanovené ciele v stanovenom čase, prispievať k pozitívnym zmenám vo svojom odbore. Znamená to, že:

- sleduje informácie v sociálnej oblasti, dopĺňa svoje vedomosti a zručnosti v sociálnej práci,
 - využíva kontakty a je ochotný vymieňať si skúsenosti na vzdelávacích akciách s cieľom získať a prehĺbiť si informácie vo svojom odbore,
 - dokáže kriticky zhodnotiť vlastný rozvoj a ďalej sa vzdelávať,
 - dokáže identifikovať u seba i druhých predsudky a stereotypy, ktoré môžu negatívne ovplyvňovať prácu s klientmi a pomáha ich prekonávať,
 - vie si zorganizovať prácu a dokáže dosiahnuť ciele, ktoré si vytýčil v stanovenom čase.
- (Havrdová, 1999)

Tieto požiadavky tvoria komplex vedomostí, určité spektrum praktických a sociálnych zručností, profesionálne etickú identitu ako aj určité osobnostné vlastnosti. Je však potrebné zdôrazniť, že „kompetenčný profil sociálneho pracovníka musí nutne fungovať na pluralite a komplementarite daných kompetencií.“ (Zita, 2005, s. 84)

Profesijné kompetencie v sociálnej práci je možné z hľadiska rozhodujúcich pracovných oblastí, v ktorých sa najviac uplatňujú, diferencovať na tri veľké skupiny:

- kompetencie vo vzťahu ku klientom (jednotlivci, skupiny, komunity, spoločnosť),
- kompetencie vo vzťahu k pracovnej organizácii a pracovnému tímu,
- kompetencie vo vzťahu k systému sociálnych služieb. (Mlčák, 2005)

Odborné činnosti, ktoré vykonáva sociálny pracovník, sú teda širokospektrálne. Ich vykonávanie vyžaduje, aby sociálny pracovník disponoval určitými kompetenciami, ktoré zaručia jeho žiaduci profesionálny výkon. Za dominantné je treba považovať činnosti, ktoré majú preventívny charakter, ale aj činnosti intervenčného charakteru zamerané na zlepšenie situácie klienta, dosiahnutie zmeny v zmysle jeho sociálneho fungovania. V tomto kontexte majú svoje opodstatnené miesto *sociálne kompetencie*, ktoré musia byť takisto súčasťou výbavy sociálneho pracovníka. Sú to:

- schopnosť porozumieť vzniku a vývoju určitých sociálnych situácií,
- vedieť identifikovať tie skutočnosti, ktoré spôsobujú vznik individuálnych problémov klienta, schopnosť empatie,
- schopnosť udržania profesionálnych hraníc, čo predpokladá dodržanie určitej miery odstupe od role, ktorú profesionálne zastáva ako aj porozumieť sociálnym inštitúciám, ich pravidlám a nárokom.

Mozaika činností sociálneho pracovníka je teda veľmi široká a pestrá, preto aj kompetencie a poskytované služby sú širokospektrálne. Za profesionálne kompetentného považujeme sociálneho pracovníka vtedy, keď je schopný optimálnym a efektívnym spôsobom dosahovať vytýčené ciele, čo predstavuje aj dobré ovládnutie nástrojov, teda metód a techník sociálnej práce.

1.2 Paradigmy sociálnej práce a kompetencie sociálnych pracovníkov

V rámci sociálnej práce sa v jej historickom vývoji vykryštalizovali tri špecifické prístupy, ktoré sa vzájomne odlišujú svojimi historickými východiskami ako aj praktickými konkvenciami. Payne (in Matoušek a kol., 2001) ich označuje ako tzv. malé paradigmy

sociálnej práce. Identifikácia koncipovania sociálnej práce prostredníctvom týchto paradigiem vytvára jedno z možných východísk kompetenčného prístupu v sociálnej práci, ako aj praktického uplatňovania jednotlivých kompetencií sociálnych pracovníkov. K tzv. malým paradigmám sociálnej práce môžeme zaradiť (Matoušek a kol., 2001):

1. *Terapeutická paradigma sociálnej práce* – v rámci tejto paradigmy chápeme sociálnu prácu ako terapeutickú pomoc. Za hlavný faktor sociálneho fungovania človeka je tu považované zdravie a pohoda človeka. Sociálna práca v tomto ponímaní je chápaná ako terapeutická intervencia, ktorej cieľom je zabezpečiť klientovi psychosociálnu pohodu.

2. *Reformná paradigma sociálnej práce* – predstavuje úsilie o reformu spoločenského prostredia. Sociálne fungovanie sa tu spája s víziou spoločenskej rovnosti v rôznych dimenziách spoločenského života. Sociálna práca sa v zmysle tejto paradigmy zameriava na zmocňovanie (empowerment) jednotlivcov a skupín, usiluje sa o zvýšenie podielu klientov na tvorbe a zmenách spoločenských inštitúcií.

3. *Poradenská paradigma sociálnej práce* – sociálne fungovanie tu závisí na schopnosti zvládať problémy a na prístupe k zodpovedajúcim informáciám a službám. Sociálna práca je v kontexte tejto paradigmy chápaná ako súčasť systému sociálnych služieb. Ide tu predovšetkým o pomoc klientom prostredníctvom poskytovania informácií, kvalifikovaným poradenstvom, sprístupňovaním zdrojov a mediáciou.

Pri hľadaní identity sociálnej práce sa, vzhľadom na šírku problematiky, ktorú reprezentujú aj uvedené paradigmy a vzťahy medzi nimi, objavujú viaceré problémy. Jedným z nich je profesijná autonómia sociálnej práce. Je sociálna práca zamestnaním, povoláním, profesiou či špecializáciou?

Pomôžme si všeobecnou charakteristikou týchto pracovných kategórií: „zamestnanie je definíciou požiadaviek nevyhnutných na uzatváranie pracovných vzťahov, povolanie je súhrn niekoľkých zamestnaní so zhodnými prvkami požiadaviek na ich výkon“ (Hubert, 1999, s. 30), „profesia je sústava pracovných činností vyžadujúca si určitú profesiovú prípravu, špecializácia je druh vyšpecifikovanej sústavy pracovných činností“ (Pichňa, 1980, s. 12). Vidíme, že ide o vágne, vzájomne sa prelínajúce pojmy. Je to spôsobené tým, že pri kategorizácii koncepcií aplikovaných pri vymedzovaní uvedených pojmov dochádza k diferenciacii charakteristík, ktoré spôsobujú ich polysémiu. Kde sa v tomto spektre nachádza sociálna práca? Mlčák (2005) poukazuje na to, že pri charakteristike sociálnej práce je možné vydeliť tri dôležité a relatívne samostatné aspekty:

- sociálna práca ako profesia,
- sociálna práca ako vedný odbor,

- sociálna práca ako študijný odbor.

Vzhľadom na to, že sociálna práca je predovšetkým prácou s ľuďmi, jej najdôležitejším faktorom je osobnosť sociálneho pracovníka. V intenciách spomenutých aspektov sociálna práca ako profesia kumuluje viaceré profesiové roly. Môžeme hovoriť o interdisciplinarite osobnosti sociálneho pracovníka. Špecifikovaním rol sociálneho pracovníka sa zaoberali viacerí odborníci, napr. Řezníček (1994), Matulayová (1997), Žiaková (1998). Na základe syntézy ich názorov a doplnením o špecifiká sociálnej práce v našich podmienkach je možné k základným profesijným rolám sociálneho pracovníka zaradiť rolu administrátora, poradcu, terapeuta, pedagóga, psychológa, manažéra a vedca. Každá z týchto rolí si vyžaduje špecifické profesijné kompetencie. Woodruffe (In: Mlčák, 2005) vníma kompetenciu ako dimenziu správania, ktorá ovplyvňuje pracovný výkon. Sociálny pracovník v týchto rolách musí rešpektovať diferenčné znaky vyplývajúce z jeho pracovnej pozície v danej organizácii. Kompetencie sociálneho pracovníka založené na práci (Mlčák, 2005) sa vzťahujú k očakávaniu výkonu sociálnych pracovníkov na ich pracoviskách. Predstavujú štandardy výkonu povolania, ktoré sa opierajú o určité explicitné kritériá a vzťahujú sa k požiadavkám na potrebnú kvalifikáciu sociálneho pracovníka. Na zisťovanie profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov v jednotlivých profesijných rolách navrhujeme využiť rozborov dokumentov, ako sú napr. organizačná štruktúra, uplatňované pracovné postupy, či programy pracovných výcvikov. Vzhľadom k rôznorodosti týchto dokumentov a taktiež viacerým špecifikám uplatňovania profesijných rol sociálnych pracovníkov v rámci jednotlivých paradigiem sociálnej práce je spracovanie rozborov pracovných dokumentov pomerne náročnou úlohou.

1.3 Etika sociálnej práce a kompetencie sociálnych pracovníkov

Sociálna práca sa v praxi zaoberá riešením rozmanitých problémov jednotlivcov, skupín a komunit a možno konštatovať, že každý z týchto problémov v sebe obsahuje morálnu dimenziu. Vychádzajúc z chápania poslania sociálnej práce v zmysle podpory alebo obnovy sociálneho fungovania klientov a klientiek, sociálna práca sa pohybuje v napätí medzi požiadavkami prostredia a schopnosťami alebo želaniami klientov. Reflektuje teda na jednej strane normatívne predstavy spoločnosti o tom, čo je žiaduce a na strane druhej zahŕňa etické princípy a hodnoty vzťahujúce sa k človeku a jeho dôstojnosti. Sociálni pracovníci a sociálne pracovníčky preto vo svojej praxi často stretávajú s riešením rôznorodých morálnych dilem

a konfliktov. Z uvedených dôvodov sa v sociálnej práci aj v súvislosti s kompetenciami sociálnych pracovníkov široko diskutuje o problematike etiky a hodnôt, od ktorých sa sociálna práca odvíja.

Ako už bolo uvedené, zadefinovanie pojmu kompetencia nie je jednoduché, pretože ho problematizuje značná terminologická nejednotnosť a množstvo rôznych definícií, ktoré sú miestami ťažko zlučiteľné. Jedným z dôvodov prečo dochádza k rozdielom pri vymedzení tohto pojmu je aj to, že sa dostatočne nerozlišuje medzi pojmom kompetencia vo vzťahu k osobe – t. j. kompetencia vo vzťahu k schopnostiam človeka vykonávať prácu dobre, precízne a rýchlo, a pojmom kompetencia vo vzťahu k práci – t.j. označuje spôsobilosť, kvalifikáciu, potenciál, ktoré sú vyžadované konkrétnym pracovným miestom. (Mlčák, 2005)

Vo vzťahu k etike sociálnej práce je možné uvažovať o kompetenciách sociálnych pracovníkov v spojení s oboma významami. Etické konanie sociálnych pracovníkov je na jednej strane predpokladom pre to, aby sociálna práca bola vykonávaná dobre, na druhej strane je súčasťou základných spôsobilostí, ktoré sú vyžadované od sociálnych pracovníkov.

Etická dimenzia kompetencií v sociálnej práci je zahrnutá aj v koncepcii profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov autora Z. Mlčáka (2005) ktorá komplexne zachytáva skutočnosť, že do profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov sa premieta celá osobnosť pracovníka so všetkými subsystémami ako sú napr. poznávanie, temperament, charakter, motivácia, vôľa či sebaopínanie, pričom vedomosti, schopnosti, zručnosti a hodnoty sa javia ako primárne.

1.3.1 Etické hodnoty a normy v sociálnej práci

Etiku sociálnej práce zaraďujeme v systéme etiky medzi aplikované a zároveň profesijné etiky. Gluchman (1994) definuje profesijnú etiku ako etiku, ktorá skúma etické aspekty, prípadne sa pokúša aplikovať etické uvažovanie na akýkoľvek osobný alebo spoločenský problém, akékoľvek správanie, či prax. Možno konštatovať, že etika sociálnej práce skúma etické aspekty sociálnej práce a pokúša sa aplikovať etické uvažovanie na oblasť sociálnej práce. Matoušek (2003) chápe etiku sociálnej práce ako súbor mravných zásad, ktoré by mal pracovník v sociálnych službách dodržiavať. Zväčša sú formalizované do podoby kodifikovaných pravidiel (štandardov) schválených profesijnou komorou alebo inou reprezentatívnou národnou asociáciou sociálnych pracovníkov. Tieto pravidlá fixujú žiaduci spôsob profesionálneho správania najmä v náročných a konfliktných situáciách.

Od iných foriem duchovného života človeka a spoločnosti sa morálka líši svojím výrazným hodnotovo-normatívnym nábojom smerujúcim k orientácii človeka v medziľudských vzťahoch a k regulácii jeho správania v týchto vzťahoch.

V súvislosti s etikou jednou zo základných kategórií je HODNOTA. Nie je však výlučne etickou kategóriou. Človek ju používa takmer vo všetkých oblastiach svojej činnosti. Preto etika pri vysvetľovaní hodnoty siaha po všeobecnej teórii hodnôt – axiológii. Ako uvádza Ján Vajda (2004, s. 38-40), pri vysvetľovaní problematiky hodnoty možno vyjsť z tvrdenia, že človek sa zmocňuje sveta teoreticky i prakticky. Teoreticky sa na jednej strane zmocňuje sveta poznaním, na druhej strane hodnotením. Kým pri poznávaní ide o získanie nejakého poznatku, ktorý sa zhoduje so skutočnosťou, pri hodnotení ide o to, aký význam má posudzovaný objekt pre subjekt. Hodnotu možno teda hrubo povedané považovať za význam. Ak je teda hodnota významom, potom je aj východiskom činnosti človeka ako jedinca, či rodu. V súvislosti s hodnotou ako etickou kategóriou hovoríme o axiologickej stránke morálky. Hovorí, že morálka je vo všetkých vrstvách objavovaním a realizáciou hodnotného, teda zmysluplného, významného pre človeka. Na druhej strane, čo je hodnotné, je aj želané a želateľné. A čo je želateľné, je aj prikazované. Tak axiologická dimenzia morálky prerastá do normatívnej. Norma sa stáva kritériom dosahovania hodnoty. Kým hodnota je význam čohosi pre určitý subjekt, norma je taxatívne vyjadrenie tejto hodnoty či cesty k nej.

V sociálnej práci považujeme **hodnoty** za východisko. Podľa M. Nečasovej (In: Matoušek, 2008) sociálni pracovníci zdieľajú spoločné hodnoty, pričom tieto hodnoty:

- určujú povahu sociálnej práce;
- určujú povahu vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom, kolegami a spoločnosťou;
- sú kľúčové pri riešení etických dilem;
- sú na nich založené princípy práce s klientmi.

Hodnoty, na ktorých je sociálna práca postavená, sa odvíjajú od jej historických a filozofických základov. Ako však konštatuje aj Kováčiková (2010, s. 162), „na mravné hodnoty a normy v dejinách ľudstva prvý a výrazný vplyv mali a stále majú aj normy formulované v náboženstvách“. Podobne Matoušek (2003) k hodnotám v sociálnej práci uvádza, že v našich podmienkach majú pôvod v kresťanstve a v osvietenských liberálnych teóriách. Označuje ich za zdroje a súčasné ciele sociálnej práce na najvšeobecnejšej úrovni. Mnohí autori, ale rovnako aj profesijné organizácie sa pokúsili identifikovať a kategorizovať základné hodnoty sociálnej práce. Prezентujeme niektoré z nich.

Jednu z prvých hodnotových taxonómií v sociálnej práci vypracoval Biestek (1961, in Matoušek, 2003), ktorý za základné hodnoty vo vzťahu ku klientom považoval:

- individualizáciu;
- vyjadrovanie pocitov;
- empatiu;
- akceptáciu;
- nehodnotiaci postoj;
- sebaurčenie;
- diskrétnosť.

Široko akceptovaným je v súčasnosti aj kódex americkej Národnej asociácie sociálnych pracovníkov (NASW), ktorý identifikuje šesť kľúčových hodnôt pre vykonávanie sociálnej práce. Sú nimi:

- služba;
- sociálna spravodlivosť;
- dôstojnosť a hodnota človeka;
- dôležitosť ľudských vzťahov;
- integrita;
- kompetencia.

V roku 2004 Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov (International Federation of Social Workers, IFSW) a Medzinárodná asociácia škôl sociálnej práce (International Association of Schools of Social Work, IASSW) prijali na Valnom zhromaždení návrh Medzinárodného etického kódexu sociálnej práce s názvom „Etika v sociálnej práci – vyhlásené princípy“. V úvode dokumentu sa konštatuje, že etické povedomie je zásadnou súčasťou profesionálnej činnosti sociálnych pracovníkov. Ich schopnosť a záväzok k etickému konaniu je základným aspektom kvality ponúkanej služby pre tých, ktorí užívajú služby sociálnej práce. Kódex definuje dva základné princípy (hodnoty), z ktorých vychádzajú konkrétnejšie zásady a požiadavky na etické správanie sociálnych pracovníkov, a to konkrétne:

- ľudské práva a ľudská dôstojnosť;
- sociálna spravodlivosť.

Etický kódex sociálnych pracovníkov Slovenskej republiky prijatý v roku 1997 Asociáciou sociálnych pracovníkov Slovenskej republiky v preambule uvádza, že sociálna práca je profesia založená na hodnotách demokracie a ľudských práv.

Kým hodnoty možno považovať za východisko sociálnej práce, etické normy a zásady je možné považovať za ich konkretizáciu.

V rámci profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov je možné vymedziť niekoľko oblastí kompetencií:

- kompetencie vo vzťahu k sebarozvoju sociálneho pracovníka;
- kompetencie vo vzťahu ku klientom (jednotlivcom, skupinám, komunitám, spoločnosti);
- kompetencie vo vzťahu k spolupracovníkom a k organizácii;
- kompetencie vo vzťahu k profesii.

Obdobne ako v rámci profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov, aj v oblasti etiky sociálnej práce identifikujeme konkrétne etické požiadavky (zásady) vo vzťahu k sebarozvoju sociálneho pracovníka, vo vzťahu ku klientom, vo vzťahu k spolupracovníkom a organizáciám, vo vzťahu k profesii a spoločnosti. Tieto etické požiadavky, rovnako ako hodnoty, nachádzame podrobnejšie rozpracované najmä v etických kódexoch sociálnej práce.

1.3.2 Základné predpoklady morálneho konania v sociálnej práci

Sociálna práca vo svojej teoretickej i praktickej rovine zahŕňa širokú škálu etických problémov a dilem, ktoré vznikajú v dôsledku stretu rôznych morálnych hodnôt, noriem a postojov. Vo vzťahu ku kompetenciám sociálnych pracovníkov si preto môžeme položiť otázku: *Aké sú základné predpoklady morálneho konania v sociálnej práci?* Pri odpovedi na ňu môžeme vyjsť z troch základných požiadaviek, ktoré podľa Thompsona (20049) umožňujú hodnotiť určité konanie z aspektu morálky. Sú nimi:

- *ľudské správanie* – konanie sa týka priamo alebo nepriamo jednej či viacerých osôb;
- *racionálne myslenie* – rozhodovanie alebo konanie sa týka situácie, v ktorej možno racionálne uvažovať o dôsledkoch možného priebehu udalosti;
- *sloboda* - existuje dostatočná miera slobody, ktorá umožňuje rôzne možnosti priebehu udalostí, a tým plnohodnotnú voľbu.

Ľudská dôstojnosť ako predpoklad morálneho konania v sociálnej práci

Základným východiskom ľudského správania ako predpokladu morálneho konania je skutočnosť, že akékoľvek etické argumenty môžeme uplatniť len u človeka. Veci, stroje, či zvieratá, ktoré nie sú schopné myslieť, nemožno činiť zodpovednými za to, čo robia. V sociálnej práci možno o ľudskom správaní ako predpoklade morálneho jednania uvažovať v dvoch rovinách. V procese pomáhania sa vždy stretávajú dve alebo viacero osôb –

pomáhajúci a prijímateľ, respektíve prijímatelia pomoci. V oboch rovinách pritom za základné východisko mravného jednanja považujeme *ľudskú dôstojnosť*.

Na strane pomáhajúceho je dôležitým aspektom etického jednanja *vzťah k sebe samému, prístup k životu a k ľuďom*. Ako uvádza Úlehla (1999), profesionálna pomoc je zvláštnou situáciou. Pracovník je v nej osobne. Nemôže odložiť svoje prežívanie a pritom sa sústavne rozhoduje a musí voliť medzi možnosťami. Pre sociálneho pracovníka to v prvom rade znamená uvedomiť si svoju dôstojnosť, a teda hodnotu seba samého a rozvíjať ju a prehlbovať tomu zodpovedajúcim jednaním. Táto všeobecná zásada má v sebe mnoho konkrétneho, ak si uvedomíme, že jedným z častých nebezpečenstiev v sociálnej práci je syndróm vyhorenia. Prijatie seba samého, utváranie svojho profilu na základe vlastnej dôstojnosti spojenej s úctou k dôstojnosti klienta je základom kvality práce sociálneho pracovníka. (Šrajer, 2006)

Sociálny pracovník do procesu pomáhania vnáša svoje potreby, priania a chce ich uspokojiť. Ako upozorňuje aj Úlehla (1999), povedať, že v procese pomáhania ide predovšetkým o uspokojenie potreby pomáhať by bolo veľmi zjednodušujúce. Sociálneho pracovníka môže k pomoci motivovať i množstvo iných potrieb. Jednou zo základných otázok, ktorú by preto mal v procese pomáhania reflektovať a snažiť sa na ňu odpovedať je, prečo svoju prácu robí a prečo ju robí práve tak a nie inak. Čím presnejšie bude môcť odpovedať na túto otázku, tým otvorenejšie bude môcť reflektovať svoje potreby pri práci s klientom a nečiniť tak na jeho úkor.

Do procesu pomáhania sa premieta nielen postoj sociálneho pracovníka k sebe samému či svojej práci, ale aj celková životná filozofia a vzťah k iným ľuďom. Etický kódex je užitočným, ale zjednodušeným modelom etického jednanja. Prístup ku klientom je ovplyvnený tým, akú životnú filozofiu sociálny pracovník, či pracovníčka zastáva. Iné postoje voči klientom bude mať pracovníčka, ktorá je presvedčená, že všetci ľudia sú dobrí a len vplyvom vonkajších tlakov a nepriaznivých životných situácií či udalostí zlyhali alebo sa u nich prejavuje nepriateľské, egoistické či asociálne správanie. A úplne iný postoj ku klientovi bude mať ten, kto verí, že pokiaľ človeka neobmedzujú pravidlá a strach z ich nedodržania, zneužije situáciu v svoj prospech na úkor iných a keď bude mať k tomu príležitosť, bude konať zlo.

Takéto postoje sú v nás hlboko zakorenené a je potrebné počítať s tým, aký majú na nás vplyv. Nejde pritom o to, ktorý z týchto postojov je lepší, ale dôležité je uvedomovať si, ako hlboko sme vo svojej práci ovplyvňovaný tým, čo si myslíme o svete a o ľuďoch. (Úlehla, 1999)

Druhá dimenzia ľudského správania ako základného predpokladu morálneho jednania v sociálnej práci sa vzťahuje *ku klientovi*. Aj tu vystupuje *dôstojnosť človeka ako absolútna mravná hodnota*.

Ako uvádza Sotoniaková (2004), rešpektovať dôstojnosť osoby a mať v úcte jej autonómiu znamená pre sociálnu prácu mať na zreteli a rešpektovať adresátov sociálnej práce v ich jedinečnosti, v ich schopnostiach, potrebách, ale tiež obmedzeniach. Rešpekt pred autonómiou adresáta zabraňuje prílišnej starostlivosti, ponecháva ľuďom to, čo sami môžu urobiť pre seba a pre druhých a ponecháva zodpovednosť na individuú. Úcta sa vťahuje tiež na osobu ako takú, nezávisle od jej pôvodu, vierovyznania, rodu alebo roli.

Rešpektovanie dôstojnosti a úcta k človeku znamená aj, že sociálny pracovník rešpektuje klientovu svetonázorovú a hodnotovú orientáciu alebo náboženské presvedčenie. Jeho úlohou nie je klienta presvedčiť o svojom postoji, ale ho maximálne usvedčiť z postojov, ktoré ohrozujú jeho samého, či ostatných, respektíve spoločnosť a motivovať ho k premýšľaniu a hľadaniu východísk. (Šrajer, 2006)

Dôležitým aspektom morálneho jednania vo vzťahu ku klientovi je podľa Machulu (2006) aj poňatie človeka, ktoré sociálny pracovník zastáva. V tejto oblasti pritom rozlišuje človeka ako bytosť patriacu do určitého druhu a ako bytosť, respektíve osobu, ktorej prislúchajú určité práva a povinnosti. Upozorňuje, že dôležitým vo vzťahu k sociálnej práci je rozlíšenie inkluzivistického a exkluzivistického poňatia osoby. Inkluzivistické poňatie osoby chápe každého človeka ako osobu s neodňateľnými právami a povinnosťami. Exkluzivistické poňatie nepovažuje každého človeka za osobu, t. j. podľa tohto poňatia nie každý človek je nositeľom práv a povinností, pričom deliacu líniu môže viesť rozličnými spôsobmi. Vo vzťahu k sociálnej práci sa stávajú tieto otázky dôležitými najmä v situácii, kedy sa pýtame, či sú osobami, t. j. ľuďmi s neodňateľnými právami a povinnosťami aj ľudia v špecifických stavoch, ako je prenatálna fáza, kóma, umieranie alebo niektoré ťažké psychické defekty.

Ľudské správanie je však len jedným z predpokladov jednania, ktoré hodnotíme z hľadiska morálky. V procese profesionálnej pomoci vždy dochádza ku kontaktu dvoch alebo viacerých osôb, a teda tento predpoklad existuje de facto sám o sebe. Dôležitým sa však stáva vo vzťahu k ďalšej požiadavke, a to racionálnemu mysleniu.

Racionálne myslenie ako predpoklad morálneho konania v sociálnej práci

Vo všeobecnosti nevedomé činitele nemožno z hľadiska morálky hodnotiť, a to preto, lebo nevedomé činitele nie sú v pozícii, kedy by mohli zvážiť situáciu a rozhodnúť, ako sa zachovajú.

Základom úcty ku klientovi, ktorá vychádza z dôstojnosti človeka, je pochopenie. Ako uvádza Sotoniaková (2004), pochopenie predpokladá znalosti, skúsenosti, reflexiu a správanie, ktoré vníma ľudské osudy, krehké biografie a životné cesty ako patriace k človeku.

Poslaním sociálnej práce podľa Úlehlu (1999) je viesť dialóg medzi tým, čo chce spoločnosť vo svojich normách, a tým, čo si praje klient. V procese pomáhania sa pritom pracovník môže medzi klientom a normami spoločnosti ocitnúť v pozícii prostredníka, ako ideálnej pozícii, v pozícii obhajcu klienta a v roli agenta spoločnosti. Rozhodujúcim faktorom určujúcim pracovníkovu pozíciu je jeho vlastné reflektovanie, sústavné a disciplinované pozorovanie, čo vlastne robí, kde sa nachádza. Samozrejme „ideálna stredová pozícia“ nie je predpis. Ak pracovník túto pozíciu opúšťa, mal by poznať zmysel a cieľ svojho smerovania. Sociálny pracovník by mal vedieť, ako jeho pozícia medzi klientom a spoločnosťou určuje spôsoby jeho vlastného správania a mal by vedieť s nimi zaobchádzať.

Dôležitým aspektom morálneho jednania v sociálnej práci je aj uvedomovanie si podmienok, ktoré nás ovplyvňujú a ktoré determinujú to, čo robíme. Pôsobia na nás najrôznejšie osobné, kultúrne, spoločenské, náboženské a politické faktory, ktoré sú účasťou našej podmienenosti. I keď o nich vedome nepremýšľame, nesieme si v sebe hodnoty a predstavy svojho okolia. Čím viac si človek uvedomuje, čo ho ovplyvňuje, tým lepšie to môže zahrnúť do uvažovania o mravných rozhodnutiach.

Sociálni pracovníci by mali reflektovať teoretické predpoklady svojich etických postojov. Iba tak je totiž možné dospieť k zrelým a racionálnym rozhodnutiam, ktoré nie sú prijímané len na základe nejakej externej autority, či nevedomých pohnútok, ale sú vnútorne osvojené a organizovane prijaté. (Machula, 2006)

Sloboda a zodpovednosť ako predpoklady morálneho konania v sociálnej práci

Ostatným predpokladom, ktorý umožňuje hodnotiť určité konanie z aspektu morálky, je existencia dostatočnej miery slobody, ktorá umožňuje rôzne alternatívy priebehu udalostí, a tým plnohodnotnú voľbu.

Zaobchádzanie s voľbou považuje Úlehla (1999) za základný rys každej profesionality. Sociálny pracovník v každom okamihu volí, rozhoduje sa, vyberá jedno slovo, riešenie, či nápad a tým opúšťa všetky ostatné. Práca s voľbou je ústredným bodom jeho profesionality.

V sociálnej práci je nutné zoberať sa vo vzťahu k slobode otázkou, do akej miery je konanie sociálneho pracovníka autonómne, t.j. slobodné.

Ako uvádza Thompson (2004), bolo by nerozumné tvrdiť, že sme absolútne slobodní, pretože je potrebné vziať do úvahy podmienky, ktoré nás ovplyvňujú a ktoré determinujú to, čo robíme. Sloboda človeka má teda určité obmedzenia.

Fyzické obmedzenia slobody sa vzťahujú k telesným a duševným možnostiam človeka. „Nikto odo mňa nemôže vyžadovať také mravné rozhodnutie alebo konanie, ktorého nie som telesne alebo duševne schopný.“ (Thompson, 2004, s. 32)

Vo vzťahu k sociálnej práci dôležité miesto zastávajú *právne a spoločenské obmedzenia slobody*, ktoré vychádzajú z tvrdenia: „Pokiaľ mi zákon bráni v tom, aby som niečo robil potom nemôžem byť obvinený z toho, že to nerobím.“ (Thompson, 2004, s. 32) Sociálny pracovník sa pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právnym systémom, zamestnávateľom a profesijnými štandardmi. Dôležitý je nielen etický, ale aj inštitucionálny rámec jeho práce, pretože zasahuje do života klientov a je nutné, aby právo zasahovať bolo legitímne. Pravidlá sú dôležité, lebo zaisťujú klientom ochranu. V ideálnom prípade sa práva a povinnosti, ktoré patria k role sociálneho pracovníka, vzájomne dopĺňajú. V praxi však veľakrát dochádza k ich konfliktu a potom je nutné dať niečomu prednosť. V tejto súvislosti sa podľa Nečasovej (2003) často uvádza rozdiel medzi defenzívnou a reflexívnou praxou.

Pre defenzívnu prax je charakteristické, že sociálny pracovník jedná podľa predpisov a plní svoje povinnosti definované zamestnávateľom a zákonom. Nikto ho nemôže osočiť, ak nesplnil predpísaný postup. To ho na jednej strane obmedzuje, na druhej strane zbavuje vlastnej zodpovednosti.

Reflexívna prax naproti tomu je charakteristická tým, že sociálny pracovník je schopný reflektovať prax, dokáže nielen identifikovať etické dilemy, ale aj to, ako vznikajú. Je si istejší svojimi osobnými hodnotami, hodnotami profesie i tým, ako ich presadzovať v praxi. Je schopný vyrovnávať sa s neistotou, ktorá sociálnu prácu sprevádza a je pripravený niesť riziko voľby a zodpovednosti za svoje rozhodnutie.

Dôležitým pre posudzovanie morálnosti jednania sociálneho pracovníka môžu byť aj *osobné a psychické obmedzenia slobody*. V tejto súvislosti Kopřiva (1997) upozorňuje na významný vplyv životnej histórie a súčasnej osobnej situácie pomáhajúceho na samotný proces práce s klientom. Schopnosť pracovať s klientom a teda aj možnosť slobodnej voľby môže byť obmedzená minulými skúsenosťami a zážitkami (napr. zážitkami z detstva, z vlastnej rodiny) či aktuálne prežívanou životnou situáciou. Sociálny pracovník nemusí byť schopný pracovať za každých okolností s každým klientom. Tieto obmedzenia nie sú žiadnou chybou, ale sú úplne prirodzené. Je len potrebné uvedomovať si ich a počítat s nimi.

V prípade, že našej voľbe nebránia uvedené obmedzenia, máme možnosť slobodne sa rozhodnúť a teda nesieme za svoje rozhodnutie zodpovednosť. Pojem zodpovednosť sa podľa Thomsona (2004) používa dvoma spôsobmi. Môžete tvrdiť, že ste za niečo zodpovedný, pokiaľ ste tým, kto to urobil. To ale nie je to isté, ako keď povieme, že ste pri tom jednali zodpovedne. Pri druhom ponímaní slova ste „zodpovedný“ vtedy, ak ste dostatočne vyspelí na to, aby ste chápali význam slobody a zákona a boli schopní ovládať svoje správanie. Mravná zodpovednosť v prvom význame slova znamená:

- že ste osoba, ktorá niečo urobila,
- že ste boli v tej chvíli pri vedomí (alebo ste sa vedome priviedli do takého stavu, v ktorom ste neboli pri plnom vedomí),
- že ste mohli jednať inak, ale neurobili ste to.

V druhom význame slovo „zodpovednosť“ znamená:

- prijatie slobodnej vôle,
- prijatie racionálnych noriem
- rovnováhu medzi individuálnymi, sociálnymi a univerzálnymi mravnými kritériami.

Vo vzťahu k sociálnej práci jednať zodpovedne znamená, že sociálny pracovník preberá zodpovednosť za to, čo robí, nakoľko má možnosť slobodne sa rozhodnúť, racionálne zdôvodniť svoje jednanie a posúdiť hodnoty, podľa ktorých sa rozhodol konať. Zodpovednosť pritom nesie vo vzťahu k sebe samému (k svojmu svedomiu), vo vzťahu ku klientovi, kolegom, organizácii, v ktorej pracuje i profesii, ktorú zastupuje.

Možno konštatovať, že aj pre oblasť etiky sociálnej práce platí, že pracovník je kompetentný iba vtedy, ak sú splnené tri základné podmienky, ktoré definuje Woodruff (in Mlčák, 2005):

- 1) *Pracovník disponuje* vlastnosťami, schopnosťami, vedomosťami, zručnosťami a skúsenosťami, ktoré sú k takémuto správaniu nevyhnutné, t. j. pracovník má určitú kompetenciu,
- 2) *Pracovník je motivovaný* takéto správanie použiť, vidí v takomto správaní hodnotu či zmysel, t. j. pracovník chce určitú kompetenciu využiť;
- 3) *Pracovník má možnosť* v danom prostredí takéto správanie použiť, t. j. pracovník môže určitú kompetenciu skutočne využiť, pretože mu to jeho pracovné podmienky dovoľujú.

Vo vzťahu k morálnemu konaniu, je teda dôležité, aby sociálny pracovník mal vedomosti o tom, aké jednanie sa považuje v procese pomáhania za etické, t.j. poznal základné etické hodnoty, princípy a normy v sociálnej práci zahrnuté v etických kódexoch a aby mal zručnosti a schopnosti na ich uplatnenie v praxi (racionálne myslenie), ale zároveň videl v ich

uplatňovaní hodnotu a zmysel (vnímal ľudskú dôstojnosť ako východisko konania) a mal tiež vytvorené podmienky a príležitosti na to, aby morálne konanie mohol použiť (bol v svojom rozhodovaní a konaní slobodný, autonómny).

1.4 Metódy sociálnej práce a kompetencie sociálnych pracovníkov

Jednou z kľúčových profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov je teoreticky saturovaná zručnosť v ovládaní metód sociálnej práce. Problematika metód sociálnej práce má významné miesto v pregraduálnej príprave sociálnych pracovníkov v rámci ich vysokoškolského štúdia.

Metodikú sociálnej práce môžeme v najširšom význame chápať ako súbor všetkých činiteľov, ktoré cieľavedomým a zmysluplným spôsobom umožňujú, aby sociálny pracovník identifikoval najefektívnejší postup pri pomoci svojmu klientovi. Metódu sociálnej práce chápeme ako presne stanovený postup smerujúci k dosiahnutiu legitímneho cieľa. V tejto súvislosti je potrebné spomenúť aj pojem technika sociálnej práce, ktorou rozumieme návod na použitie metódy, resp. jej modifikáciu tak, aby naplnila stanovený cieľ.

Veľmi náročnou úlohou v teórii a metodike sociálnej práce je klasifikácia metód sociálnej práce. Tejto problematike sa u nás venuje napr. publikácia *Metódy sociálnej práce* (Levická, 2003). Ku klasickým metódam sociálnej práce patria sociálna práca s jednotlivcom (social case work), sociálna práca so skupinou (social group work) a sociálna práca s komunitou (community work). Moderné metódy sociálnej práce sú napr. sociálny manažment, sociálne projektovanie, či sociálne plánovanie. V tejto súvislosti je potrebné podotknúť, že pre teoretikov tak významná otázka klasifikácie metód sociálnej práce je v praxi často zanedbávanou. Sociálny pracovník často využíva pracovný postup, ktorý je kombináciou viacerých metód sociálnej práce, pričom demografické, statusové, situačné a iné špecifiká profesionálneho výkonu sociálnej práce spôsobujú, že teoretické východiská metód sociálnej práce sa ich aplikáciou v praxi neustále optimalizujú, objektivizujú a stávajú sa podnetom pre tvorbu nových teoretických východísk.

Konštruovanie metód sociálnej práce má viaceré determinanty. Vo vzťahu k profesijným kompetenciám sociálnych pracovníkov sa zameriame na konštruovanie metód sociálnej práce z aspektu cieľových skupín sociálnej práce (intencionálny kontext metód sociálnej práce) a z aspektu vzťahu sociálnej práce k iným pomáhajúcim profesiám (interprofesijný kontext sociálnej práce).

Cieľové skupiny sociálnej práce predstavujú výrazný diferenciatívny znak voľby metód sociálnej práce. K cieľovým skupinám sociálnej práce zahrňujeme napr. rodinu, deti a mládež, seniorov, ľudí so zdravotným postihnutím, nezamestnaných občanov, občanov v hmotnej núdzi, či marginalizované minority. Jednotlivé cieľové skupiny sociálnej práce sú vnútorne výrazne heterogénne, z čoho následne vyplýva diferencovanosť sociálnej práce samotnej.

Problematikou špecifik rôznych cieľových skupín sociálnej práce sa venovali viacerí autori, ku komplexnejším dielam patrí napr. publikácia autorského kolektívu pražskej Katedry sociálnej práce FF UK „Sociální práce v praxi“ (2005), či banskobystrickej Katedry sociálnej práce PF UMB Sociálna práca s vybranými cieľovými skupinami (2007). V tejto časti monografie sa nebudeme venovať analýze špecifik jednotlivých cieľových skupín, ale súvislostiam medzi intencionálnou orientáciou sociálnej práce a voľbou adekvátnych metód.

Výber metód sociálnej práce môžu ovplyvniť rôzne vstupné charakteristiky klientov. Patrí k nim napr. vek ako jeden zo základných diferenciatívnych znakov sociálnej práce vôbec. Pri voľbe metód by sme mali zohľadňovať vek klienta (niekedy aj vek a skúsenosti sociálneho pracovníka), zisťovanie ktorého je integrálnou súčasťou vstupnej sociálnej diagnostiky klienta. Deti, mládež, dospelí a seniori predstavujú vo vekovom rozložení celú populáciu, z pohľadu voľby metód sociálnej práce ide o množstvo teoreticky odôvodňovaných podskupín s prakticky odlišnými konzekvenciami.

Nezanedbateľné sú súvislosti medzi voľbou metód sociálnej práce a zdravotným stavom klientov. Zhoršený zdravotný stav klienta (zdravotné postihnutie, invalidita) má viaceré sociálne súvislosti, ktoré sociálna práca ako profesia a praktická veda pomáha identifikovať, analyzovať a riešiť. Zdravie klienta (nielen fyzické, ale aj mentálne a sociálne), v kontexte kvality jeho života, je významnou cieľovou kategóriou sociálnej práce.

Sociálne prostredie, v ktorom sa klienti sociálneho pracovníka nachádzajú, pri praktickom výkone sociálnej práce takisto ovplyvňuje voľbu metód. Domáce prostredie klienta, sociálna práca realizovaná v inštitucionálnom prostredí, či rôzne formy terénnej sociálnej práce, t.j. sociálna práca orientovaná na subjektom konštruovanú realitu každodenného sveta (nem. Lebenswelt) predpokladajú práve z tohto aspektu modifikáciu uplatňovaných metodických postupov. Ako napr. uvádza Papšo (2008) do náplne sociálneho pracovníka v penitenciárnom prostredí patrí napr. poradenská činnosť, nácvik sociálnych zručností, vykonávanie sociálnej diagnostiky, či poskytovanie sociálnej pomoci odsúdeným.

Intencionálny kontext metód sociálnej práce uzatvárame v tejto podkapitole existenciou sociálneho problému. Ak je cieľom sociálnej práce ako profesie pomôcť klientovi pri riešení existujúceho sociálneho problému, tak voľba metód sociálnej práce by mala výrazne

korešpondovať s cieľovým stavom pozitívneho riešenia sociálneho problému. Ak je napr. sociálnym problémom klienta chudoba a pozitívnym posunom je riešenie jeho hmotnej núdze, aplikované metódy sociálnej práce by mali merateľným spôsobom smerovať k dosahovaniu tohto cieľa.

Pri riešení sociálnych problémov ľudí participujú viaceré pomáhajúce profesie. Sociálna práca sa v tomto kontexte dostáva do pozície praktickej neohraničiteľnosti svojho predmetu a dynamickej mnohofunkčnosti na princípe úplnej pomoci v rôznych cieľových skupinách a akčných systémoch. Podrobnejšie sa tejto problematike venujú Göppner a Hämäläinen v publikácii *Rozprava o vede o sociálnej práci* (2008). Existujúca transdisciplinárnosť sociálnej práce vytvára viaceré rizikové body pri konštituovaní sociálnej práce ako vedy i ako profesie.

Jedným z týchto rizikových bodov je vzťah sociálnej práce k iným pomáhajúcim profesiám, veľmi často riešený na rôznych odborných fórach, napr. na konferencii SOCIALIA 2001 *Sociální práce a ostatní společenskovední disciplíny*. V tejto podkapitole na pozadí uplatňovania metód sociálnej práce priblížime jej vzťah k dvom kooperujúcim disciplinám, a to sociálnej politike a sociálnej pedagogike.

Vzťahu sociálnej politiky a sociálnej práce sú venované viaceré štúdie autora tohto príspevku (viď Zoznam bibliografických odkazov). Vo vzťahu k metódam sociálnej práce môžeme konštatovať niekoľko postrehov:

1. Terminologické uchopenie tejto problematiky predpokladá ujasniť vzťah medzi metódami sociálnej práce a nástrojmi sociálnej politiky. Sú napr. sociálne služby súčasne metódou sociálnej práce a nástrojom sociálnej politiky?
2. Vzťah sociálnej politiky a sociálnej práce sa nám javí ako vzťah celku a časti. Sú potom metódy sociálnej práce súčasťou systému sociálnej politiky alebo ide o relatívne autonómnu súčasť sociálnej sféry?
3. V SR sa v ostatných desaťročiach konštituuje profesia sociálny pracovník. Sociálna politika ako praktická činnosť však neobsahuje jednoznačnú formuláciu svojho profesiogramu. Sú teda sociálni pracovníci (jedinými) realizátormi sociálnej politiky?

Hľadanie odpovedí na tieto otázky by nám malo lepšie objasniť aj intencionálny kontext metód sociálnej práce vo vzťahu k sociálnej politike.

Objasňovanie vzťahu sociálnej pedagogiky a sociálnej práce je predmetom pozornosti viacerých odborných publikácií, napr. *banskobystrickej Sociálnej pedagogiky* (2004). Metódy sociálnej pedagogiky sú primárne orientované na deti a mládež, predstavujú tak možnosti interdisciplinárnej súčinnosti (nielen) pre sociálnu prácu s mládežou. Z metód sociálnej

pedagogiky, ktoré charakterizuje Kraus (2008) by sme ako pre sociálnu prácu inšpiratívne označili napr. metódy organizovania prostredia, metódy práce so skupinou, situačnú metódu, inscenačnú metódu a ďalšie. Otázka, či vo vzťahu k metódam práce v prieniku profesionálneho záujmu sociálnej práce a sociálnej pedagogiky diferencovať, konvergovať, či až identifikovať je výsostne prakticky aktuálna, napr. aj vo vzťahu k ujasneniu legislatívnej úpravy profesionálneho pôsobenia sociálnych pracovníkov a sociálnych pedagógov.

Konštruovanie metód sociálnej práce má samozrejme viaceré ďalšie výrazné dimenzie. Patrí k nim napr. profesionalizácia sociálnej práce, inštitucionalizácia sociálnej práce, či už spomínaná legislatívna úprava praktického výkonu sociálnej práce. V závere by sme teda spomenuli ešte jednu z možných dimenzií konštruovania metód sociálnej práce, a to výskum v sociálnej práci.

V prístupe k voľbe konkrétnych výskumných metód musíme prejsť viacerými dimenziami konštituovania sociálnej práce. Pokúsime sa ich sformulovať v podobe otázok, zodpovedanie ktorých nás približuje k tvorbe samostatného výskumu v sociálnej práci v našich podmienkach.

Prvou z nich je otázka vedeckosti sociálnej práce. V odbornej literatúre nachádzame desiatky názorových prúdov týkajúcich sa vedeckosti sociálnej práce. Tento zjavný eklekticizmus výrazne spomaľuje pokrok v tejto, pre sociálnych pracovníkov tak podstatnej otázke.

V poradí ďalšou otázkou je otázka akou vedou sociálna práca vlastne je. V tomto kontexte by sme akcentovali jej transdisciplinárnosť (v našom príspevku sme sa venovali aj vzťahu sociálnej práce k iným disciplinám, okrem sociálnej politiky a sociálnej pedagogiky je to napr. aj sociálna psychológia, špeciálna pedagogika, psychoterapia, andragogika a pod.) a aplikovanosť do praxe (sociálna práca ako praktická veda predpokladá „teoretizáciu“ sociálnej praxe i „praktizáciu“ teórie sociálnej práce).

Pre epistemológiu našej sociálnej práce je potrebné aj rozhodnúť či výskumy realizované v tejto oblasti označujeme ako výskumy v sociálnej práci alebo v širšom kontexte ako sociálny, resp. spoločenskovedný výskum. K teoretickým východiskám širšieho ponímania výskumu v tejto oblasti u nás patrí napr. publikácia Úvod do metodológie spoločenskovedného výskumu (Ondrejko, 2007). V zahraničí (USA, Veľká Británia) však existujú viaceré publikácie analyzujúce priamo výskum v sociálnej práci.

Výsostne aktuálnou otázkou súčasnosti je, či je pre sociálnu prácu upotrebitelnejší kvantitatívny alebo kvalitatívny dizajn vedeckého výskumu. Kvantitatívne a kvalitatívne výskumné postupy vychádzajú z rozličných predpokladov, orientujú sa na rôzne výskumné

problémy, používajú rozdielne výskumné postupy a dospievajú k iným záverom. Z aspektu sociálnej práce a výskumu v tejto oblasti je nezanedbateľnou aj diskusia o kombinácii týchto prístupov, pretože žiadny z nich nie je pre sociálnu prácu paradigmou.

Pri voľbe a profilácii výskumných metód v tejto oblasti sú po zodpovedaní vyššie uvedených otázok dôležité aj témy, ktoré tvoria základné obsahové zameranie tohto príspevku. To znamená, že pre voľbu metód sociálnej práce je dôležité, kto je objektom výskumu, ako aj aký interdisciplinárny kontext má daný výskumný problém (t.j. napr. pri skúmaní nezamestnanosti u mládeže sa budeme z aspektu cieľových skupín orientovať na nezamestnaných a mládež a z aspektu pomáhajúcich profesií popri sociálnej práci na sociálnu politiku a sociálnu pedagogiku).

Metódy sociálnej práce ako súčasť profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov sú dôležitou súčasťou teórie sociálnej práce, profesionalizácie sociálnej práce, ako aj pregraduálnej prípravy budúcich sociálnych pracovníkov.

1.5 Profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov a pracovníčok z pohľadu študentov a študentiek

Sociálna práca je profesiou, ktorá v našich podmienkach i v zahraničí prechádza významnými zmenami, nakoľko je ovplyvňovaná aktuálnou spoločenskou situáciou predstavujúcou akčné pole jej pôsobnosti. Tieto zmeny sa prejavujú v mnohých oblastiach a jednou z nich sú aj profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov.

V zahraničí nachádzame podrobne rozpracované sústavy profesijných kompetencií v sociálnej práci, ktoré sú významným východiskom pri koncipovaní pregraduálnej prípravy, ďalšieho vzdelávania, či hodnotenia práce sociálnych pracovníkov a pracovníčok. Definované profesijné kompetencie v jednotlivých krajinách pritom odrážajú viaceré špecifickú, ako napríklad: historické súvislosti rozvoja sociálnej práce, aktuálnu podobu sociálnej práce ako praktickej činnosti a vedy, legislatívne zázemie výkonu profesie a iné.

S cieľom zistiť, ako vnímajú a hodnotia študenti a študentky na PF UMB profesijné kompetencie v sociálnej práci sme zrealizovali výskum ako súčasť diplomovej práce autorky M. Karasovej na tému Profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov a pracovníčok. Vo výskume sme sa zamerali na viacero oblastí, pričom kľúčovou bolo sebahodnotenie úrovne rozvoja jednotlivých profesijných kompetencií študentov.

Objektom výskumu boli študenti denného štúdia sociálnej práce na PF UMB v akademickom roku 2008/2009, výskumnú vzorku tvorilo 108 respondentov (návratnosť dotazníkov bola 82 percentná). Na zber empirických údajov sme použili dotazník vlastnej proveniencie, pričom pre taxonómiu profesijných kompetencií sme využili dotazník od Mlčáka (2007, s. 325 – 326), ktorý rešpektuje českú klasifikáciu profesijných kompetencií v sociálnej práci. Prehľad základných zistení uvádzame v tabuľke T1.

T1 Súčasná úroveň rozvoja kompetencií sociálnych pracovníkov z pohľadu študentov

Kompetencie	P	Mo	Me
1. Schopnosť rozvíjať účinnú komunikáciu	3,87		
poskytovať primeraný priestor pre vyjadrenie názorov klientov	4,28	4	4
prispôbiť komunikáciu veku klienta, jeho individualite a podmienkam	4,05	4	4
nadviazať kontakt, vytvoriť atmosféru dôvery, vhodne neverbálne komunikovať	4,00	4	4
motivovať k prekonávaniu prekážok v dosahovaní vlastných cieľov klientov	3,94	4	4
rozoznávať zhodné a odlišné hľadiská klientov a rešpektovať ich	3,74	4	4
udržiavať vzťah s klientom a jeho okolím a poskytovať vhodnú spätnú väzbu	3,72	4	4
uľahčovať komunikáciu medzi klientmi, organizáciami a širším spoločenstvom	3,36	3	3
2. Schopnosť orientovať sa a plánovať postup	3,55		
viesť klienta k porozumeniu dôsledkov rôznych rozhodnutí	3,82	4	4
pomáhať objasňovať ciele, zdroje, prekážky a navrhovať možné riešenia	3,80	4	4
zbierať a spracovávať informácie z rôznych zdrojov	3,61	4	4
viesť primeranú dokumentáciu	3,56	4	4
zvažovať spolu s klientmi a ich okolím rôzne možnosti pôsobenia	3,54	4	4
rozoznávať rizikové faktory a stanoviť hranice	3,52	4	4
orientovať sa v potrebách a možnostiach klientov a ich rodín vo väzbe na okolie	3,40	3	3
orientovať sa v legislatívnych, spoločenských a organizačných podmienkach	3,19	3	3
3. Podporovať a pomáhať k sebestačnosti	3,68		
vedieť poskytnúť emocionálnu podporu	4,29	4	4
pomáhať ľuďom rozoznávať ich silné stránky	4,22	4	4
podporovať zručnosti a schopnosti klienta, ktoré posilňujú sebestačnosť	3,85	4	4
chápať odlišnosti menšín, prispievať k odstraňovaniu diskriminácie a útlaku	3,78	4	4
vystupovať v záujme klientov, obhajovať ich oprávnené záujmy	3,58	4	4
vedieť ľuďom objasniť ich práva a spôsoby ich uplatnenia	3,54	4	4
pomáhať klientom vyvíjať kontrolu nad správaním, ktoré ohrozuje ich alebo ich okolie	3,42	3	3
pomáhať klientom pri rozhodovaní a uplatnení práv	3,34	3	3
zvažovať právo ľudí preberať na seba riziko poškodenia	3,13	3	3
4. Schopnosť zasahovať a poskytovať služby	3,49		
pomáhať zvládať konflikt, napätie a stres klientov a ich okolia	3,70	4	4
poskytovať pomoc a službu v súlade s dohodnutým postupom	3,62	3	4
pripraviť vhodné podmienky pre správne odpútanie klienta pri ukončení služieb	3,51	3	3
poznať možnosti a metódy poskytovania služieb a intervencie	3,49	3	3
zapájať do programov, ktoré zlepšujú sociálne podmienky života ľudí	3,48	4	4
pravidelne hodnotiť meniacu sa situáciu a účinnosť postupu spolu s klientmi	3,46	3	3
organizovať poskytovanie pomoci a služieb z rôznych zdrojov	3,44	4	4
aktívne čeliť správaniu, ktoré vytvára riziko a ohrozuje klienta alebo okolie	3,37	3	3
vytvárať priaznivé okolnosti pre prijatie služby a adaptácie na ňu	3,34	3	3
5. Schopnosť prispievať k práci organizácie	3,81		
účinne komunikovať a spolupracovať s kolegami a inými pracovníkmi	4,14	4	4
vedieť nájsť vlastné miesto a reflektovať vlastný prínos pri práci v tíme	3,96	4	4
jednať v súlade s právami klientov, pravidlami organizácie a etikou sociálnej práce	3,89	5	4
získavať spätnú väzbu o organizácii a o vlastnej práci od klientov a kolegov	3,89	4	4

podieľať sa na kritickom hodnotení práce organizácie, zlepšovať jej kultúru	3,60	4	4
poznať dostupné zdroje organizácie, efektívne ich využívať a chápať priority	3,60	4	4
rozumieť štruktúre organizácie, jej cieľom, reflektovať pravidlá a režim	3,57	3	3
6. Schopnosť odborne rásť	4,07		
doplňať svoje vedomosti a zručnosti v sociálnej práci	4,56	5	5
využívať kontakty a výmenu skúseností na seminároch a vzdelávacích akciách	4,19	4	4
v spolupráci s druhými kriticky hodnotiť vlastný rozvoj a ďalej sa učiť	4,18	4	4
identifikovať u seba aj u druhých negatívne predsudky a prekonávať ich	4,03	4	4
vedieť si zorganizovať prácu a dosiahnuť ciele v stanovenom čase	4,03	4	4
reflektovať vlastnú úroveň stresu a zvládať ju	4,02	4	4
posúdiť riziká spojené s rozhodovaním a prijímať za ne zodpovednosť	4,00	4	4
vytvárať pracovné vzťahy s jednotlivcami, organizáciami a odborníkmi	4,00	4	4
využívať príležitosti k dosiahnutiu pozitívnych zmien a hľadať nové riešenia	3,98	4	4
hľadať teoretické súvislosti a mnohostrannosť možných riešení	3,74	4	4

Legenda: p = priemer, Mo = modus, Me = medián

Svoju súčasnú úroveň rozvoja jednotlivých kompetencií mali študenti ohodnotiť na škále od 1 po 6, pričom číslo 1 vyjadrovalo veľmi nízku úroveň, číslo 2 nízku úroveň, číslo 3 skôr nižšiu úroveň, číslo 4 skôr vyššiu úroveň, číslo 5 vysokú úroveň a číslo 6 veľmi vysokú úroveň.

Ako dokumentuje tabuľka, jednotlivé kompetencie hodnotili študenti ako rôzne rozvinuté, priemery hodnotenia sa pohybovali v rozmedzí 3,13 až 4,56 a najčastejšie dosahovali módu a medián 3 a 4.

Ako najvyššie rozvinutú oblasť kompetencií hodnotili študenti **schopnosť odborne rásť**, ktorá celkovo dosiahla priemerné hodnotenie 4,07 zodpovedajúce skôr vyššej úrovni. V rámci tejto oblasti dosiahla najvyššie priemerné hodnotenie 4,56 s módom a mediánom 5 kompetencia *doplňať svoje vedomosti a zručnosti v sociálnej práci*. Táto kompetencia sa medzi všetkými objavila na prvom mieste. Toto zistenie je odrazom skutočnosti, že práve počas pregraduálnej prípravy ide o najviac rozvíjanú kompetenciu, pre pôsobenie v profesii sociálna práca však dôležitú aj po prechode do praxe. Nakoľko ju študenti hodnotia ako veľmi dobre rozvinutú, možno predpokladať, že i pri praktickom výkone sociálnej práce budú schopní doplňať svoje vedomosti a zručnosti rôznymi spôsobmi, napríklad v rámci celoživotného vzdelávania alebo supervízie a zachovávať tak odbornosť výkonu sociálnej práce. Vyššiu úroveň rozvoja sme zaznamenali aj pri ostatných kompetenciách v rámci schopnosti odborne rásť. Na základe sebahodnotenia študentov v tejto oblasti možno konštatovať, že majú vytvorené dobré predpoklady pre spoluprácu s inými odborníkmi, ale i pre sebareflexiu, sebahodnotenie a sebarozvoj.

Celkovo vyššiu úroveň rozvoja kompetencií ($p = 3,87$) sme zaznamenali aj pri **schopnosti rozvíjať účinnú komunikáciu**. V tejto oblasti ide o kompetencie, ktoré študenti môžu

rozvíjať v rámci teoretickej prípravy, výcvikov, ale i odbornej praxe, či v rámci bežnej komunikácie s inými ľuďmi. Ako menej rozvinutú v tejto oblasti hodnotili študenti ich kompetenciu *uľahčovať komunikáciu medzi klientmi, organizáciami a širším prostredím* (priemer, módnus aj medián zodpovedná nižšej úrovni), kým komunikačné schopnosti a zručnosti vzťahujúce sa ku komunikácii s klientom boli hodnotené ako dobre rozvinuté.

Oblasť kompetencií **schopnosť prispievať k práci organizácie** patrí na základe sebahodnotenia študentov rovnako medzi dobre rozvinuté ($p = 3,81$). Aj v tejto oblasti si mohli študenti rozvinúť jednotlivé kompetencie v rámci bežného života, ale i počas pregraduálnej prípravy. Najnižšie hodnotenie dosiahla kompetencia *rozumieť štruktúre organizácie, jej cieľom, reflektovať pravidlá a režim*. Možno predpokladať, že k jej rozvoju dôjde najmä pod vplyvom každodenných pracovných skúseností. Na druhej strane možno pozitívne vnímať sebahodnotenie študentov v rámci kompetencie *jednať v súlade s právami klientov, pravidlami organizácie a etikou sociálnej práce* (modus dosiahol hodnotu 5). Študenti si uvedomujú, že v procese pomáhania je dôležité reflektovať legislatívne a inštitucionálne podmienky výkonu sociálnej práce, ale i právne nároky klientov a etický aspekt práce.

V oblasti **podporovať a pomáhať k sebestačnosti** nachádzame na základe sebahodnotenia študentov kompetencie s vyššou úrovňou rozvoja, tieto súvisia najmä so schopnosťou podporovať klientov v ich živote a v riešení ich problémovej situácie. Na druhej strane ako menej rozvinuté hodnotili študenti kompetencie súvisiace so situáciami, kedy dochádza ku konfliktu práv klientov a práv iných ľudí alebo k ohrozovaniu seba či svojho okolia.

Oblasť kompetencií **schopnosť orientovať sa a plánovať postup** zaznamenala v priemernom hodnotení skôr nižšiu úroveň. Na jednej strane možno túto skutočnosť pripísať tomu, že k rozvoju mnohých kompetencií môže naplno dôjsť až v priamom kontakte s klientmi, na druhej strane negatívne vnímame skutočnosť, že nižšiu úroveň pripísali študenti aj kompetenciám, ktoré by mohli dostať priestor pre rozvoj aj v rámci pregraduálnej prípravy. Napríklad kompetencia *orientovať sa v legislatívnych, spoločenských a organizačných podmienkach* bola v tejto oblasti najmenej rozvinutou. Príčiny je však možné hľadať aj v tom, že študenti vnímajú zložitosť sociálnej sféry a neustále sa meniace podmienky pre výkon sociálnej práce, na ktoré budú musieť v praxi reagovať.

Ako najmenej rozvinutou oblasťou kompetencií sa na základe sebahodnotenia študentov ukázala **schopnosť zasahovať a poskytovať služby**. Kompetencie súvisiace s poskytovaním a zaisťovaním primeranej podpory, starostlivosti, ochrany a kontroly klientov zaznamenali

nižšiu úroveň rozvoja. Opäť možno konštatovať, že sa jedná o kompetencie, k rozvoju ktorých dochádza najmä v priamom kontakte s klientom. Priestor v rámci pregraduálnej prípravy by mala pre ich rozvoj poskytovať najmä odborná prax, tá však v našich podmienkach zostáva stále z dôvodu nedoriešených legislatívnych, organizačných a finančných podmienok slabšou stránkou prípravy budúcich sociálnych pracovníkov.

V T2 uvádzame odpovede respondentov na otázku, či si myslia, že v budúcnosti v profesii sociálna práca budú schopní uvedené kompetencie plniť.

T2 Schopnosť študentov plniť profesijné kompetencie v budúcnosti v profesii sociálna práca

Odpovede	N	%
áno	22	20,37
skôr áno	60	55,55
skôr nie	2	1,85
nie	1	0,93
iná odpoveď	23	21,30
Spolu	108	100

Ako dokumentuje T2, 20 percent respondentov je presvedčených o tom, že tieto kompetencie budú schopní plniť, keď budú pracovať ako sociálni pracovníci. Najviac respondentov (55,55%) si zvolilo možnosť odpovede „skôr áno“. Teda nie sú si sami sebou natoľko istí, ale predpokladajú, že by to zvládli. Keď si spojíme odpovede respondentov „áno“ a „skôr áno“, zistíme, že spolu tvoria až 75,92%. Toto zistenie je veľmi povzbudzujúce. Aj napriek tomu, že uvedené kompetencie sú náročné, študenti, teda budúci sociálni pracovníci, predpokladajú alebo aspoň dúfajú v to, že ich budú schopní plniť.

Dvaja respondenti odpovedali, že si myslia, že skôr nebudú schopní plniť tieto kompetencie. Len 1 respondent odpovedal, že si myslí, že nebude schopný tieto kompetencie plniť. Čo sa týka iných odpovedí, najčastejšie sa medzi nimi objavovala odpoveď „dúfam, že áno“ (9 respondentov) a „budem sa snažiť“ (7 respondentov). Tieto odpovede vyjadrujú ochotu študentov na sebe pracovať a ich záujem na tom, aby to zvládli. Tieto dva druhy odpovedí v nás rovnako evokujú záujem respondentov o samotných klientov a o vykonávanie kvalitnej sociálnej práce. Je tiež dôležité podotknúť, že všetci títo respondenti si túto odpoveď vytvorili sami, pretože nebola uvedená medzi možnosťami odpovedí. Táto skutočnosť prikladá týmto odpovediam ešte väčší význam.

Šesť respondentov odpovedalo na túto otázku „*neviem*“. Táto odpoveď nás vôbec neprekvapila, pretože si uvedomujeme, že je ťažké to posúdiť teraz, keď si to ešte nevyskúšali. Jeden respondent odpovedal „*ak budem sociálny pracovník, tak áno*“.

V hlbšej analýze sme sa zamerali aj na zistenie rozdielov v sebahodnotení rozvoja kompetencií medzi jednotlivými skupinami respondentov a respondentiek. Aj keď štatisticky významné rozdiely medzi jednotlivými ročníkmi neboli preukázané, vyššie priemerné skóre hodnotenia úrovne rozvoja väčšiny kompetencií sme zaznamenali u študentov a študentiek 2. ročníka magisterského štúdia a 3. ročníka bakalárskeho štúdia oproti študentom a študentkám 1. a 2. ročníka bakalárskeho štúdia. Táto skutočnosť je podľa nášho názoru dôkazom toho, že pregraduálna príprava môže vytvoriť významný priestor pre základ rozvoja profesijných kompetencií dôležitých pre výkon sociálnej práce v praxi. Na druhej strane nižšia úroveň rozvoja kompetencií aj pri študentoch končiacich ročníkov, ktorí by mali nastúpiť do praxe, poukazuje na medzery, ktorým v rámci vysokoškolského vzdelávania bude potrebné venovať pozornosť. Priestor pre kvantitatívne i kvalitatívne zmeny v tejto oblasti by si podľa nášho názoru zaslúžila teoretická a rovnako aj praktická časť prípravy študentov sociálnej práce.

2 CIEĽOVÉ SKUPINY SOCIÁLNEJ PRÁCE A KOMPETENCIE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV

2.1 Cieľové skupiny sociálnej práce

Podstatnou súčasťou efektívneho výkonu modernej ofenzívnej sociálnej práce je identifikácia kritérií, podľa ktorých je možné objekt sociálnej práce členiť do podskupín, ktoré nazývame cieľové skupiny sociálnej práce. Klasifikáciou cieľových skupín sociálnej práce sa zaoberali viacerí autori, z tých najnovších je to napr. publikácia *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi* (Matoušek – Kodymová – Kolářková a kol., 2005), kde sú rozpracované špecifiká sociálnej práce s celkom 17-timi cieľovými skupinami sociálnej práce, napr. s rôznymi typmi rodín, seniormi, nezamestnanými občanmi, ľuďmi so zdravotným postihnutím a pod.

Sociálni pracovníci pracujúci s rôznymi cieľovými skupinami sociálnej práce využívajú špecifické profesijné kompetencie. Z existujúcich špecifických druhov profesijných kompetencií (Mlčák, 2005) by sme v tejto súvislosti mohli využiť napr. tzv. rozlišujúce kompetencie, interpersonálne kompetencie, tímové kompetencie, funkčné kompetencie a najmä kompetencie orientované na osoby, ktoré predstavujú spôsobilosti, v ktorých je akcent položený na komunikáciu, interakciu, kooperáciu, či vyjednávanie s inými osobami.

V kontexte profilovania profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov vo vzťahu k cieľovým skupinám sociálnej práce môžeme k najčastejšie používaným klasifikačným kritériám týchto cieľových skupín zaradiť zdravotný stav, vek, sociálny status, normalitu, či marginalizáciu. Aplikáciou týchto, ako aj iných kritérií, môžeme vymedziť základné cieľové skupiny sociálnej práce, ku ktorým zaraďujeme občanov so zdravotným postihnutím, rodinu, seniorov, nezamestnaných občanov, občanov v hmotnej núdzi, osoby počas a po výkone trestu odňatia slobody, užívateľov drog a drogovovo závislých, utečencov, etnické a iné minority. Uvedené skupiny nie sú typovo homogénne, naopak, často dochádza k ich výraznému prelínaniu.

Za *občana so zdravotným postihnutím* považujeme človeka, ktorý má taký telesný, zmyslový, či mentálny hendikep, alebo ich kombináciu, ktorý obmedzuje alebo znemožňuje vykonávanie nejakej činnosti takým spôsobom, alebo v takom rozsahu, ako je to bežné u zdravého občana rovnakého veku alebo pohlavia.

Rodina je tradične základným modelom spolužitia ľudí v našej spoločnosti. K základným typom rodín, v ktorých dochádza k intervenciám profesionálnych sociálnych pracovníkov, patria predovšetkým mladé rodiny, rodiny s väčším počtom detí, osamelí rodičia s deťmi, či tzv. doplnené rodiny (t.j. rôzne formy náhradnej rodinnej starostlivosti). Špecifickým vnútorodinným problémom je násilie v rodine.

Občania v dôchodkovom veku sa vzhľadom k prebiehajúcim demografickým zmenám stali najpočetnejšou cieľovou skupinou sociálnej práce. Sociálna práca so seniormi je podľa Matulayovej (2000) založená na identifikovaní a rešpektovaní špecifických potrieb seniorov, ku ktorým zaraďujeme najmä potrebu nezávislosti, lásky, seberealizácie, spolupatričnosti a bezpečia.

Nezamestnaní občania, resp. najmä početná skupina dlhodobo nezamestnaných takisto predstavujú významnú cieľovú skupinu sociálnej práce. Sociálna skúsenosť nezamestnanosti je pre absolútnu väčšinu ľudí stresorom, dopady ktorého sú takmer výhradne nepriaznivé (individuálne i celospoločensky).

Hmotná núdza je stav, keď príjem občana ako aj spolu s ním posudzovaných osôb (najmä detí) nedosahuje stanovené životné minimum a tento človek (ľudia) nedokáže vzniknutú situáciu riešiť vlastným pričinením. Cieľom pomoci v hmotnej núdzi je jednak zabezpečenie základných životných podmienok, ale aj aktivizácia občanov v hmotnej núdzi.

Osoby počas a po výkone trestu odňatia slobody sú spoločensky najrizikovejšou cieľovou skupinou sociálnej práce. Sociálna práca v tomto prípade je (resp. by mala byť) súčasťou (resp. podstatou) penitenciárnej a postpenitenciárnej starostlivosti. Svoje skúsenosti z práce v tejto oblasti uvádza Justová (2005), ktorá takisto analyzuje existujúce sociálne stratégie v práci s touto cieľovou skupinou.

Sociálna práca s *užívateľmi drog a drogovu závislými* patrí najmä do oblasti terénnej sociálnej práce. (Vavrinčíková, 2007) Ciele terénnej sociálnej práce s užívateľmi drog a drogovu závislými sú odlišné v závislosti od závažnosti problému, t.j. od univerzálnej prevencie, cez prevenciu intravenózneho užívania drog, až po minimalizáciu rizík spojených s užívaním drog.

Takmer v každej spoločnosti sa nachádzajú zoskupenia občanov, ktoré sa svojou históriou, kultúrou, zvykmi, či správaním odlišujú od spôsobu života väčšinovej populácie. Ich postavenie je odrazom možnosti dosiahnutia vlastnej mravnej a národnej identity, ktorou sa vymedzujú voči väčšinovému spoločenstvu. *Minoritami* sú predovšetkým subkultúry mládeže, etnické skupiny (napr. na Slovensku Rómovia) a utečenci.

V našej monografii sa budeme venovať vymedzeniu profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov v sociálnej práci s rodinou, v terénnej sociálnej práci, sociálnej práci s užívateľmi drog, sociálnej práci s ľuďmi bez domova, sociálnej práci s Rómami a sociálnej práci s komunitou.

2.2 Rodina z pohľadu sociálnej práce

Rodina v rámci európskej civilizácie je aj na začiatku tretieho tisícročia považovaná za základnú jednotku spoločenského života človeka a socializácie jednotlivca. Napriek tomu, že v priebehu historického vývoja prešla mnohými zmenami a odolávala mnohým spoločenským vplyvom, zostala aj v súčasnosti nenahraditeľnou inštitúciou tak pre dieťa ako aj pre dospelého človeka. Dôležitosť rodiny spočíva v tom, že je prvým záväzným modelom spoločnosti, s ktorým sa dieťa stretáva, predurčuje jeho osobnostný vývin a jeho vzťahy k iným skupinám ľudí. Od počiatku profesionalizácie sociálnej práce bola rodina objektom záujmu sociálnych pracovníkov. Dôvodom je skutočnosť, že ani rodinné prostredie nie je imúnne voči mnohým problémom ako je násilie, chudoba, zneužívanie, narušené sociálne pomery a narušené medziľudské vzťahy a pod. Intenzita týchto problémov mnohokrát spôsobuje, že rodina nie je schopná ich riešiť sama a potrebuje pomoc.

Predmetom záujmu pomáhajúcich profesií vo vzťahu k rodine sú v súčasnosti predovšetkým zmeny a s tým súvisiace problémy, ktorým je rodina vystavená. Náročné životné situácie, ktoré rodina musí prekonávať, sa podpisujú na tom, že je vystavená stresom, ktoré vyvolávajú viacero problémov vrátane vyčerpanosti, únavy, oslabenia citových väzieb medzi členmi rodiny a pod.

Dôsledky týchto situácií sa odrážajú v poruchách rodiny, ktorá prestáva plniť svoje funkcie alebo ich plní nedostatočne. Táto skutočnosť nepriaznivo ovplyvňuje socializačný proces v rodine, na čo poukazuje Kraus (2008), ktorý konštatuje, že z hľadiska priebehu socializácie má zásadný význam to ako sa rodina vyrovná s plnením vnútro rodinných funkcií.

V súčasnosti môžeme tiež konštatovať, že rodinu zasahujú aj spoločenské, sociálne a ekonomické zmeny, ktoré mnohokrát narúšajú jej stabilitu. Stávajú sa neprekonateľnými problémami, čo následne rodinu posúva do pozície klienta sociálnej práce. Rodina je buď priamo cieľovou skupinou sociálnej práce alebo niektorý z cieľov sociálnej práce sa rodiny dotýka. V prvom prípade pomáhajúci profesionáli podporujú alebo dohliadajú na materiálnu

alebo sociálnu situáciu v rodine, v druhom prípade ide o snahu integrovať klienta do spoločnosti, čo je veľmi často spojené s obnovením rodinných väzieb.

Nevyhnutnosť a potrebnosť sociálnej práce a realizovanie konkrétnych činností sociálnych pracovníkov vyplýva aj zo skutočnosti, že rodina v priebehu svojho životného cyklu prechádza jednotlivými fázami, v ktorých dochádza k zmenám. Je to proces ovplyvnený vnútornými, ale aj vonkajšími faktormi súvisiacimi so spoločenskými zmenami. V každej etape životného cyklu rodiny sa môže rodina stretnúť s problémami, ktoré sú pre ňu zložitejšie, vyžadujú viac vzájomného pochopenia a tolerancie zo strany členov rodiny. Ak to tak nie je, dostáva sa rodina do situácie, keď narastá napätie, vznikajú konflikty a členovia rodiny nie sú schopní vlastným pričinením situáciu zvládnuť.

Sociálna práca tu má svoje opodstatnenie, pretože sociálny pracovník môže v tejto situácii rodinu sprevádzať a tým jej poskytnúť pomoc. Pre sociálnych pracovníkov, ale aj odborníkov iných pomáhajúcich profesií má významnú diagnostickú hodnotu poznanie, ako sa rodina dokáže vyrovnávať s vývojovými vplyvmi v rámci jednotlivých rodinných životných cyklov. Z tohto dôvodu je dôležité venovať pozornosť aj tomu, ako sa rodine darí v jednotlivých vývojových etapách, ako reaguje na situácie, ktoré môžu byť významným stresorom a môžu v rodine vyvolávať problémy. Pohľad na rodinné problémy zo stanoviska rodinného životného cyklu pomáha sociálnemu pracovníkovi lepšie porozumieť rodine a odstraňovať zbytočnú patologizáciu rodinných kríz.

V sociálnej práci sa stretávame s rodinami, ktorých problémy môžu mať rôznorodý charakter. Výstižným označením rodín, ktoré sa stávajú klientmi sociálnej práce, je označenie klinické rodiny. Sú to rodiny, ktoré boli alebo sú kvôli svojim problémom v kontakte s pomáhajúcimi inštitúciami. (Matoušek, 2003).

Osobitosťou sociálnej práce s klinickými rodinami, ktorá ju od ostatných pomáhajúcich profesií odlišuje je práve jej poslanie, ktoré chápeme v zmysle podpory, respektíve obnovy sociálneho fungovania klienta v tomto prípade rodiny ako klienta sociálnej práce. Sociálne fungovanie klienta je vzťahom medzi očakávaniami jednotlivca a sociálneho prostredia. Predmetom intervencie sociálneho pracovníka sa v súlade s takto ponímaným poslaním stáva interakcia medzi spôsobilosťou klienta zvládať nároky prostredia a tým, čo od neho prostredie očakáva. Cieľom je podporovať sociálne fungovanie klienta tým, že mu pomôžeme obnoviť alebo udržiavať rovnováhu medzi viac či menej dostatočnou kapacitou zvládania a primeranými požiadavkami prostredia. Pri takto ponímanom poslaní sociálnej práce môžeme miesto sociálnej práce v práci s rodinou vnímať v dvoch rovinách:

- v rovine chápania rodiny ako prostredia klienta – jednotlivca. Sociálna práca je zameraná na odstránenie, respektíve zmiernenie sociálnych problémov jednotlivca prostredníctvom rodinného systému, ktorý predstavuje jeden z možných zdrojov vzniku i riešenia problému klienta.
- v rovine chápania celej rodiny ako klienta. Sociálna práca je zameraná predovšetkým na zmenu fungovania rodinného systému, respektíve na adaptáciu celej rodiny na nové podmienky. (Brozmanová Gregorová, 2006)

V tejto súvislosti ma nepochybne dôležitú úlohu aj podpora resilienčných schopností rodiny, odolávať tlaku prostredia, adaptovať sa na nové podmienky, fungovať napriek rizikám. Špecifickým znakom sociálnej práce je zameranosť na celok. Sociálni pracovníci musia teda posudzovať sociálnu situáciu klienta komplexne. Teda z hľadiska klienta ako aj z hľadiska prostredia, v ktorom žije a ktoré ho ovplyvňuje. Na strane klienta totiž môže existovať celý rad bariér, ktoré obmedzujú sociálne fungovanie. Úlohou sociálneho pracovníka je zväžiť, ktoré z týchto faktorov sú kľúčové. Podobne komplexne musí zamerať pozornosť aj na prostredie, ktoré môže blokovat' uspokojovanie klientových potrieb. Adekvátne pomoc je vždy ovplyvnená konkrétnou situáciou, v ktorej sa klient nachádza.

Ďalším významným problémom je uvedomenie si skutočnosti, že poslaním sociálneho pracovníka je na jednej strane pomáhať klientovi, ale na druhej strane je sociálny pracovník nútený rešpektovať spoločenské požiadavky. Spoločnosť totiž poskytuje určitý normatívny rámec pre poskytnutie pomoci. Vytvára pravidlá a normy, ktoré sociálny pracovník musí rešpektovať.

Sociálna práca s rodinou prechádza v súlade s procesom transformácie sociálnej sféry a verejnej správy procesom decentralizácie. Mnohé kompetencie štátu v tejto oblasti prevzala postupne samospráva a vytvoril sa priestor i pre realizáciu práce s rodinou neštátnymi subjektmi. Tu je dôležité chápať ju ako rovnocennú z hľadiska jej profesionality s vykonávaním sociálnej práce s rodinou verejnými poskytovateľmi. Napriek týmto skutočnostiam sa najvýraznejšie sociálna práca s rodinou realizuje na úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny, kde má už svoju tradíciu. Musíme však konštatovať, že je viac zameraná kuratívne a z viacerých dôvodov chýba preventívna sociálna práca s rodinou. Z dôvodu veľkého počtu klientov na jedného sociálneho pracovníka je obmedzený aj výkon terénnej sociálnej práce. Vyžaduje si to teda efektívnejšiu spoluprácu všetkých pomáhajúcich profesií, čo je v tomto prípade zárukou, že problémom v rodinách sa dá účinnejšie predchádzať.

Sanácia rodiny ako postup obnovujúci funkčnosť rodiny

Sanáciou rodiny rozumieme aktivity smerujúce k zachovaniu alebo obnoveniu funkcií rodiny v domácnostiach klientov za pomoci profesionála pomáhajúcej profesie. Sú to postupy podporujúce fungovanie rodiny, ktoré sú opakom postupov vyčleňujúcich niektorého člena rodiny kvôli tomu, že niekoho ohrozuje, prípadne kvôli tomu, že je sám niekým z rodiny ohrozovaný. Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele v súvislosti so sanáciou rodiny zdôrazňuje jej preventívny rozmer a vymedzuje opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na predchádzanie vzniku krízových situácií v rodine. Sanácia rodiny patrí medzi priame povinnosti sociálnych pracovníkov na všetkých úrovniach praxe sociálnej práce. Je zameraná na znovu obnovenie, prípadne udržanie fungovania rodiny, vrátane prevencie, odoberania dieťaťa z rodiny alebo umožnenia jeho návratu späť do rodiny. Podľa Brozmanovej Gregorovej (2008) by sanácia rodiny mala byť vo väčšine prípadov metódou prvej voľby, keď je sociálna služba kontaktovaná kvôli ohrozeniu dieťaťa, prípadne kvôli výskytu domáceho násillia. „Sanácia rodiny má však oveľa širšie pole pôsobnosti, napríklad ako postup doplňujúci liečbu závislosti u dospelých ľudí.“ (Matoušek, 2003, s. 196). Cieľom sanácie rodiny je vo všeobecnosti dosiahnuť funkčnosť rodiny tak, aby bola schopná zvládať problémové situácie, s ktorými sa stretne. Úspešná sanácia rodiny zvyšuje kvalitu života detí a celých rodín, posilňuje efektivitu sociálnoprávnej ochrany detí a znižuje počet detí v ústavných zariadeniach, prípadne skracuje ich pobyt v ústavných zariadeniach na dobu bezprostredne nutnú.

Rodina je základnou štruktúrnou jednotkou spoločnosti a významne ovplyvňuje všetky oblasti života jednotlivca. Preto je potrebné vrátiť jej ako primárnej inštitúcii výchovy jej vážnosť a úctu a podporovať jej sociálno-výchovný význam a v prípade problémov sa snažiť obnoviť jej funkčnosť.

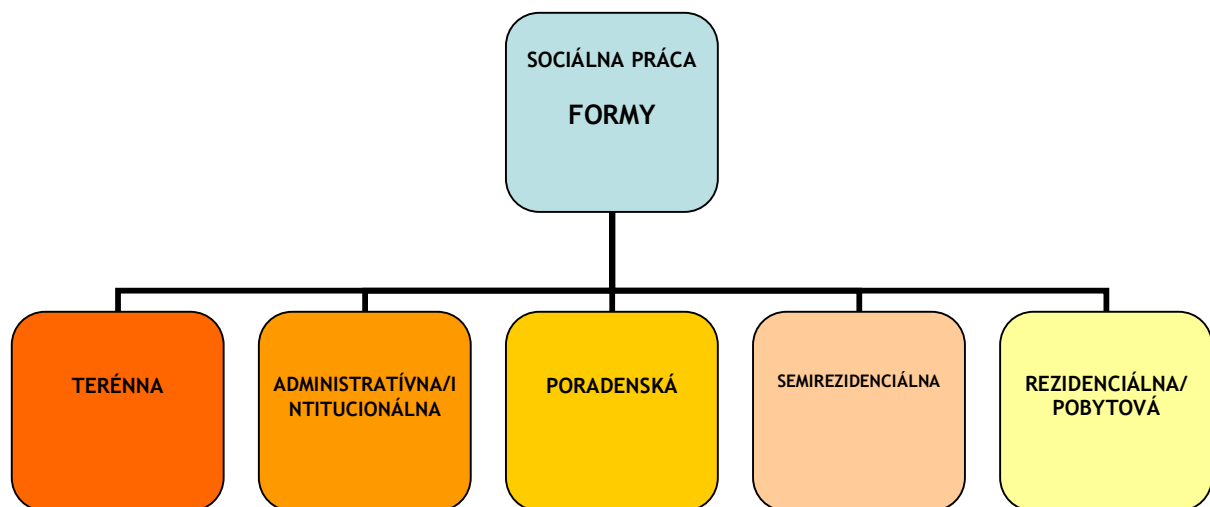
2.3 Terénna sociálna práca a kompetencie sociálnych pracovníkov

Terénna sociálna práca je odborná činnosť zameraná na pomoc klientom v ich prirodzenom prostredí, kde prebieha ich bežný život. Legislatívne sú kompetencie terénnej sociálnej práce vymedzené ako práca v otvorenom prostredí (§ 4, ods. 4, Zákon č. 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele, v platnom znení) a ako terénna forma sociálnej služby (§ 13, ods. 3, Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách, v platnom znení). Terénna sociálna práca je určená cieľovým skupinám, ktoré z rôznych dôvodov nechcú, či

nemôžu využívať ponuku existujúcej siete služieb alebo je tento typ sociálnej práce pre danú skupinu klientov efektívnejší a prináša konkrétne výsledky v zmysle pozitívnych zmien. Práca v teréne môže byť pritom funkčne realizovaná s rôznorodými cieľovými skupinami: ľudia bez domova, seniori, užívatelia drog, osoby pracujúce v sexbiznise a pod. Terénnu sociálnu prácu vykonávajú subjekty štátnej správy, samosprávy i mimovládne organizácie.

Terénnu sociálnu prácu vnímame ako formu sociálnej práce (Obrázok 1), ktorú môžeme realizovať konkrétnymi metódami (napr. pozorovanie, rozhovor). Chceme upozorniť na nepresnú terminológiu v súvislosti s danou formou sociálnej práce, keďže používanie adekvátnej terminológie je súčasťou rozvoja profesijných kompetencií. Používaný pojem streetwork v angličtine síce znamená prácu na ulici, lenže v zmysle opravy budov, resp. prácu v sexbiznise. Ak chceme používať anglický originál, odporúčame používať pojem outreach work. Slovo „outreach“ doslova znamená „dostať sa k ľuďom vonku“, do slovenčiny sa prekladá ako práca v teréne, mimo inštitúciu, práca vonku. (Levická, 2006)

Obrázok 1 Terénnej sociálna práca v systéme organizačných foriem sociálnej práce



Terénna sociálna práca je z nášho pohľadu nenahraditeľná, zachytáva a rieši problémy tam, kde vznikli. Môžeme ju vnímať ako prvý krok, ťažiskovo stojí na vyhľadávaní kontaktov s konkrétnou cieľovou skupinou. Nečaká na to až klient vyhľadá pomoc sám, ale aktívne kontaktuje klientov a poskytuje informácie a služby priamo v komunite, v prirodzenom prostredí cieľovej skupiny. Hlavným dôvodom pre terénnu sociálnu prácu je, že cieľovú skupinu sa nedarí osloviť existujúcimi spôsobmi intervencie alebo existujúce metódy intervencie nereflektujú potreby cieľových skupín a môžu byť pre ne dokonca bariérové.

Terénna sociálna práca v zmysle harm reduction (znižovania škôd spojených s užívaním drog) nie je v aktuálnej legislatíve upravená, čo značne limituje jej výkon v praxi. Koncepcia prevencie sociálno-patologických javov a resocializácie MPSVaR SR (2000, s. 11) hovorí len o terénnej sociálnej práci, ktorú vykonávajú zamestnanci a zamestnankyne orgánov miestnej štátnej správy na úseku sociálnoprávnej ochrany a kurately, resp. sociálnej prevencie. Jej formou sú tzv. „šetrenia v domácnostiach“ spájané s výkonom kolízneho opatrovníka, uloženými výchovnými opatrenia a pod. V uvádzanej koncepcii je poznámka o sociálnej práci na ulici (pouličnej sociálnej práci – „streetworku“).

Terénne programy harm reduction sú založené na práci v marginalizovaných komunitách. Rhodes (1999) vymedzuje terénnu sociálnu prácu nie ako formu resp. typ sociálnej práce, ale ako metódu sociálnej práce, ktorá dopĺňa iné stratégie v oblasti ochrany verejného zdravia, ktorá sa vykonáva v rámci existujúcej siete najmä inštitucionálnych sociálnych a zdravotných služieb pre užívateľov drog. Nenahrádza ani nepopiera potrebu ostatných konkrétnych intervencií, ale vhodne ich dopĺňa. Sociálni pracovníci v teréne získavajú aktuálne informácie o zmenách na drogovej scéne, sú priamo informovaní o nových drogách a o nových spôsoboch ich užívania, uvedené informácie im pomáhajú pripravovať nové formy preventívnej a intervenčnej sociálnej práce.

Cieľom terénnej sociálnej práce je poskytovať užívateľom drog (platí to aj u iných uzavretých sociálnych skupinách) služby, sociálne poradenstvo a zrozumiteľné informačno-edukačné materiály v ich prirodzenom prostredí. Hlavné ciele terénnej sociálnej práce je možné konkretizovať do systému postupných krokov:

- nadviazanie a udržanie kontaktu s heterogénnou komunitou užívateľov drog,
- individuálny kontakt klient – pracovník, vytvorenie dôvery,
- motivácia čo najväčšieho počtu klientov zotrvať v programe,
- psycho-sociálna podpora,
- zvýšenie úrovne vedomostí a zručností týkajúcich sa problematiky HIV/AIDS a iných krvou a pohlavne prenosných ochorení, zásad bezpečnejšieho užívania drog,
- minimalizácia rizikového správania klientov,
- pomoc klientovi riešiť jeho aktuálne sociálne problémy (s bývaním, prácou, dokladmi, dlhmi a pod.),
- mapovať trendy na drogovej scéne,
- motivácia klienta k návšteve iných nadväzujúcich sociálnych a zdravotných služieb a tým k jeho intenzívnejšiemu začleneniu sa do pomáhajúcich programov a spoločnosti.

2.3.1 Posudzovanie škôd ako východisko pre terénnu sociálnu prácu

V rámci harm reduction prístupu je kľúčovou kompetenciou terénnej sociálnej práce posudzovanie – hodnotenie škôd spojených s užívaním drog v dvoch rovinách, individuálnej a komunitnej. Každé užívanie drog môže v sebe niesť potenciál rizika, pričom rozlišujeme škody na rôznych úrovniach (individuálna, rodinná, komunitná, spoločenská), ako aj rôzne typy škôd (zdravotné, spoločenské, ekonomické a pod.).

Posudzovanie škôd spojených s užívaním drog – individuálna rovina

Prístup znižovania škôd spojených s užívaním drog (harm reduction) skúma jednotlivca (užívateľa drog) v kontexte jeho sociálneho prostredia, skúma sociálne systémy a interakcie s nimi, ako aj mimo nich. Sociálni pracovníci identifikujú silné stránky klienta a mechanizmy zvládania problémov. Primárne analyzujú oblasti psycho-sociálneho fungovania danej osoby (oblasť sociálnu, zdravotnú, emocionálnu, duchovnú, finančnú, právnu, oblasť zamestnania) a nedostatky v tomto fungovaní. (McVinney – Vavrinčíková – Sarang - Jírešová, 2005, s. 94)

Posudzovanie škôd spojených s užívaním drog centruje pozornosť sociálnych pracovníkov do troch základných oblastí:

- dosah užívania drog na psycho-sociálne fungovanie klienta,
- zhodnotenie silných stránok a nedostatkov klienta,
- plán intervencií na základe hodnotenia škôd spojených s užívaním drog.

V rámci počiatočného hodnotenia dosahu užívania drog na psycho-sociálne fungovanie klienta sa sociálni pracovníci snažia porozumieť, akú úlohu hrá užívanie drog v živote danej osoby a aký význam užívaniu drog klient pripisuje. Klient opisuje konkrétne užívané drogy (špecifický účinok drogy na centrálnu nervovú sústavu, množstvo používanej látky – jednorazovú, jednodňovú dávku, frekvenciu užívania, kombináciu drog a pod.); spôsoby aplikácie drog (hierarchia rizík pri aplikácii drog od perorálnej až po najrizikovejšiu injekčnú aplikáciu), účinky drogy v závislosti od zvoleného spôsobu aplikácie, rituál užívania a pod.; kontext užívania drog (užívanie drogy pre potešenie, ako súčasť spoločenského života, ako mechanizmus zvládania problémov, návyk, snaha vyhnúť sa abstinenčným príznakom, cesta k rovesníkom a pod.). Postoj sociálnych pracovníkov by mal byť oslobodený od posudzovania v zmysle odsudzovania. Ide o preskúmanie miery, akou užívanie drogy zasahuje do oblastí psychosociálneho fungovania klienta.

Hodnotenie silných a slabých stránok klienta stojí na začiatku plánovania konkrétnych intervencií (služieb). Pozitívne stránky človeka posilňujú, majú potenciál naštartovať zmenu v správaní. Mechanizmy zvládania problémov je možné vnímať ako faktory odolnosti človeka

a hľadať možnosti ich ďalšieho využívania. Sociálny pracovník v rozhovore s klientom analyzuje jednotlivé oblasti psycho-sociálneho fungovania (odporúčame metodiku motivačných rozhovorov).

Na základe hodnotenia sociálny pracovník v spolupráci s klientom vypracuje plán intervencií a potrebných služieb, ktoré môže smerovať do dvoch oblastí: rozhodnúť sa pre intervenciu zameranú priamo na užívanie drog alebo sprevádzať klienta pri riešení iných sociálnych problémov, ktoré môžu a nemusia súvisieť priamo s konzumáciou drog. rozhodujúcim kritériom pre nasmerovanie služieb sú potreby klienta, nie presvedčenie sociálneho pracovníka. V prípade, ak osoba hľadá pomoc kvôli problému s drogami alebo chce prestať s ich užívaním, intervencie sú zamerané na užívanie drog použitím niektorého z modelov intervencií: tradičné tzv. „drogové“ služby (napr. odporúčanie na abstinčnú liečbu – rezidenčné programy v Centrách pre liečbu drogových závislostí (CPLDZ), ambulantná liečba, resocializačná komunita) alebo harm reduction služby (napr. substitučná liečba – metadonový program, terénne programy výmeny ihiel a striekačiek atď.). Mnohí užívatelia však hľadajú pomoc kvôli iným psycho-sociálnym problémom. Na základe hierarchie potrieb by sme sa mali zaoberať najprv týmito skutočnosťami (v zmysle krízovej intervencie) a nie primárne samotným užívaním drog. V tom spočíva jeden z hlavných rozdielov harm reduction prístupu oproti tradičným postupom práce s užívateľmi drog, pri ktorých má užívateľ najprv prestať s užívaním drog (vyžaduje sa abstinencia) a až potom mu môžu byť poskytnuté iné zdravotné či sociálne služby. Domnievame sa, že je neetické podmieňovať poskytovanie služieb čakaním na to, keď človek bude „čistý“, začne abstinovať, teda zásadne zmení svoj život. Ak počas hodnotenia klient označí za hlavný problém svoju finančnú situáciu, sociálny pracovník by mal tomuto klientovi pomôcť v danej oblasti – analyzovať a naplánovať možnosti získať príjem, zvýšiť príjem vlastnou aktivitou, prípadne stratégiu náhrady príjmu cez sociálny systém, záchrannú sociálnu sieť. Ak klient za hlavný problém označil zdravotné problémy, sociálny pracovník by mal vypracovať taký plán služieb, ktoré by mu pomohli riešiť jeho zdravotné problémy. Ak je užívateľ drog bezdomovec, potrebuje vyriešiť svoj problém s bývaním, kým sa začne riešiť problém s drogami. V takýchto prípadoch sociálni pracovníci stanovujú spolu s klientom ciele a navrhujú intervencie zamerané na odstránenie nedostatkov v psycho-sociálnom fungovaní klienta.

Z pohľadu znižovania škôd spojených s užívaním drog, harm reduction sociálni pracovníci hodnotia škody súvisiace s drogami a vplyv na psycho-sociálne fungovanie a až potom navrhujú intervencie, ktoré naplňajú potreby konkrétneho klienta.

Posudzovanie škôd spojených s užívaním drog – komunitná a spoločenská rovina

Intervencie pre užívateľov a užívateľky drog by sa mali realizovať v pozitívnejšom, nekriminalizujúcom systéme služieb. Ponuku služieb pre túto cieľovú skupinu sociálnej práce určuje existujúca drogová politika a rozvoj služieb zásadne ovplyvňuje verejná mienka, postoj našej spoločnosti k drogám a ich užívateľom. Podľa harm reduction prístupu patrí zmena politiky a intervencií do sféry pôsobnosti sociálnej práce. (Hunt et al., 2005)

V tejto časti neanalyzujeme právne a ekonomické dôsledky užívania drog v celospoločenskom meradle, ale zameriavame pozornosť na analýzu aspektov, ktoré ovplyvňujú možnosti terénnej sociálnej práce s užívateľmi a užívateľkami drog a komunitami, ktoré sú konfrontované užívaním drog.

Na úrovni komunity môže užívanie drog vyvolať verejné pohoršenie v dôsledku toho, že ľudia napr. odhadzujú použité injekčné striekačky, resp. pomôcky na injekčnú aplikáciu. Na Slovensku sú mestá, kde sa drogová scéna postupne otvára a realizuje na verejných priestranstvách ulíc, parkov, sídlisk a pod. Otvorené drogové scény môžu mať vplyv na skutočnú mieru bezpečnosti ľudí, ktorí drogy neberú, ako aj na samotných užívateľov drog. Veľká miera užívania a obchodu s drogami môže vo všeobecnosti prispieť v danom prostredí a komunitách s nízkym kultúrnym kapitálom a vysokou mierou chudoby k ďalším problémom. (Hunt et al., 2005)

Zníženie miery majetkovej trestnej činnosti a iných typov trestných činov, vo veľkej miere spojených s problémovým užívaním drog, je z dlhodobého hľadiska sekundárnym cieľom intervencií terénnej sociálnej práce s užívateľmi drog v zmysle harm reduction. Je dosiahnuteľný, ak ponuka služieb pre danú cieľovú skupinu je bezbariérová a pre rôzne skupiny/komunity užívateľov drog. To znamená, že sa jej darí osloviť a kontaktovať tzv. skrytú populáciu užívateľov drog a nekoncentruje služby len na problémových užívateľov (v tradičnom vnímaní drogovovo závislých), ale ponúka služby aj príležitostným užívateľom prípadne experimentátorom s drogami.

Sociálni pracovníci poskytujúci služby v zmysle prístupu harm reduction sa zameriavajú rovnako na škody vyplývajúce z existujúceho právneho rámca pre kontrolu drog a následky kriminalizácie, ako napríklad zbavenie volebného práva, vylúčenie z možností získať bývanie, vzdelanie, ako aj na zdravotné a sociálne dopady väznenia.

Sociálni pracovníci na poznanie a vyhodnotenie konkrétnych potrieb komunity používajú metódu Rýchleho hodnotenia situácie a reakcie – RAR – Rapid Assessment and Response (www.rararchives.org/IDU-RAR.doc). Je to metóda, ktorú odporúčame realizovať ako východisko terénnej sociálnej práce. Pomocou RAR môžeme identifikovať, aký je súčasný

charakter a rozsah užívania jednotlivých druhov drog a potenciál jeho šírenia, aké sú trendy v aplikácii drog, aké je sociálne a geografické rozloženie užívania drog, aký je výskyt infekcií HIV, hepatitíd, predávkovania a iných negatívnych zdravotných následkov v komunite injekčných užívateľov drog, aké typy rizík sú spojené s užívaním legálnych a nelegálnych drog, aké sú odpovede verejnej politiky na užívanie drog a jeho negatívne dôsledky, aké opatrenia už boli prijaté, aké sú realizovateľné kroky potrebné na zníženie negatívnych zdravotných dôsledkov injekčného užívania drog. S cieľom investovať spoločenské zdroje efektívne, do prioritných problémov, prebieha proces identifikácie, merania a posudzovania významu problémov spojených s drogami, škôd spojených s ich užívaním a prínosov jednotlivých intervencií. Rámec analýzy presahuje okamžité záujmy užívateľov v snahe zohľadniť širšie záujmy komunity a spoločnosti.

2.4 Sociálna práca s užívateľmi drog

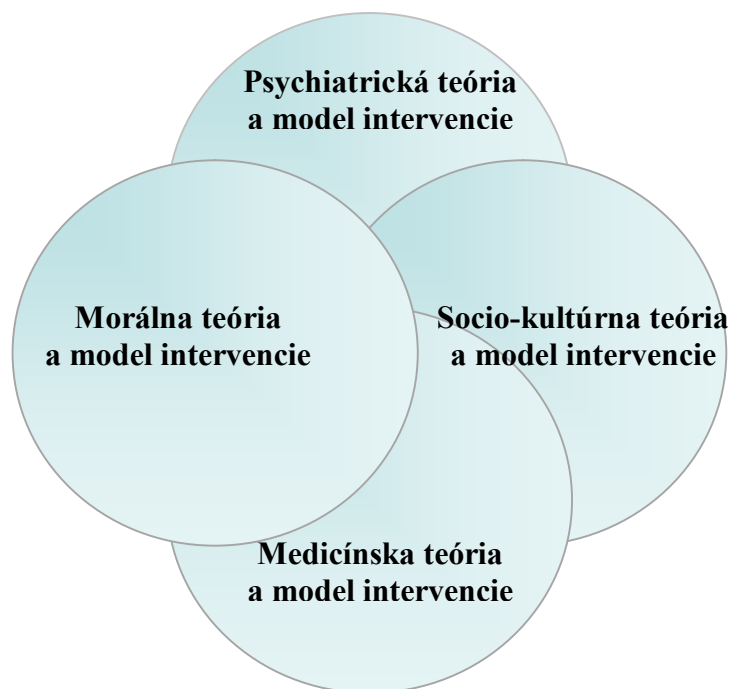
Užívanie legálnych a nelegálnych drog je prirodzene súčasťou života každej spoločnosti. Droga samotná nepredstavuje pre spoločnosť problém. Problémom sa stáva až vtedy, keď sa jej užívanie prípadne zneužívanie stane nežiaducim spoločenským javom. Sociálni pracovníci sú v praxi konfrontovaní s jednotlivcami, skupinami a komunitami, ktoré budú ovplyvnené užívaním drog. Na to, aby pochopili a efektívne reagovali na potreby špecifickej cieľovej skupiny, nevyučovali ich z oficiálneho systému sociálnych služieb a vôbec z dominantnej spoločenskej štruktúry, boli schopní poskytovať adekvátne profesionálne služby, je žiaduce o drogách, ich užívaní a heterogénnej komunite užívateľov drog reálne a otvorene hovoriť, venovať sa danej problematike vo vzdelávaní sociálnych pracovníkov a tak zvyšovať ich kompetencie v oblasti tzv. drogových služieb.

Cieľovou skupinou sociálnej práce sú explicitne užívatelia drog a nie len ľudia drogovu závislí (s medicínskou diagnózou podľa kritérií WHO). Sociálna práca vytvára programy a ponuku služieb pre užívateľov legálnych a nelegálnych drog (UD), ktorí nevykazujú známky problémového užívania, ako aj pre tzv. problémových užívateľov drog. Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogové závislosti charakterizuje problémové užívanie drog (problem drug use, PDU) ako: „dlhotrvajúce injekčné užívanie drog, pravidelné užívanie opiátov, kokaínu alebo amfetamínov“. (EMCDDA, 1999, s. 7) Všeobecne možno odlišiť užívanie heroínu, ktoré z historického hľadiska predstavuje väčšiu časť problémového užívania drog vo väčšine krajín Európskej únie, od problémového užívania stimulancií, ktoré

prevláda vo Fínsku, Švédsku a Českej republike, kde užívatelia metamfetamínu tradične tvoria významné percento problémových užívateľov drog. Za problémového užívateľa drog potom možno považovať jedinca, ktorý dlhodobo injekčne užíva drogy, prípadne pravidelne užíva opiáty, kokaín alebo amfetamín. (v slovenských podmienkach metamfetamín = pervitín).

Rámec pre prax sociálnej práce s užívateľmi drog vytvárajú konkrétne **modely chápania užívania drog**. Od 80. rokov 20. storočia sa vyprofilovali štyri základné teórie (McVinney – Vavrinčíková – Sarang - Jírešová, s. 56), ktoré podmieňujú špecifické intervencie a metódy práce s klientom/klientkou v kontakte s drogami.

Obrázok 2 Modely chápania užívania drog



Psychiatrická teória a model intervencie

V tejto teórii sa užívanie drog alebo závislosť chápe ako prejav skrytého emocionálneho/psychologického problému (vnútorného psychického problému). Osoba, ktorá užíva drogy, sa považuje za citovo narušenú osobnosť, vyžaduje liečbu. Intervenciu v podobe liečby tvorí psychoterapia, realizujú ju psychoterapeuti a zameriava sa na opätovné nadobudnutie duševnej rovnováhy skúmaním prítomných patopsychologických príčin.

Dominuje individualizácia problémov. Užívanie drog sa chápe ako prejav tejto patológie. (Rotgers a kol., 1999)

Socio-kultúrna teória a model intervencie

V tejto teórii sa užívateľ drog považuje za obeť spoločnosti a jej prevládajúcich nepriaznivých sociálnych podmienok, v dôsledku ktorých siahne po drogách. Intervencie poskytujú sociálni pracovníci. Ponúkajú sociálnu asistenciu a sociálne služby s cieľom zmierniť sociálne podmienky, ktoré u znevýhodnených osôb vedú k užívaniu drog. Užívanie drog často nie je cieľom intervencie, sú to práve sociálne podmienky, ktoré si vyžadujú zlepšenie (napr. chudoba, rasizmus). Cieľom je pomôcť jednotlivcovi, aby sa začlenil do dominantnej spoločenskej štruktúry a inštitucionálneho systému, aby prijal normy väčšinovej spoločnosti.

Morálna (spirituálna) teória a model intervencie

V tejto teórii sa užívateľ drog chápe ako morálne slabý alebo nedokonalý jedinec a užívanie drog ako nemorálne správanie. Problém (užívanie drog) spočíva v jednotlivcovi samotnom, nie v spoločnosti. Intervencie majú podobu buď trestu za nemorálne správanie (väzenie), alebo liečby v pobytových zariadeniach (terapeutické komunity, často založené na náboženských princípoch). Terapiu vykonávajú členovia cirkevných zborov alebo náboženskej inštitúcie (terapia založená na viere), alebo bývalí užívatelia drog, ktorí sa morálne očistili a napravili svoje nemorálne správanie.

Medicínska teória a model intervencie

V tejto teórii sa užívateľ drog chápe ako osoba trpiaca chorobou v lekárskom zmysle slova, ktorá je chronická, progresívna a bez liečby má často smrteľné následky. Drogová závislosť sa považuje za chorobnú poruchu mozgových funkcií, do istej miery s dedičnými dispozíciami. Pokladá sa za chorobu dedičnú, s častými recidívami, problematcky liečiteľnú, až nevyliciteľnú. Ak vymedzujú drogovú závislosť ako liečiteľnú chorobu, tak len za podmienok špecifickej diéty, t.j trvalej abstinencie. (Kalina a kol., 2003) Liečba sa poskytuje v nemocnici (centrá pre liečbu drogových závislostí, AT oddelenia a ambulancie) alebo v zariadeniach spolupracujúcich s nemocnicami (resocializačné strediská). Poskytovatelia služieb pracujú v tímoch pod vedením lekára a zvyčajne poskytujú kognitívno-behaviorálnu terapiu, vo veľkej miere uplatňujú princípy „AA“ (anonymní alkoholicy). V tomto, na Slovensku dominantnom prístupe, existuje len jeden akceptovateľný cieľ, úplná a doživotná

abstinencia od užívania všetkých návykových látok. Ak osoba užije v ktoromkoľvek momente drogy, choroba bude ďalej postupovať. Táto teória neuznáva možnosť kontrolovaného užívania drog.

2.4.1 Možnosti sociálnej práce pri práci s užívateľmi drog

System služieb pre užívateľov drog ovplyvňuje národná stratégia drogovej politiky a postoje, názory verejnosti na odberateľov, cieľovú skupinu služieb. Zdrojom relevantných informácií pre aktérov drogovej problematiky, pomáhajúce profesie vrátane sociálnej práce je výskum v tejto oblasti, monitoring drogovej problematiky, hodnotenie drogových služieb a ich legislatívneho rámca. V tejto súvislosti dávame do pozornosti výsledky výskumu „Projekt evalvácie uplatňovania vybraných drogových paragrafov (§171 a 172 ods.1d) Trestného zákona SR“, ktorý realizovala Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation v spolupráci s Katedrou sociálnej práce Univerzity Mateja Bela Banská Bystrica, Národným monitorovacím centrom pre drogy, Katedrou psychológie Univerzity Palackého v Olomouci a Ústavom verejnej politiky pri Fakulte Ekonomických a sociálnych vied Univerzity Komenského v Bratislave (Hičárová – Kiššová – Očenášová – Miklíková a kol., 2010).

V širšom ponímaní môžeme služby v drogovej oblasti deliť na kontinuu prevencia – liečba – resocializácia. V užšom zmysle sa sociálna práca vykonáva ako špecializovaná odborná činnosť, realizovaná profesionálmi vo forme zdravotných služieb, sociálnych služieb a opatrení sociálno-právnej ochrany a sociálnej kurately. Sociálni pracovníci odborne pracujú s populáciou v norme, realizujú aktivity primárnej prevencie ale môžu ako špecialisti poskytovať kvalifikované služby v oblasti práce s rizikovou populáciou, ako aj služby na znižovanie škôd spojené s užívaním drog.

Prevencia užívania drog z pohľadu sociálnej práce

Väčšina ľudí (60-65 % populácie) sa správa voči droge normálne, o jej užívaní či neužívaní rozhodne vplyv spoločnosti, spoločenských noriem. Pre časť populácie (8 - 10 %) je droga skôr príťažlivá ako odpudzujúca a teda prirodzene s ňou experimentujú a môžu sa vystavovať rizikám, existujú však aj ľudia (0,5 - 5 % z celkovej populácie), ktorí budú drogu užívať zdravie a život ohrozujúcim spôsobom a naopak ľudia (5 - 15 % populácie), ktorí drogu odmietajú, pozitívne vzory z komunity. (Vavrinčíková, 2007, s. 133)

Sociálna práca preventívna sa orientuje na celú populáciu, v primárnej rovine prevencie najmä na deti a mládež (sociálna práca v škole¹, koordinovanie preventívnych aktivít, peer programy). Ak vychádzame z vymedzenia preventívnej sociálnej práce, môžeme sociálnu prevenciu považovať za najvyšší princíp sociálnej práce. V procese preventívnej sociálnej práce sa jej aktivitami odstraňujú predpoklady, tendencie, skutočnosti, ktoré by mohli spôsobiť alebo vyvolať vznik spoločensky nežiaducich sociálnych javov. Preventívne programy by mali sprostredkovať objektívne, dôveryhodné informácie, mali by byť obsahovo prispôbené charakteristikám cieľovej skupiny, využívať rovesnícky princíp a objektívne materiály založené na vedeckých poznatkoch. To je v súlade so základnou osnovou primárnej prevencie, ktorá sa označuje ako tzv. KAB model (z anglických slov knowledge, attitudes, behavior; In: Kalina, 2003), teda vedomosti, postoje a správanie. V rovine vedomostí by ťažiskom programov, ktoré vykonávajú sociálni pracovníci – preventisti mali byť objektívne a ucelené informácie o jednotlivých drogách, vychádzajúce zo základného predpokladu, že na základe komplexných a kvalitných informácií má človek, bez ohľadu na svoj vek šancu zodpovedne sa rozhodnúť. Je potrebné vyhýbať sa jednostrannému zdôrazňovaniu negatívnych, varovných informácií, neúčinne zastrášať. Rovinu postojov vymedzujú aktivity zamerané na budovanie, resp. zmenu postojov k vlastnému zdraviu, životu, k ľuďom, k drogám. Tretiu rovinu, ovplyvňovanie konatívnej zložky osobnosti, predstavuje konkrétny nácvik životných zručností s cieľom vedieť si vybrať lepšie možnosti ako návykové látky. Účinná primárna prevencia by mala ovplyvňovať správanie ľudí v zmysle podpory zdravia. Sekundárna prevencia užívania drog a drogovej závislosti sa v rámci kompetencií sociálnej práce realizuje na Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny – oddelení sociálno-právnej ochrany a kurately (sociálni kurátori pre deti a mládež, sociálni kurátori pre dospelých) a sociálni pracovníci ako preventisti pôsobia aj v Centrách pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. Terciárnu prevenciu môžeme vymedziť v rozsahu resocializácie (terapeutických komunit) a terénnej sociálnej práce v zmysle znižovania škôd spojených s užívaním drog (harm reduction). Harm reduction zaraďujeme medzi prístupy sekundárnej a terciárnej prevencie, kde má svoje miesto jasne stanovené. V oblasti sekundárnej prevencie sa zameriava na priamu prácu s rizikovými skupinami a jednotlivcami (napr. mapovanie terénu a vylúčených komunit, vyhľadávanie, sprevádzanie, kontaktovanie užívateľov a užívateľiek drog). V oblasti terciárnej prevencie sa zameriava primárne na znižovanie zdravotných a sociálnych rizík.

¹ príklady dobrej praxe: napr. <http://zsamtt.edupage.org/text4/>, ZŠ Nová Dubnica, ZŠ Považská Bystrica

Liečba drogových závislostí v SR z pohľadu sociálnej práce

Liečbou drogových závislostí (DZ) sa v Slovenskej republike zaoberá sieť špecializovaných medicínskych zariadení:

- centrá pre liečbu drogových závislostí (CPLDZ),
- protialkoholické ambulancie a oddelenia,
- psychiatrické oddelenia vo všeobecných nemocniciach.

Liečba závislostí je v našich podmienkach dobrovoľná, hradená zo zdravotného poistenia. Výnimku tvoria ťažké a život ohrozujúce komplikácie závislosti (napr. alkoholické delírium, toxické psychózy) a súdom nariadená liečba, tzv. ochranná liečba u páchatel'ov tzv. drogových trestných činov. Liečba DZ v zásade prebieha v dvoch základných formách: ambulantnej a stacionárnej (hospitalizačná, lôžková, režimová liečba). Podľa Okruhlicu (1998) vzhľadom na komplexnosť a vzájomné prepojenie rôznych modalít liečby v CPLDZ je ťažké kompletne oddeliť aj také – inak zreteľné postupy ako ambulantná a lôžková liečba, zvyčajne na seba nadväzujú a dopĺňajú sa.

Ambulantná forma liečby je fázou ujasňovania si motívov k liečbe zo strany klienta, s cieľom jasného rozhodnutia a postoja k liečbe. Základná starostlivosť, ktorá je v tomto čase pacientovi/klientovi poskytovaná, pozostáva z individuálnych návštev lekára/psychiatra viackrát do týždňa a je spravidla spojená s predpisom liekov (substitučná terapia). Úlohou sociálnej práce v motivačnej fáze je dominantne poskytovať informácie, podporiť zodpovedné a racionálne rozhodnutie klienta, či pokračovať alebo prestať s užívaním drog. Deje sa to najčastejšie v priebehu skupinových didaktoterapeutických sedení.

Lôžková forma liečby závislostí sa zvyčajne člení na 3 fázy:

- fáza detoxifikácie (14 dní u opiátov, amfetamínov a benzodiazepínov, 7 dní pri alkohole, gamblingu, solvenciách),
- fáza adaptácie na stav bez drogy (3-4 týždne), s dominantnou psychoterapeutickou zložkou,
- fáza prípravy na prechod a adaptáciu na domáce prostredie (4-6 týždňov), so zvýraznenou socioterapeutickou zložkou. (www.cpldz-bb.sk)

Režim lôžkových programov je založený na direktívnosti zo strany vedenia psychoterapeutmi a na terapeuticko-komunitnom systéme. Cieľom režimovej liečby je tréning konkrétnych vlastností osobnosti: angažovať sa, prepracovať sa k produktívnym náhľadom; liečbu platiť svojim úsilím; naučiť sa brať aj dávať; brať na seba zodpovednosť; prežiť neúspech a frustráciu aj bez drogy; prijímať psychickú aj fyzickú záťaž; získavať sebadôveru

a sebaúctu; akceptovať pravidlo trvalej a dôslednej abstinencie; pracovať na svojom hodnotovom rebríčku; už počas liečby myslieť na doliečovanie a jeho formy.

Resocializácia v SR z pohľadu sociálnej práce

Systémový prístup riešenia drogovej problematiky má svoju logickú postupnosť, liečba a doliečovanie drogovu závislých osôb (užívateľov drog) zahŕňa terapeutickú a následne postterapeutickú starostlivosť. Od detoxikácie, cez detoxifikáciu (vyčistenie organizmu od drogy), liečbu, resocializáciu až po celoživotné doliečovanie (svojpomocné skupiny AA a AN). Sociálna práca s užívateľmi drog je tradične legislatívne a inštitucionálne vymedzená práve v oblasti resocializácie drogovu závislých osôb, ktorú aktuálne u nás upravuje Zákon NR SR č. 305/2005 Z. z. o sociálno-právnej ochrane detí a sociálnej kuratele, v platnom znení. Medzi zariadenia sociálno-právnej ochrany a kurately patrí špecializované zariadenie resocializačné stredisko pre drogovu závislých a inak závislých (§ 63).

Podľa obsahu a cieľa resocializačného procesu sa resocializácia vykonáva podobne ako liečba ambulantnou alebo pobytovou (rezidenciálnou) formou. Ambulantná resocializácia má charakter poradenskej činnosti alebo krízovej intervencie. Je prvou ponukou inštitucionálnej pomoci užívateľom drog (v hierarchii služieb nasleduje po vyhľadání klienta a terénnej sociálnej práci s ním). V tomto zmysle sa zameriava na intenzívnu poradenskú, sociálnu, psychologickú, rehabilitačnú a podpornú starostlivosť. Dôraz kladie najmä na udržanie motivácie k liečbe/abstinencii, nerieši však súvisiace problémy klienta a tým je napr. otázka bývania, stravovania a zaopatrenia po ukončenej odvykacej liečbe DZ. Rezidenciálna resocializácia nasleduje zvyčajne po absolvovaní odvykacej liečby a realizuje sa ako doliečovanie pobytovou formou. Ide o proces postupnej integrácie bývalého užívateľa drog do jeho bežného života bez drog. Predstavuje systém terapeutických aktivít, ktoré sú súčasťou sociálnej rehabilitácie klienta. Môžeme hovoriť o procese readaptácie na postupne sa meniace životné podmienky. Programovo je orientovaná na zmenu spôsobu myslenia, konania a životného štýlu klienta a na tréning v sociálnych zručnostiach, osvojovanie si morálnych a etických noriem, nácvik samostatného života a života v skupine a pre skupinu. Resocializácia obnovuje, resp. znova buduje príp. podstatným spôsobom koriguje hodnoty, vzorce správania, postoje, zvyky, ktoré vznikli alebo aspoň sa rozbehlo ich osvojovanie pred užívaním drog, ktoré tento proces pribrzdilo alebo celkom zastavilo. Csáder (in Ondrejko – Poliaková, 1999) charakterizuje resocializáciu v oblasti drogových závislostí ako proces komplexného, sústavného a cieľavedomého, systematického a adresného ovplyvňovania, usmerňovania a vedenia „odliečeného závislého jedinca“ smerujúci k jeho plnohodnotnému návratu do

bežného života, sociálneho prostredia a pracovného procesu. Resocializácia trvá približne 12 až 18 mesiacov a je rozdelená do štyroch fáz, s postupnosťou fáz sa zvyšujú nároky na samostatnosť a zodpovednosť klienta/klientky. Fázy resocializačného procesu:

- adaptačno-motivačná (trvanie: 2 – 3 mesiace). Klient sa adaptuje na chránené prostredie zariadenia, osvojuje si denný režim a poriadok konkrétnej komunity. Charakteristickým znakom tejto fázy je obmedzenie kontaktov s vonkajším prostredím a sústredenie sa na svoje problémy.
- nápravno-výchovná (trvanie: 4 mesiace). Je zameraná na revitalizáciu spoločenských vzťahov klienta s rodinou a na vyrovnanie sa s drogou, na posilnenie pracovných návykov, zodpovednosti za seba a za skupinu. V zariadení klient pracuje samostatne, mimo zariadenia kolektívne.
- sociálno-rehabilitačná (trvanie: 3 mesiace). Je zameraná na posilnenie rodinných vzťahov klienta, upevňovanie pracovných návykov, na rozvíjanie pravidiel spoločenského správania s cieľom nadobudnúť sociálnu stabilitu a obnoviť sociálnu nezávislosť a suverenitu.
- reintegračná (trvanie: 3 mesiace). Jej cieľom a teda záverom resocializačného procesu je plynulý prechod klienta z chránenej komunity do civilného života. Preberá spoluzodpovednosť za časť pracovnej terapie, má zodpovednosť za splnenie úloh klientov nižších fáz.

2.4.2 Kompetencie sociálnej práce pri práci s užívateľmi drog

Tzv. drogové služby charakterizuje spolupráca multidisciplinárnych tímov, ktoré zahŕňajú spravidla profesie: lekár-psihiater (adiktológ), klinický psychológ, sociálny pracovník, liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg a iní špecializovaní terapeuti (absolventi vysokých škôl bakalárskeho typu humanitného zamerania a dlhodobých výcvikových kurzov – ergoterapeuti, arteterapeuti a pod.). Tím pomáhajúcich profesií funkčne dopĺňajú laickí terapeuti (dlhoročne abstinujúci užívatelia drog), ktorí aktívne pracujú najmä v terapeutických komunitách. Sociálni pracovníci sú integrovanou súčasťou odborných tímov, to dnes už nik nespochybňuje. Problematické sa javí vymedzenie kompetencií jednotlivých pomáhajúcich profesií.

V zhode s Miovským považujeme za podstatné využívať pole možností sociálnej práce: „...sebelepšia psychoterapeutická intervencia nie je k ničomu, ak sa nebudeme zaujímať o to, či klientovi súčasne nehnisajú pod kožou žily alebo sa nenachádza v pokročilom štádiu

rozvoja infekcie. A podobne je tak na tom sociálna práca, ktorá dnes smerom ku klientovi predstavuje oveľa širšie a bohatšie spektrum činností, než bolo a býva doposiaľ využívané.“ (Kalina a kol., 2003, s.15) Vzájomná previazanosť jednotlivých metód je podmienkou každého dobre fungujúceho a efektívneho programu. Táto previazanosť je však realizovateľná len prostredníctvom tímovej práce so zastúpením profesionálov rôznych odborov. Koncept sociálneho fungovania, z ktorého vychádza cieľ sociálnej práce, kladie dôraz na schopnosť človeka zvládať problémové životné situácie, ktoré vznikajú ako dôsledok jeho nevyrovnanej interakcie so sociálnym prostredím. Vymedzenie cieľa sociálnej práce snahou o podporu zvládania problematických dôsledkov tejto interakcie medzi klientom a požiadavkami jeho prostredia korešponduje s problémami užívateľov drog. Tí sa často pohybujú v sociálne a kultúrne odlišnej „veľkej“ spoločnosti, ktorá na nich kladie pre nich ťažko zrozumiteľné, prijateľné alebo príliš náročné požiadavky. Porozumenie ich problémom je preto podmienené starostlivým rozborom osobitých a pre sociálneho pracovníka niekedy ťažko pochopiteľných životných situácií klientov užívajúcich drogy. (Kalina, 2003, s.70) Sociálnu prácu môžeme vymedziť rovnako ako terapeutickú pomoc v zmysle terapeutickú paradigmu sociálnej práce. Za hlavný faktor sociálneho fungovania potom považujeme duševné zdravie a pohodu človeka. Sociálna práca je následne chápaná ako terapeutická intervencia, ktorá si kladie za cieľ pomoc jednotlivcom, skupinám i komunitám zabezpečiť psycho-sociálnu pohodu. Prostriedkom je podpora a uľahčovanie ich rozvoja. Dôraz je kladený na komunikáciu a budovanie vzťahu, ide o interakciu s druhými, čo je tvorivý proces, ktorý obohacuje všetkých zúčastnených. Výcvik a vykonávanie psychoterapie dopĺňujú a rozvíjajú účinnosť profesie, teda pomáhajú zdokonaľovať a ďalej rozvíjať vedomosti a schopnosti získané v rámci štúdia sociálnej práce, všeobecne primárneho vzdelávania v rôznych odboroch podieľajúcich sa na liečbe a sociálnej rehabilitácii osôb užívajúcich drogy (psychológia, psychiatria, sociálna práca, sociálna pedagogika atď.) Uvedené špecializované vzdelávanie umožní sociálnemu pracovníkovi aplikovať psychoterapeutický prístup a zlepšiť a zefektívniť jeho schopnosť komunikovať s klientom a efektívne realizovať sociálnu prácu v procese prevencie, liečby a resocializácie drogových závislostí. Rovnako mu môže pomôcť lepšie porozumieť svojim vlastným pohnútkam a reakciám pri práci s užívateľmi drog či lepšie porozumieť komunikačným problémom v pracovnom tíme. (Miovský - Bartošiková, in Kalina, 2003, s.25, 26)

Sociálna práca zdôrazňuje vonkajšie faktory podmieňujúce užívanie drog najmä: nepriaznivé sociálne prostredie, nevhodnú výchovu, absenciu či stratu sociálnych zručností, schopností a možností integrovať sa do spoločnosti.

K efektívnym metódam sociálnej práce s užívateľkami drog, ktoré sú súčasťou ich profesijnej kompetencie patria:

- terénna sociálna práca, vyhľadávanie a poskytovanie špecifických služieb užívateľom a užívateľkám drog v ich prirodzenom prostredí,
- harm reduction intervencie (programy výmeny ihl a striekačiek, nízkoprahové kontaktné centrá, programy substitučnej terapie (napr. metadon, suboxon), aplikačné miestnosti, testovanie tabletiiek a podobne,
- sociálne poradenstvo, sprevádzanie a vedenie klienta,
- sociálno-právna ochrana a sociálna kuratela (sociálna prevencia),
- intervencia (krízová intervencia) a sociálna asistencia,
- resocializácia, reedukácia a rekvalifikácia,
- nácvik sebestačnosti, sebaobsluhy, sociálnej komunikácie a životných zručností, často využívajúci chránené prostredie (chránené bývanie, chránené dielne).

To, ako vnímame užívateľov a užívateľky drog, resp. samotné užívanie drog, má vplyv na prístup ku klientovi a determinuje metódy sociálnej práce, ktoré používame a preferujeme. Preferovanie a presadzovanie direktívnych postupov pri práci s užívateľmi a užívateľkami drog neakceptujeme ako šetrenie času, finančných a ľudských zdrojov. Považujeme ich za neschopnosť rešpektovať komunitu užívateľov drog ako partnerov a realizátorov vlastnej zmeny, čoho dôkazom je aj nízka efektivita direktívnych postupov práce. Rozšírené mýty a predsudky nedovoľujú užívateľom drog, aby otvorene rozprávali o svojej reálnej situácii a potrebách. Zabraňujú tomu, aby osoby so špecifickými potrebami (marginalizované komunity UD) dostali adekvátnu pomoc. Vedie to tak ďaleko, že aktéri a aktérky z vylúčených komunit hľadajú vinu v sebe a neodvážia sa vyjsť so svojím problémom na verejnosť a nekontaktujú pomáhajúce profesie. Ja na vzdelávateľských inštitúciách, aby do praxe vysielali kompetentných profesionálov pripravených akceptovať aj potreby takto špecifickej cieľovej skupiny.

2.5 Sociálna práca s ľuďmi bez domova

Fungovanie ekonomických systémov v súčasnom svete vyvoláva vznik sociálnej nerovnosti v spoločnosti, ktorej následkom sa čoraz častejšie stretávame so skupinou ľudí vyradených na jej okraj – s ľuďmi bez domova.

Slovenská legislatíva pojem bezdomovec nedefinuje a vôbec nepoužíva. Z hľadiska sociálnych zákonov sú ľudia bez domova fyzické osoby v nepriaznivej sociálnej situácii, ktoré nemajú zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb, občania v hmotnej núdzi.

Definovanie pojmu bezdomovec prešlo výrazným posunom. Pôvodne v jazyku slovenskom, tak ako v nemeckom (*heimatlose*), francúzskom (*sans-patrie*) a anglickom (*stateless/homeless*) znamenal označenie osôb bez štátneho občianstva alebo domovského práva. (Matoušek a kol., 2005)

Súčasný pohľad na bezdomovcov a vymedzenie pojmu je širšie. FEANTSA (European Federation of National Organisations working with the Homeless – www.feantsa.org) definuje bezdomovcov ako:

- *ľudí bez prístrešku (rooflessness)* – bez možnosti pobytu pod strechou 24 hodín denne, osoby žijúce na ulici, v kanáloch či nocľahárni,
- *ľudí bez bytu (houselessness)* – osoby v rôznych zariadeniach sociálnych služieb, ako sú útulky, verejné ubytovne, ako aj osoby, ktoré opúšťajú zariadenia,
- *ľudí bývajúcich v neistých podmienkach* – ktorým hrozí vyst'ahovanie, obeť domáceho násilia, domácnosti v bytoch bez právneho nároku,
- *ľudí bývajúcich v neprimeraných podmienkach* – priveľa ľudí v byte, zlý technický stav budovy, mimo pitnej vody a elektriny, rôzne provizórne stavby a maringotky. (Beňová, 2008)

Sociálna práca problematiku bezdomovectva vníma rovnako široko. Špecifickú podporu a služby potrebujú nielen ľudia, ktorí žijú priamo na ulici alebo v zariadeniach krízovej intervencie, teda ľudia, ktorí reálne trpia stratou domova, ale aj tí, ktorí sú ňou ohrození, či sú ich domovy z rôznych dôvodov nevyhovujúce. Bezdomovectvo je viac ako chýbajúce prístrešie, je viac ako chudoba. Chápe sa ako extrémna forma vylúčenia jedinca zo spoločnosti, ktorá môže mať charakter sociálny, zdravotný, kultúrny, pracovný a bytový (materiálny), čo sa prejavuje stratou obydlia, sociálnych vzťahov, zamestnania, atraktivity pre spoločnosť, stratou prístupu k zdravotnej starostlivosti, nezúčastňovaním sa na živote spoločnosti. Bezdomovcom sa môže stať ktokoľvek, život prináša rôzne náročné životné situácie, ktoré sa nie vždy podarí prekonať vlastnými silami.

V rámci sociálnej práce môžeme riešenie bezdomovectva rozdeliť na preventívne aktivity, sociálne služby zamerané na naplnenie základných potrieb a sociálne služby zamerané na reintegráciu a sebestačnosť klientov – ľudí bez domova. (Nedělníková a kol, 2009).

Kompetencie sociálnej práce v prevencii bezdomovectva

Mnoho ľudí sa ocitá v situácii, keď sú ohrození stratou domova, pretože nepoznajú svoje práva a povinnosti, ťažko komunikujú s úradmi a nerozumejú požiadavkám, ktoré sú na nich kladené. Nevedia, na čo majú vo svojej nepriaznivej situácii nárok, ani kde si tento nárok môžu uplatniť. V rámci prevencie je dôležité zamerať sa na ohrozené sociálne skupiny – tzv. „odchovancov detských domovov“, ľudí po výkone trestu odňatia slobody, rodiny zo sociálne vylúčených lokalít, seniorov, chorých ľudí, dlhodobo nezamestnaných, sociálne odkázaných, problémových užívateľov drog, opustených, osamelých, týraných, neplatičov a ľudí vo finančnej kríze, ktorým hrozí exekúcia, deložovanie. Prevencia musí byť podchytená tak konkrétnymi službami, ako aj legislatívnymi opatreniami. Východiskom pre zníženie bezdomovectva je bytová politika štátu, ktorá by zohľadňovala sociálne slabšie vrstvy obyvateľstva. Zvýšil by sa tak počet cenovo dostupných bytov, nájomné by bolo prispôbené finančnej spôsobilosti nájomníkov. Ďalšou formou prevencie sú dostupné a kvalifikované sociálne služby – cenovo a regionálne dostupné právne a sociálne poradenstvo pre všetkých občanov. Služby, prostredníctvom ktorých môže byť občan zapojený do pracovného a kultúrneho života spoločnosti. Dôležitá je aj viacnásobná sociálna ochrana nielen sociálne odkázaných občanov, ale aj tých, ktorým bezdomovectvo hrozí a to prostredníctvom práva na súčasne poskytované finančné prostriedky. Dôležitým je poskytovanie informácií o problematike bezdomovectva a možnostiach pomoci a vzdelávanie občanov v tejto oblasti. (Beňová, 2008)

Sociálne služby zamerané na uspokojenie základných životných potrieb ľudí bez domova

Ľudia, ktorí stratili svoj domov, zväčša potrebujú základné zázemie, aby sa mohli pokúsiť riešiť svoju situáciu. Kvalitné zabezpečenie základných potrieb je predpokladom, aby mohli pracovať na opätovnom začlenení sa do spoločnosti. Ľudia prichádzajúci z ulice potrebujú miesto k odpočinku, jedlo, teplo, základnú lekársku starostlivosť, možnosť vykonávať osobnú hygienu a ošatenie. Človek vyčerpaný a zanedbaný nemá veľké šance k úspešnému návratu k sebestačnosti. Jeho zjav vzbudzuje pohoršenie ostatných ľudí, nie je dôstojným partnerom pri riešení nepriaznivej situácie s kompetentnými inštitúciami alebo pri hľadaní si zamestnania. (Matoušek a kol., 2005)

Za sociálne služby zamerané na naplnenie základných potrieb považujeme: nocľahárne, útulky, azylové domy a podporné služby. (Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách, v platnom znení) Nocľaháreň poskytuje prístrešie na účel prenocovania a sociálne

poradenstvo. Utvárajú sa podmienky na vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny, prípravu a výdaj stravy alebo výdaj potravín. Nocľahárne poskytujú ubytovanie jednorazového charakteru, záleží na zriaďovateli, aké si určí podmienky týkajúce sa údržby poriadku, príchodu a odchodu klientov. Nížkoprahové nocľahárne sú bezbariérové, tolerujú alkohol. Útulok poskytuje ubytovanie na určitý čas, sociálne poradenstvo a nevyhnutné ošatenie a obuv, utvára podmienky na vykonanie nevyhnutnej základnej hygieny, prípravu, výdaj stravy alebo potravín, pranie, žehlenie a údržbu bielizne, na záujmovú činnosť. Útulky môžu byť zriadené samostatne pre mužov, ženy, zmiešané, pre osamelých rodičov, tzv. odchovancov detských domovov a pod. Domov na pol ceste je zariadenie, ktoré poskytuje ubytovanie na určitý čas, sociálne poradenstvo, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, pracovnú terapiu. Toto zariadenie sociálnych služieb je určené osobám, ktoré boli prepustené z výkonu trestu, ukončili pobyt v zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately. Domov na pol ceste zabezpečuje podmienky na prípravu stravy, vykonávanie základnej osobnej hygieny, údržbu bielizne, záujmovú činnosť. Nížkoprahové denné centrum poskytuje sociálne poradenstvo, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, nevyhnutné ošatenie a obuv. Sú v ňom vytvorené podmienky na prípravu stravy, vykonanie osobnej hygieny a záujmovú činnosť. Ľudia bez domova môžu využívať aj podporné služby: integračné centrum, stredisko osobnej hygieny, jedáleň a práčovňu. Integračné centrum poskytuje sociálne poradenstvo (základné alebo špecializované) a sociálnu rehabilitáciu. Sú v ňom vytvorené podmienky na pracovnú terapiu a záujmovú činnosť. V stredisku osobnej hygieny sú vytvorené podmienky na zabezpečenie základnej hygieny – sprchovanie, holenie. V jedálni je poskytovaná strava a v práčovni si môžu ľudia bez domova oparať a ožehliť svoje šatstvo.

Je dôležité, aby všetky služby, ktoré naplňajú základné životné potreby, boli poskytované na jednom mieste, najlepšie v rámci nízkoprahových centier alebo v ich blízkosti. Tým, že si klienti naplnia základné potreby, majú šancu prejavíť záujem o trvalejšiu pozitívnu zmenu ich životnej situácie. Nakoľko ich motivácia k zmene vzhľadom na ich stav netrvá príliš dlho, je potrebné ju v danom momente zachytiť a následne na ňu reagovať.

Sociálne služby zamerané na integráciu a sebestačnosť bezdomovcov

Keď dokážeme klientovi zabezpečiť uspokojenie základných životných potrieb, je dôležité ponúknuť mu aj ďalšie služby. Tie by mali vychádzať z potrieb ľudí a mali viesť k odstráneniu príčin zlyhania v nepriaznivej situácii a k začleneniu bezdomovca do spoločnosti.

Ľudia dlhodobo žijúci na ulici postupne strácajú pracovné návyky, komunikačnú schopnosť, nedokážu si vhodne vyplniť voľný čas a ich sebavedomie je na nízkej úrovni. Je dôležité nielen uspokojovať ich biologické potreby, ale i vyššie sociálne potreby. Mali by to byť služby zamerané na odstraňovanie vnútorných bariér a fóbii, na tréning sociálnych, pracovných a komunikačných zručností, na kultúrne a voľno-časové aktivity.

Kompetencie sociálnej práce smerujú do oblasti:

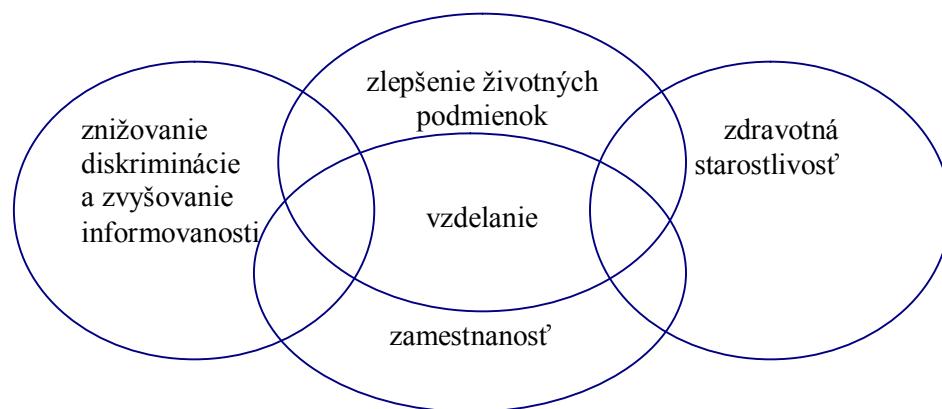
- rekvalifikačných a vzdelávacích služieb založených na vzájomnom posilňovaní sociálnych a pracovných zručností (kluby, školenia, tréningy, športové a kultúrne aktivity – turnaje, divadlo).
- chráneného a podporovaného zamestnávania, ktoré fungujú v podobe tréningových pracovísk alebo chránených dielní, alebo môžu využiť verejnoprospešné práce v spolupráci s príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny. Sú to spôsoby, ako u bezdomovcov rozvíjať a trénovať pracovné návyky, ktoré im uľahčia vstup do zamestnania a zotrvanie v ňom. Špecifickou formou podpory zamestnávania sú sociálne firmy, ktoré zamestnávajú znevýhodnených ľudí.
- predaja pouličných časopisov (streetpapers – Nota Bene, Priestor pre život, Cesta) ako resocializačného programu. Ide o špecifickú možnosť získavania finančných prostriedkov, predaj časopisu umožňuje zabezpečiť aspoň časť príjmov na živobytie. Zámerom je motivovať a aktivizovať ľudí bez domova k riešeniu ich vlastnej situácie, pomôcť im naučiť sa starať o seba, pomôcť im získať pracovné návyky, napĺňať vlastné potreby prijateľným spôsobom. Tento spôsob získavania financií je pre nich prínosom aj z hľadiska medziludských vzťahov a komunikácie. Bezdomovec sa stretáva so svojimi zákazníkmi, komunikuje s nimi, mnohí nadväzujú bližšie kontakty, a tak sa stáva, že ľudia majú svojich stálych predajcov, ktorým pomôžu s oblečením, stravou alebo príležitostnou brigádou.

Sociálny pracovník spolupracuje s ľuďmi bez domova na riešení aktuálneho stavu núdze, na zabezpečení základných potrieb, na zabezpečení bývania, podporuje klienta pri získaní/znovunadobudnutí pracovných zručností. Kompetencie sociálnej práce s ľuďmi bez domova sme identifikovali v oblastiach: vyhľadávanie potenciálnych záujemcov o službu, nadviazanie kontaktu a získanie dôvery klientov, zisťovanie potrieb a motivácia užívateľov služieb k riešeniu situácie a sprostredkovanie konkrétnej sociálnej pomoci.

2.6 Sociálna práca s Rómami

Rómovia sú na Slovensku vnímaní ako sociálne znevýhodnená komunita. Sú na tom horšie ako ktorákoľvek iná skupina obyvateľstva, či už je to z hľadiska zamestnanosti, vzdelania, bývania alebo zdravotného stavu. Ide o viacnásobne stigmatizovanú sociálnu skupinu, pri ktorej sa kumulujú znevýhodnenia rôzneho charakteru. Rómska komunita však nie je homogénna a intervencie sociálnej práce sú zamerané najmä na geograficky segregované rómske komunity ohrozené sociálnym vylúčením a chudobou.

Obrázok 3 Možnosti sociálnej inklúzie Rómov



Zdroj: Vašečka, 2002

Sociálna inklúzia Rómov v uvedených piatich dimenziách je realizovateľná najmä terénnou sociálnou prácou. Cieľom terénnej sociálnej práce je poskytnúť odbornú pomoc Rómom, ktorí sa ocitnú v nepriaznivej sociálnej situácii a nie sú schopní sami ani s pomocou rodiny a blízkych osôb nájsť primerané riešenie svojho sociálneho problému.

Terénna sociálna práca s rómskou komunitou je založená na poradenskom princípe, ktorý vyžaduje rovnocenné postavenie vo vzťahu sociálny pracovník – klient. Vychádza z aktivizácie klienta a jeho okolia, spolupracuje s klientom pri analýze sociálnej situácie a formulovaní čiastkových cieľov, ich dosahovaním zvyšuje sebadôveru klienta a schopnosť samostatne riešiť svoje problémové situácie aktuálne aj v budúcnosti.

Terénna sociálna práca s Rómami vo vylúčenej komunite vyžaduje špecifické postupy. Terénny sociálny pracovník vyhľadáva klientov, spoznáva prostredie, v ktorom žijú, získava základné informácie o ich sociálnej situácii, vníma a posudzuje ich situáciu, ponúka

konkrétnu pomoc, pružne reaguje a hľadá nové riešenia vzhľadom na záujmy a potreby členov vylúčenej komunity.

Terénny sociálny pracovník sa orientuje na prácu s jednotlivcami a rodinami, do jeho kompetenčnej výbavy patrí:

- mapovanie terénu za účelom získania konkrétnych, relevantných informácií o spôsobe života vylúčenej komunity (jednotlivci, rodiny),
- vyhľadávanie sociálne vylúčených klientov, ktorí nemajú schopnosť, resp., stratili zručnosť na riešenie sociálnych problémov,
- nadväzovanie kontaktov s Rómami a sprostredkovanie kontaktov s oficiálnymi inštitúciami,
- poskytovanie poradenstva pri osobných problémoch, krízovej intervencie v ťažkých životných situáciách,
- podpora a rozvoj osobnostnej kompetencie a motivácie vedúcej k samostatnému riešeniu problémov,
- podpora a posilňovanie sebavedomia a zodpovednosti,
- prevencia násilia a nežiaducich javov.

Cieľom intervencie je zlepšenie sociálnej situácie jednotlivcov a rodín so zameraním na zvýšenie ich aktivity a na preberanie zodpovednosti za riešenie svojej situácie. Sociálna práca s Rómami je špecifická tým, že sociálny pracovník musí akceptovať kultúrnu odlišnosť Rómov, prijať ich etnickú identitu a z nej vyplývajúce odlišné záujmy, hodnoty a normy, ktoré si môžu protirečiť so záujmami, hodnotami a normami majoritnej spoločnosti. Kladné alebo záporné stereotypy ignorujú fakt, že medzi kultúrnymi prostrediami existujú reálne rozdiely, ktoré treba posudzovať v celkovom kontexte, aby sme pochopili ako narastal ich význam. (Liégois, 1995). Terénna sociálna práca s Rómami by nám zdanlivo mohla splývať s komunitnou sociálnou prácou, aj keď sa môžu prelínať majú identifikovateľne rozdielne ciele, princípy, metódy práce a cieľovú skupinu – prijímateľa služby.

Komunitný sociálny pracovník vykonáva svoju činnosť v komunite a pracuje pre komunitu. Orientuje sa hlavne na problémy komunity ako celku, ktoré môže riešiť komunitnou prácou/sociálnou prácou s komunitou. Terénny sociálny pracovník sa naopak zameriava na prácu s jednotlivcom a jeho rodinou. Rieši individuálne problémy klienta a poskytuje mu sprievod pri riešení týchto problémov. Komunitná práca je zameraná skupinovo, pracuje s komunitou a jej predstaviteľmi, spolu s nimi formuluje spoločné problémy a hľadá ich riešenia. Jej základom je komunitné plánovanie. Terénna sociálna práca

je zameraná na jednotlivca, jeho rodinu, prípadne na iné úzke sociálne väzby. Bez práce s jednotlivcom je úsilie o sociálnu zmenu v komunite neúčinné.

Priebeh terénnej sociálnej práce s Rómami a profesijné kompetencie

Prvý kontakt s klientom

Úvodná fáza je prvé stretnutie s klientom. Prvé skúsenosti klienta (aj terénneho sociálneho pracovníka) ovplyvňujú negatívne alebo pozitívne ďalší priebeh sociálnej práce a jej efektivitu. Pri prvom kontakte je dôležité miesto stretnutia. Neraz je dokonca dôležité, aby kontakt s klientom prebiehal práve v jeho prostredí, pretože poskytuje viac informácií o klientovi a rozširuje možnosti intervencie. Klient nemusí vnímať potrebu spolupráce s terénnym sociálnym pracovníkom, čo môže znamenať jej odmietanie. V tejto fáze sociálnej práce ide o aktívne počúvanie a pozorné pozorovanie. Na jeho základe terénny sociálny pracovník získava prvé informácie, ktoré si však overuje počas celého procesu spolupráce s klientom. Pre efektívnu prácu s klientom je potrebné vytvoriť atmosféru dôvery a otvorenosti. Nie je vhodné naliehať, ak odmieta spoluprácu, treba rešpektovať jeho rozhodnutie. Úlohou terénnej sociálnej práce je v prvom rade nadviazať kontakt a vytvoriť vzťah. Základným predpokladom je tu schopnosť a snaha prijať klienta takého, aký je. Úcta a rešpekt ku klientovi ako k človeku by mal existovať nezávisle od opatrení, ktoré bude terénny sociálny pracovník realizovať. (Ambrózová, 2006)

Posudzovanie sociálnej situácie (sociálna diagnostika)

Potrebné informácie o klientovi a jeho nepriaznivej situácii, v ktorej potrebuje pomoc z vonku, získava terénny sociálny pracovník rôznym spôsobom – z dokumentácie, z rozhovoru, pozorovaním správania a z prostredia/okolia klienta. Je dobré popísať a overiť si u klienta, čo je jadrom „problému“. To pomáha efektívne zostaviť plán práce s klientom a naplniť jeho potreby a ciele.

Dohoda o spolupráci

Terénny sociálny pracovník uzatvára s klientom dohodu o cieľoch, o postupe, o čase, o rolách a o pravidlách spolupráce. Formu si zvolia, aká obom vyhovuje. Efektívna dohoda by mala byť reálna a mala by byť merateľná. Cieľ môže mať každý klient iný, kvalitatívne aj kvantitatívne – napr. byť schopný samostatne jednat' s úradmi, poznať základné dokumenty a vedieť ich vyplniť, primerane komunikovať, výhodné je cieľ konkretizovať v podobe

systému postupných krokov. Je dôležité jasne formulovať, ako sa bude pri riešení situácie klienta postupovať a čo je jeho úlohou.

Sociálna intervencia

Intervencia terénnej sociálnej práce začína už prvým kontaktom s klientom. Realizuje sa v rozhovoroch, v sprevádzaní a podpore klienta, v samotnej práci s klientom a mala by končiť pozitívnou zmenou v živote, v správaní klienta.

Ukončenie práce s klientom

Cieľom terénnej sociálnej práce s Rómami je samostatnosť, prevzatie zodpovednosti za seba a schopnosť riešiť svoju životnú a sociálnu situáciu bez pomoci iných. V podmienkach terénnej sociálnej práce ukončenie práce s klientom môže mať rôzne podoby, môže ísť napr. o distribúciu (odporúčenie alebo sprostredkovanie) klientov do starostlivosti iných inštitúcií (ÚPSVR, poradenské pracoviská a pod.). Časť klientov nepotrebuje opakovanú, ale skôr jednorazovú pomoc. Časť klientov potrebuje uistenie, potvrdenie svojho názoru alebo ventiláciu napätia. Len časť klientov patrí do kategórie dlhodobo zlyhávajúcich, resp. neúspešných v mnohých oblastiach, čo v kombinácii s funkčnou negramotnosťou či jazykovou bariérou zakladá trvalú potrebu nejakej formy sociálnej pomoci a dosiahnuteľný je len pomalý a čiastočný pokrok. Problémy s ukončením spolupráce môžu mať klienti, ktorí majú neprimerané očakávania a dúfajú, že profesionál dosiahne pre nich prijateľný stav bez ich vlastného pričinenia, resp. sa boja zodpovednosti pri riešení situácie. Aj keď je klient relatívne schopný samostatne riešiť svoju rizikovú situáciu, potrebuje svoj postup overovať.

Administratívne kompetencie terénnej sociálnej práce

Administratíva je z hľadiska práce terénneho sociálneho pracovníka nevyhnutná, či už ide o evidenciu klientov, záznamy o pracovnej činnosti alebo o vypracovávanie správ pre organizáciu, ďalšie inštitúcie.

Evidencia klientov, ich potrieb, postupov terénneho sociálneho pracovníka a dohôd má byť vedená prehľadne, orientuje nás v jednotlivých prípadoch, rodinách, úkonoch, ktoré sme už urobili a ktoré plánujeme urobiť. Údaje v dokumentácii musia byť zrozumiteľné aj pre spolupracovníkov. Evidencia je dôležitá aj kvôli štatistike, dáva obraz o meniacom sa stave v rómskej komunite.

Záznamy o pracovnej činnosti majú spravidla podobu denných záznamových hárkov, výkazov práce, správ o činnosti. Evidujú sa oblasti činností (zamestnanosť, vzdelávanie,

zdravie, kvalita života a bývanie, sociálna integrácia, sociálna oblasť) a aj konkrétne úkony vykonané v prospech klienta (konzultácia, intervencia, základné poradenstvo, sprostredkovanie, zastupovanie klienta, sociálna asistencia).

Vypracovanie správ pre organizáciu a ďalšie inštitúcie (napr. obecný úrad, ÚPSVaR, základná škola, nemocnica) sa realizuje pravidelne (napr. raz mesačne) prípadne na vyžiadanie. Terénny sociálny pracovník má totiž často kľúčové informácie a prehľad, čo sa deje v konkrétnej rómskej komunite, rodine. Vždy však zohľadňuje záujem klienta a informácie tretím stranám poskytuje len s vedomím a súhlasom klienta.

2.7 Sociálna práca s komunitou

Komunitná sociálna práca je svojim spôsobom špecifickým druhom sociálnej práce, na druhej strane však v sebe do istej miery integruje aj metódy sociálnej práce s jednotlivcom, či skupinou, pokiaľ ide o skupinu alebo jednotlivca ako člena komunity a jeho problém presahuje jeho osobnostný rámec a týka sa, resp. ovplyvňuje celú komunitu, ktorej je súčasťou.

Pojem komunita nie je jasne vymedzený a pri štúdiu literatúry by sme našli viacero jeho ponímaní. Ako však uvádza Matulay, je možné nájsť prienik v týchto definíciách a súhrne by sme mohli povedať, že:

- „komunita je skupina ľudí, ktorí žijú alebo pracujú spoločne,
- komunita predstavuje akúkoľvek geografickú oblasť, v ktorej ľudia žijú,
- v tejto geografickej oblasti ľudia nielen žijú, ale sú vo vzájomnej interakcii,
- ide o vzdelávaciu činnosť skupiny ľudí, ktorí sa vzdelávajú mimo múrov školských inštitúcií,
- ide o ideálne usporiadanie ľudí, ktorí žijú a pracujú v dokonalej harmónii.“ (Matulay, 1998, s. 20) (V poslednom prípade je definícia poňatá pravdepodobne z filozofického hľadiska a popisuje komunitu utopických miest.)

Predchádzajúce vymedzenie predstavuje komunitu vo všeobecnosti. Komunity však môžeme deliť na jednotlivé druhy a to z rôznych aspektov. Prvým je aspekt sociálnych väzieb medzi členmi komunity. Z tohto hľadiska rozoznávame dva základné druhy komunity a to *komunitu teritoriálnu* (niektorí autori ju tiež označujú ako sídelnú, regionálnu, či ekologickú), a *komunitu duchovnú* (označovanú tiež ako morálnu). Pri komunite teritoriálnej je východiskovým znakom prirodzene jasne vymedzené teritórium. Ako však uvádza Petrusek,

Ľudia, ktorí obývajú vymedzené teritórium, by mali mať, aby sme ich mohli označiť komunitou, spoločné, resp. podobné hodnoty, záujmy, musí u nich dochádzať k vzájomným interakciám, spája ich pocit blízkosti, solidarity a čo je dôležité, majú tendenciu o sebe premýšľať ako o časti skupiny, chápu sa ako „my“. (Petrusek, 1996) Okrem toho by mali mať takíto ľudia charakteristické citové, intelektuálne a kultúrne vzťahy s ostatnými členmi komunity, konkrétne vzťahy k miestu bydliska, viaže ich spoločný osud, spoločné životné situácie, sú v podobnej ekonomickej situácii a je pre nich typická aj vnútorná štruktúra a dynamika. (Žilová, 2003/2)

Duchovná komunita je špecifická v tom, že pri nej nie je potrebné uvažovať o spoločnej teritoriálnej báze. Ide o ľudí duchovne, intelektovo, či emocionálne spriaznených, ktorí udržiavajú vzájomné kontakty, pričom však nemusí ísť o kontakt osobný (napríklad kresťania, umelci a pod.).

Druhým aspektom, z ktorého je možné komunity deliť, je aspekt ich genézy. Tu rozoznávame komunitu tradičnú, historicky prechodnú, súčasnú a postmodernú. Z hľadiska súčasnej praxe sociálnej práce sa však tomuto deleniu nepotrebuje podrobnejšie venovať.

Je zrejmé, že problémy, s ktorými zápasia komunity, majú špecifický charakter a aj komunitná sociálna práca sa bude tým pádom mierne odlišovať od ostatných druhov sociálnej práce. Tak, ako aj pri definovaní základného pojmu komunita, aj na definovanie komunitnej sociálnej práce nájdeme viacero pohľadov. Pavelová a Tvrdoň ju chápu ako prácu s komunitou, ktorá rieši nejaký problém. Na vyriešenie nežiaduceho stavu, resp. zabránenie jeho návratu používa metódy sociálnej práce, ktoré v komunite úspešne alebo menej úspešne uplatňuje. Komunitná sociálna práca má pripraviť členov komunity na to, aby boli schopní prekonávať problémy iniciovaním alebo priamou realizáciou práce so skupinami alebo organizáciami, má zvýšiť ich pocit solidarity a kompetencií. (Pavelová, Tvrdoň, 2006) Jusko ju zas chápe ako prácu so skupinou osôb žijúcich na regionálne vymedzenom teritóriu, pričom toto teritórium nie je obmedzené konkrétnym sídlom, môže sa prelínať viacerými sídlami. (Jusko, 2004) Hartl komunitnú sociálnu prácu definuje ako istú metódu zavádzania sociálnej zmeny, ktorej podstatou je zapojenie ľudí do problémov ovplyvňujúcich ich životy. (Hartl, 1997)

Potreba sociálnej práce s komunitou vzniká v prípadoch:

- patologickej poruchy spoločnosti (sociálna diskriminácia komunity, znevýhodnenie komunity voči ostatným celkom spoločenského útvaru, vznik a nárast sociálno-patologických javov v rámci komunity atď.),

- tendenčného, spoločensky žiaduceho ovplyvňovania kultúrnej, zdravotnej, hygienickej, vzdelanostnej a inej úrovne v komunite.

Jej cieľom je získať členov komunity, aby sa aktívne zapojili do procesu identifikovania sociálneho problému, jeho klasifikácie a kvantifikácie, príprave a realizácie sociálnych opatrení na jeho elimináciu, alebo aspoň zmiernenie, a ďalej rozšíriť a rozvinúť schopnosť členov komunity predchádzať sociálne nežiaducim javom, prípadne dostatočne skoro rozpoznať príčiny ich vzniku a zabrániť ich vzniku a rozvoju. (Žilová, 2005)

Komunitnou sociálnou prácou môžeme teda označiť uplatňovanie rôznych metód a techník, ktoré sa pri práci s komunitou využívajú a ktoré smerujú k zlepšeniu súčasnej situácie komunity, ktorá je nevyhovujúca. Úlohou komunitného pracovníka však nie je určovať a prikazovať komunite, čo presne má robiť, ale na začiatku jej pomáha zodpovedať si tri základné otázky. Prvou je: „Ako definovať problém, ktorý komunita má?“ Často sa totiž stáva, že členovia komunity svoj problém vôbec nevidia alebo za svoj problém považujú niečo úplne iné ako to, čo komplikuje ich situáciu. Bez toho, aby si hlavný problém neuvedomila samotná komunita a neprijala ho za svoj, sa nám ho však nikdy nepodarí v komunite eliminovať. Druhou otázkou je: „Aké sú príčiny vzniku, ale aj pretrvávania problému v danej komunite?“ no a tretia je, logicky: „Ako situáciu riešiť? Ako uskutočniť pozitívnu zmenu?“ Následne komunitný sociálny pracovník pomáha komunite uskutočňovať jednotlivé na seba naväzujúce kroky, smerujúce k riešeniu situácie, pričom si spolu s komunitou stanovujú čiastkové ciele a po realizácii každého z nich spoločne uskutočňujú zhodnotenie úrovne dosiahnutia čiastkového cieľa. Pokiaľ sa stanovenými technikami nepodarí čiastkový cieľ dosiahnuť, pomáha komunitný pracovník komunite s výberom iných techník, ktoré môžu byť pre dosiahnutie cieľa efektívne.

Problematikou etapizácie komunitnej sociálnej práce sa zaoberá viacero autorov. Môžeme však zovšeobecniť, že komunitná práca prebieha v štyroch základných etapách a to:

1. etapa zisťovania,
2. etapa plánovania,
3. realizačná etapa
4. hodnotiaci etapa

Etapu zisťovania tiež môžeme označiť aj ako etapu získavania a analýzy informácií. Predpokladom úspešnej komunitnej práce je totiž dobrá znalosť komunity, s ktorou bude komunitný pracovník pracovať (napr. obec, spoločenstvo a ich inštitúcie). (Žilová, 2003/1) Takéto informácie často zahŕňajú znaky, potreby, problémy danej komunity, ako napr. charakteristické znaky populácie (počet obyvateľov, mobilita, vekové zloženie, typy

domácností, prítomnosť menších, zastúpené náboženstvá, zvyky a tradície, identifikácia občanov s lokalitou), história obce alebo územia (zmeny v osídlení a štruktúry obyvateľstva, dôležité udalosti, hodnoty a kultúra), ekonomika a pracovný trh (nezamestnanosť, prevažujúce hospodárske činnosti a ich perspektíva, aktivita odborov, vzdelanie a pracovné skúsenosti, štruktúra pracovného trhu), osídlenie (typ a stav bydlísk, hustota zaľudnenia, koncentrácia chudoby, starších obyvateľov a neúplných rodín), charakter životného prostredia (kvalita a kvantita vody, ovzdušia, odpadov, zdrojov energie, toxických látok, dopravné podmienky, rekreačné možnosti). (Řezníček, 2000) Využívajú sa tu rôzne zisťovacie metódy, ako napr. SWOT analýza, expertná revízia problémového poľa, mapa problémov, ale aj finančne menej náročné ankety a pod. Pri vyhodnocovaní získaných informácií je však veľmi dôležité vedieť správne pomenovať problém. Ak sme interpretovali správne, tak by mal mať nasledujúce znaky: je špecifický a konkrétny, vyriešiteľný v kratšom časovom horizonte, ľudia ho berú za svoj (sú schopní angažovania a mobilizácie smerom k jeho riešeniu), je možná identifikácia kľúčovej osoby s podstatným vplyvom na vyriešenie problému a je aj dostupná. (Matoušek, 2003)

Druhou etapou komunitnej sociálnej práce je *plánovanie*. V nej ide o to, aby komunitný pracovník spolu s komunitou vymedzili cieľ, prostriedky, časový, personálny a finančný harmonogram realizácie komunitnej práce. (Matoušek, 2003 Dobrý projekt komunitnej práce by mal obsahovať 9 základných elementov:

1. zhodnotenie súčasného stavu problému v komunite,
2. špecifikáciu cieľovej skupiny, ktorej má pomôcť vyriešiť negatívnu situáciu,
3. vymedzenie základného cieľa, ktorý chceme dosiahnuť,
4. vymedzenie celospoločenskej prospešnosti realizácie projektu,
5. metodiku projektu,
6. perspektívy udržateľnosti výsledkov projektu po jeho skončení,
7. časový harmonogram projektu,
8. personálno-organizačné zabezpečenie projektu,
9. finančné náklady projektu (rozpočet).

Následne môžeme prejsť k tretej, *realizačnej* etape komunitnej práce. V nej ide o implementáciu plánovaných aktivít, metód a techník do praxe. Je veľmi náročná, lebo participácia samotnej komunity, ako aj viera v zlepšenie situácie je pri realizácii pomoci obzvlášť dôležitá. Musí sa do nej v plnej miere zapájať a ťažisko pomoci prevziať na seba. Len tak môžeme spoločne dospieť k želanému výsledku, ktorým je odstránenie alebo aspoň zmiernenie dopadov existujúceho problému.

Záverečnou etapou komunitnej sociálnej práce je *hodnotiaca etapa*. Aj keď, ako sme už uviedli vyššie, hodnotenie postupov a úspešnosti pomoci by malo prebiehať priebežne, počas celej realizácie pomoci, obzvlášť dôležité je uskutočniť záverečné zhodnotenie našej snahy. Rozoznávame tri hlavné prístupy k vyhodnocovaniu: vedecký prístup (pracuje s hypotézami), postup zameraný na užívateľov pomoci a postup zameraný na rozvoj organizácie. Ako metódy hodnotenia sú používané: dotazník a prieskum, revízia záznamov organizácie, návšteva na mieste a diskusia. (Matoušek, 2003) Na dôležitosť participácie členov komunity počas komunitnej práce poukazuje aj Matulay, ktorý uvádza, že práve v etape hodnotenia je potrebné sa zamerať „jednak na zistenie sociálnych a ekonomických zlepšení, ku ktorým došlo počas sociálnej práce, jednak na zistenie, či ľudia, ktorí sa aktívne zúčastnili na realizácii projektu, zlepšili svoje schopnosti a znalosti, aby rozpoznali a dokázali riešiť svoje problémy v rámci komunity“. (Matulay, 1998, s. 21) (viď. perspektívny rozmer komunitnej práce uvedený v druhej etape).

Pri realizácii komunitnej práce je tiež potrebné rešpektovať niekoľko zásad. Prvou z nich je holistický prístup ku komunitám. Ten znamená, že pri plánovaní komunitnej práce, ako aj pri realizácii jednotlivých metód a techník, je potrebné vždy vychádzať z predošlej sociálnej analýzy problému v komunite. Jedinec vždy musí byť chápaný v kontexte svojho prostredia a problémy ako prepojené so širšími ekonomickými a sociálnymi štruktúrami. Taktiež je potrebné, aby komunitná práca reagovala na potreby, ktoré si pomenuje, samozrejme za asistencie komunitného sociálneho pracovníka, sama komunita a to tak ako ich ona sama chápe. Len ťažko by sme mohli úspešne v komunite intervenovať, keby si komunita nebola vedomá potrieb, ktoré sa im snažíme naplňať a nedošlo by k spolupráci z jej strany. Pri komunitnej sociálnej práci je vhodné tiež rozvíjať vnútorný sociálny kapitál danej komunity. Ten sa prejavuje napríklad vo vytváraní a zakladaní rôznych podporných svojpomocných skupín, ktoré sú pre riešenie problému prínosné. Často sa stáva, že komunity sa dostávajú na základe svojho problému aj do konfliktu s rôznymi spoločenskými a mocenskými inštitúciami. Tu je potrebné, aby sa snažil sociálny pracovník o dosiahnutie konsenzuálneho stavu. Ak to však nie je možné, mal by komunite pomôcť aj v takejto konfliktnej situácii, pričom za kľúčovú sa tu považuje participácia práve členov tejto komunity. V neposlednom rade by mal byť tiež komunitný pracovník schopný aj zvládnuť neustále spolu s komunitou hľadať nové postupy, efektívne pre riešenie komunitného problému.

Okrem toho by mal komunitný sociálny pracovník, ako uvádza Rosinský, mapovať lokalitu, v ktorej vykonáva svoju prácu, pripravovať a realizovať rámcový plán hlavných úloh v krátkodobom a dlhodobom horizonte, viesť záznam a pracovný výkaz o klientovi,

vyhľadávať občanov, ktorým treba poskytnúť sociálnu pomoc a pracovať s komunitou v jej prirodzenom prostredí, navrhovať klientovi spôsoby riešenie jeho situácie, sprostredkovať a realizovať aktivity a opatrenia zamerané na predchádzanie vzniku krízových situácií v rodine, na riešenie sociálneho vylúčenia a sociálnej deprivácie, ako aj spolupracovať s príslušnými inštitúciami a ďalšími relevantnými subjektmi, ktoré majú dosah na riešený problém. (Rosinský, 2006)

Ako je možné vidieť, realizácia sociálnej práce s komunitou predstavuje náročný proces, ktorý predpokladá vysoké požiadavky jednak na odbornú pripravenosť, ako aj osobnostné predpoklady komunitných sociálnych pracovníkov. Je preto potrebné venovať veľkú pozornosť ich výberu a príprave, keďže v súčasnej dobe tvorí práve práca s komunitami výraznú súčasť sociálnej praxe.

3 KOMPETENCIE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV VO VYBRANÝCH OBLASTIACH A ORGANIZÁCIÁCH

3.1 Sociálna správa v SR a kompetencie sociálnych pracovníkov

Orgány špecializovanej štátnej správy spolu so samosprávnymi a verejnoprávnymi subjektmi pôsobiacimi v sociálnej sfére tvoria tzv. sociálnu správu. Sociálna správa je podľa Tomeša (2002, s.36) súhrn orgánov a organizácií konajúcich v sociálnej sfére a realizujúcich sociálnu politiku určitými nástrojmi, prostriedkami a technikami. Sociálnu správu v Slovenskej republike zabezpečujú orgány špecializovanej štátnej správy, úrady samosprávnych krajov, obecné a mestské úrady ako zástupcovia územnej samosprávy a sociálna poisťovňa ako verejnoprávna inštitúcia.

Profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov pracujúcich v sociálnej správe odzrkadľujú predovšetkým povahu činností vykonávaných vo verejnej správe, ktoré súvisia jednak s výraznou inštitucionalizáciou sociálnej práce v tejto oblasti, ako aj jej legislatívnou úpravou. Na základe týchto skutočností, ako aj prostredníctvom analýzy pracovných náplní sociálnych pracovníkov, môžeme konštatovať, že kompetencie sociálnych pracovníkov v oblasti sociálnej správy sa koncentrujú na výkon sociálno-správnych, administratívnych, sprostredkovateľských, koordinátorských, informačných, poradenských, evidenčných a vyhľadávacích činností. V zmysle profilu absolventa študijného programu sociálna práca by sme k profesijným kompetenciám sociálneho pracovníka v sociálnej správe zaradili aj kompetencie v oblasti identifikovania a riešenia sociálnych problémov, stimulovania sociálnej kohézie, sociálneho diagnostikovania a prognózovania, krízovej intervencie, komunikácie, mediácie a vyjednávania, reflexie emócií, prípravy a realizácie projektov a programov, či koncipovania vlastného harmonogramu profesionálneho rastu. Pre funkčné uplatnenie profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov v sociálnej správe je dôležité poznať úlohy, ktoré v tejto oblasti plní štátna správa, územná samospráva a verejnoprávne inštitúcie.

Štátna správa vo všeobecnosti plní dve základné funkcie (Tomeš, 2002, s.27):

- aplikácia zákonov, rozhodovanie o právach a povinnostiach fyzických a právnických osôb pri výkone štátnej správy,
- vykonávanie štátnej politiky a sledovanie štátnych záujmov.

Orgány štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti v SR sú Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (MPSVaR), Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny (Ústredie) a úrady práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR).

Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny (Zákon NR SR č. 453/2003 o orgánoch štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti, §3) riadi výkon štátnej správy uskutočňovanej Ústredím a ÚPSVaR, schvaľuje vnútornú organizačnú štruktúru Ústredia, kontroluje výkon štátnej správy v oblasti sociálnych vecí a služieb zamestnanosti, vykonáva v druhom stupni štátnu správu vo veciach, v ktorých v správnom konaní v prvom stupni rozhoduje Ústredie, určuje Ústrediu úlohy v oblasti politiky trhu práce vyplývajúce zo stratégie zamestnanosti, určuje v spolupráci so Štatistickým úradom Slovenskej republiky rezortné štatistické zisťovania a administratívne zdroje v oblasti sociálnych vecí a politiky trhu práce, určuje minimálny obsah, rozsah a periodicitu zberu a spracovania údajov v oblasti sociálnych vecí a služieb zamestnanosti, určuje postup a podrobnejšie podmienky udeľovania povolenia na zamestnanie cudzincovi alebo osobe bez štátnej príslušnosti, zodpovedá za tvorbu koncepcie rozvoja v oblasti sociálnych vecí a služieb zamestnanosti, je orgánom, prostredníctvom ktorého predkladá Ústredie a ÚPSVaR podklady na zostavenie návrhu systemizácie na každý rozpočtový rok a usmerňuje zamestnávanie cudzincov a osôb bez štátnej príslušnosti v Slovenskej republike a občanov Slovenskej republiky v zahraničí.

Z hľadiska vnútornej organizačnej štruktúry Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny majú vo vzťahu k uplatňovaniu profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov význam predovšetkým sekcia riadenia Európskeho sociálneho fondu v SR, sekcia sociálnej a rodinnej politiky, sekcia práce, sekcia legislatívy a sekcia sociálneho poistenia a dôchodkového sporenia. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny riadi viaceré inštitúcie, kam okrem ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny patrí aj Centrum pre medzinárodnoprávnú ochranu detí a mládeže, Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou, Inštitút pre výskum práce a rodiny, Národný inšpektorát práce, Fond sociálneho rozvoja, Sociálna implementačná agentúra a Centrum vzdelávania MPSVaR SR.

Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny (Zákon NR SR č. 453/2003 o orgánoch štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti, §4) vykonáva štátnu správu v oblasti sociálnych vecí a služieb zamestnanosti, riadi, kontroluje, koordinuje a metodicky usmerňuje výkon štátnej správy v oblasti sociálnych vecí a služieb zamestnanosti uskutočňovaný ÚPSVaR, vykonáva v druhom stupni štátnu správu vo veciach, v ktorých v správnom konaní v prvom stupni rozhoduje ÚPSVaR, určuje územné obvody, v ktorých sa

v príslušnom kalendárnom roku budú realizovať osobitné opatrenia v oblasti služieb zamestnanosti, schvaľuje vnútornú organizačnú štruktúru ÚPSVaR, zabezpečuje tvorbu, prevádzku a rozvoj jednotného informačného systému v oblasti sociálnych vecí a služieb zamestnanosti, organizuje a zabezpečuje odbornú prípravu a systematické odborné vzdelávanie zamestnancov ústredia, ÚPSVaR a zariadení sociálnych služieb, spolupracuje so samosprávnymi krajinami pri tvorbe koncepcií regionálneho rozvoja v oblasti sociálnych vecí a služieb zamestnanosti a realizuje záväzky vyplývajúce pre Slovenskú republiku z uzatvorených medzinárodných zmlúv v oblasti sociálnych vecí a zamestnanosti.

Z hľadiska vnútornej organizačnej štruktúry ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny majú vo vzťahu k uplatňovaniu profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov význam predovšetkým sekcia Európskeho sociálneho fondu, sekcia služieb zamestnanosti a sekcia sociálnych vecí a rodiny. Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny okrem riadenia úradov práce, sociálnych vecí a rodiny vedia aj registre sprostredkovateľov zamestnania za úhradu, agentúr podporovaného zamestnávania, agentúr dočasného zamestnávania a sociálnych podnikov.

Úrady práce, sociálnych vecí a rodiny (Zákon NR SR č.453/2003 o orgánoch štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti, §5) vykonáva štátnu správu v oblasti sociálnych vecí a služieb zamestnanosti a plnia úlohy na úsekoch štátnych sociálnych dávok, sociálnej pomoci, evidencie nezamestnaných občanov hľadajúcich zamestnanie a evidencie voľných pracovných miest, sprostredkovania vhodného zamestnania, poskytovania poradenských služieb, vzdelávania a prípravy na trh práce, aktívnych opatrení na trhu práce, zvýšenej starostlivosti o pracovné uplatnenie osobitných skupín občanov, prípravy a realizácie projektov spolufinancovaných z Európskeho sociálneho fondu, vykonávajú v prvom stupni štátnu správu v oblasti sociálnych vecí a služieb zamestnanosti a vykonávajú v druhom stupni štátnu správu vo veciach, v ktorých v správnom konaní v prvom stupni koná a rozhoduje obec pri prenesenom výkone štátnej správy alebo zariadenie sociálnych služieb, ktoré zriadil ako rozpočtovú organizáciu alebo príspevkovú organizáciu.

Z hľadiska vnútornej organizačnej štruktúry úradu práce, sociálnych vecí a rodiny majú vo vzťahu k uplatňovaniu profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov význam predovšetkým odbory služieb zamestnanosti a sociálnych vecí a rodiny. Odbor služieb zamestnanosti zahŕňa oddelenie informačno-poradenských a sprostredkovateľských služieb a EURES, oddelenie služieb zamestnávateľom a oddelenie služieb zamestnateľnosti. Odbor sociálnych vecí a rodiny zahŕňa oddelenie sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, oddelenie štátnych sociálnych dávok, oddelenie pomoci v hmotnej núdzi, oddelenie

peňažných príspevkov na kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia a oddelenie posudkových činností.

Samosprávu (Oláh – Derevjaniková – Zeman, 20087) môžeme vymedziť ako správu vecí verejných najdemokratickejším spôsobom, teda priamo občanmi v rámci samosprávnych celkov, ktoré sa spolu so štátnou správou zúčastňujú na zabezpečovaní celospoločenských záujmov. Územná samospráva v SR má dve úrovne:

- regionálnu, tú tvorí samosprávny kraj,
- miestnu, tú tvorí obec.

Samosprávny kraj je samostatný územnosprávny celok, nazývaný aj vyšší územný celok (VÚC). V Slovenskej republike máme osem samosprávnych krajov: bratislavský, nitriansky, trnavský, trenčiansky, žilinský, banskobystrický, košický a prešovský. Obligatórnymi orgánmi samosprávneho kraja sú predseda samosprávneho kraja, zastupiteľstvo samosprávneho kraja a úrad samosprávneho kraja. Ku kompetenciám úradu samosprávneho kraja v oblasti sociálnej správy patrí vypracovanie koncepcie rozvoja sociálnych služieb a poskytovanie sociálnych služieb, plnenie povinností druhostupňového správneho orgánu, poskytovanie sociálneho poradenstva, zriaďovanie príslušných zariadení, vedenie evidencií, tvorba a realizácia sociálnych programov, spolupráca s ďalšími subjektmi a plnenie ďalších úloh.

Obec je samostatný územnosprávny celok, základnou úlohou ktorého (Oláh – Derevjaniková – Zeman, 2008) je starostlivosť o všestranný rozvoj jej územia a o potreby jej obyvateľov. V Slovenskej republike je v súčasnosti 2 891 obcí. Obligatórnymi orgánmi obce sú starosta obce (resp. primátor mesta), obecné (resp. mestské) zastupiteľstvo a obecný (resp. mestský) úrad. Kompetencie obecnej a mestskej samosprávy sú kvantitatívne i kvalitatívne výrazne diverzifikované, čo sa prejavuje aj v sociálnej správe. V tejto oblasti sa miestna samospráva venuje predovšetkým problematike plnenia povinností prvostupňového správneho orgánu, sociálnych služieb, sociálnych dávok, sociálnoprávnej ochrany, sociálnej kurately, sociálneho bývania, stravovania a ďalším aktivitám.

Sociálna poisťovňa vznikla ako verejnoprávna inštitúcia vykonáva v zmysle zákona NR SR č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení sociálne poistenie, t. j. nemocenské poistenie, dôchodkové poistenie – starobné a invalidné, ďalej úrazové poistenie, garančné poistenie a poistenie v nezamestnanosti. Sociálna poisťovňa vykonáva aj činnosti v rámci starobného dôchodkového sporenia – predovšetkým vyberá príspevky, postupuje ich dôchodkovým správcovským spoločnostiam a registruje zmluvy o starobnom dôchodkovom sporení. Sociálne poistenie finančne zabezpečuje jednotlivca, príp. jeho rodinných príslušníkov pri

výskytu životných udalostí, ktoré je možné predvídať a proti ktorým je poistený. Sociálne poistenie je najvhodnejšou formou zabezpečenia sociálnych potrieb občanov vo všetkých prípadoch, keď ide o sociálnu udalosť spojenú so stratou príjmu zo zárobkovej činnosti v prípadoch materstva, choroby, ošetrovania člena rodiny, invalidity, staroby, straty živiteľa rodiny, poškodenia zdravia v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania, platobnej neschopnosti a v dôsledku nezamestnanosti. Základným princípom sociálneho poistenia je nárokovosť bez ohľadu na existenciu sociálnej potreby.

Výkon týchto aktivít sociálnej správy prostredníctvom profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov by sa mal riadiť príslušnou legislatívou, ako aj základnými zásadami výkonu sociálnej správy (Tomeš, 2002), kam patrí najmä zásada subsidiarity, zásada vyhľadávania (depistáže), zásada ochrany osobných údajov a zásada zaoberania sa všetkými podnetmi a žiadosťami občanov. Výkon špecializovanej štátnej správy v sociálnej oblasti v SR by mal vytvárať priestor na to aby bola dostupná, vykonávaná a organizovaná flexibilne, diferencovane podľa potrieb obyvateľov a regiónov, v ktorých žijú, aby boli zabezpečené rovnaké podmienky pre všetkých občanov pri výkone štátnej správy. (Schavel – Oláh – Derevjaniková – Zeman, 2008)

3.2 Sociálna práca a tretí sektor

Fungujúca spoločnosť je zložená z troch sektorov, ktoré by mali byť udržiavané v rovnováhe. Vzťah týchto sektorov v spoločnosti možno zobrazíť ako vzájomne sa prelínajúce kruhy. Každý z troch sektorov má určitý priestor, ktorý je z hľadiska aktivít, právomocí i zodpovedností špecifický a autonómny a súčasne existujú pomerne rozsiahle oblasti, kde dochádza k prekrytiám a prelínaniu týchto sektorov.

Verejný sektor je financovaný prostredníctvom verejných financií, riadený prostredníctvom orgánov verejnej správy, rozhoduje sa v ňom prostredníctvom verejnej voľby a podlieha verejnej kontrole. Verejný sektor býva niekedy označovaný aj ako štátny alebo vládny. Označenie verejný však predstavuje širšie vymedzenie nakoľko zahŕňa štát a štátnu správu ale aj samosprávu a jej rôzne podoby a zložky.

Podnikateľský sektor je financovaný prostredníctvom súkromných zdrojov, pričom jeho hlavnou náplňou je podnikanie fyzických a právnych osôb za účelom dosiahnutia zisku. Podnikateľský sektor má rovnako ako tretí sektor súkromný charakter, ale prevažujú v ňom ekonomické záujmy a tvorby zisku.

Tretí sektor je financovaný prostredníctvom verejných aj súkromných zdrojov, je inštitucionálne oddelený od štátu a verejného sektora a je neziskový, čo znamená, že jeho hlavnou úlohou nie je tvorba zisku. Tretí sektor predstavuje jeden zo základných pilierov občianskej spoločnosti a dôležitý prvok sociálnej stability. „Je nástrojom zmeny v živote človeka“ (Drucker, 1994, s. 8) a celej spoločnosti.

Inštitúcie tvoriace tretí sektor svojou činnosťou vypĺňajú oblasť medzi komerčnou činnosťou fyzických a právnických osôb (činnosť zameraná na dosiahnutie zisku, ktorý sa rozdeľuje medzi majiteľov, prípadne reinvestuje za tým istým účelom) a doménou štátu ako formou organizácie spoločnosti. Ich účelom je teda zasahovať a pôsobiť tam, kde z rôznych dôvodov nezasahujú a nepôsobia ostatné dva sektory, t.j. štát a trh, prípadne ich činnosť dopĺňať. Takéto inštitúcie môžu mať mnohorakú podobu. Siahajú od spolku včelárov či záhradkárov, cez materské centrá, športové kluby a združenia ochrancov zvierat až po vedeckovýskumné spoločnosti a analytické centrá.

Pri charakteristike tretieho sektora sa stretávame s jeho rôznymi označeniami, ktoré vyjadrujú jeho jednotlivé kvality: „tretí“, „neziskový“, „dobrovoľný“, „charitatívny“, „neštátny“, „mimovládny“, „svojpomocný“, „verejnoprospešný“, „občiansky“ atď.

Pre vymedzenie tretieho sektora sa najčastejšie používa definícia, ktorá vychádza z piatich základných znakov organizácií spadajúcich pod tento sektor spoločnosti. Tieto znaky sformulovali Salamon a Anheier pre potreby medzinárodného výskumného projektu, v ktorom sa zaoberajú komparáciou tretieho sektora v 32 krajinách sveta.²

Tretí sektor a mimovládne organizácie charakterizuje týchto päť základných znakov alebo kritérií:

1. Formálna štruktúra, inštitucionalizovanosť

Sú formalizované, do istej miery inštitucionalizované, majú právnu subjektivitu, môžu vstupovať do právnych vzťahov a zákonné normy vyžadujú, aby sa vtesnali do zákonom stanovených organizačných noriem - pre každý typ takejto organizácie je vydaný špecifický zákon. Všetky musia absolvovať stanovený registračný proces a v rámci neho predložiť požadované dokumenty registrácie.

2. Súkromný, neštátny charakter

Sú inštitucionálne oddelené od štátu, v ich správnych radách neprevládajú vládni úradníci. Hoci sú vo väčšine súkromné, nezávislé a samosprávne, neznamená to, že nemôžu dostávať príspevky zo štátneho rozpočtu alebo regionálnych, miestnych a obecných zdrojov.

² Bližšie pozri: SALAMON, L. M. – ANHAIER, H. K. a kol.: *Nástup neziskového sektoru (medzinárodné srovnání)*. Praha : 1999.

3. *Neziskovosť*

Rešpektujú neziskové rozdelenie finančných prostriedkov, čiže ich cieľom nie je vytvárať zisk s cieľom súkromného obohatenia, ale prípadný zisk sa používa v súlade so štatútom organizácie a vracia sa späť do programov súvisiacich so základným poslaním organizácie.

4. *Nezávislosť, fungovanie na samosprávnom princípe, samosprávnosť*

Väčšinou fungujú na samosprávnom princípe, sú nezávislé, nekontroluje ich ani štát, ani inštitúcie stojace mimo ne. Vytvárajú vlastné kontrolné mechanizmy určené organizačnou štruktúrou. Ich finančné operácie má právo kontrolovať darca a riadia sa platnými zákonnými normami a predpismi (napr. daňovými zákonmi, colným zákonom, zákonom o účtovníctve a pod.). Po zaregistrovaní sa sa ich činnosť riadi zriaďovacími dokumentmi. Organizovanosťou treba rozumieť nielen organizovanosť členskej základne, ale aj mechanizmus samotného fungovania neziskových organizácií. To znamená, že systém organizácie a pravidiel fungovania je prijatý na základe vzájomnej dohody, rešpektovanej všetkými členmi združenia. Sú formulované v spoločne prijatom dokumente, akými sú napríklad stanovy, štatút, zakladateľská zmluva alebo iný zakladateľský dokument.

5. *Dobrovoľnícky charakter*

Stupeň dobrovoľnosti v organizáciách tretieho sektora je rôzny. V mnohých prípadoch ide priamo o zapájanie dobrovoľníkov do činnosti organizácie, alebo ide o pôsobenie správnych orgánov, ktorých členovia vykonávajú prácu bez nároku na finančnú odmenu. Prijímajú dary a dobrovoľné príspevky v podobe neplatenej práce. Často organizujú zbierky na humanitné a charitatívne ciele.

Takéto vymedzenie tretieho sektora a mimovládnych organizácií označujeme aj ako širšie vymedzenie. Pri takomto vymedzení sa do tretieho sektora zaraďujú aj samosprávne stavovské organizácie, verejnoprávne inštitúcie, štátne fondy a napokon aj cirkvi, náboženské združenia, politické strany a politické hnutia. Pre užšie vymedzenie tretieho sektora sa k uvedeným znakom mimovládnych organizácií sa spravidla pridávajú ešte dve kritériá, ktoré ich odlišujú od cirkevných inštitúcií, politických strán a odborov.:

- *nie sú náboženské*, t.j. ich hlavným cieľom nie je pestovanie náboženstva a náboženská výučba,
 - *nie sú politické*, t.j. ich hlavným cieľom nie je združovať kandidátov na politické miesta.
- (Bednařík a kol., 2003)

Na Slovensku, ale aj v zahraničí sa stretávame s viacerými typmi mimovládnych organizácií. Pre ich typológiu je možné využiť niekoľko kritérií.³ Z právneho hľadiska sú najčastejšími typmi mimovládnych organizácií, s ktorými sa stretávame aj v sociálnej práci:

- občianske združenia, spolky, spoločnosti, zväzy, hnutia a kluby (Zákon č. 83/1990 Zb. o združovaní občanov v znení neskorších predpisov),
- nadácie (Zákon č. 34/2002 Z.z. o nadáciách a o zmene Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov)
- neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby (Zákon č. 213/1997 Z.z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby v znení zákona č. 35/2002 Z.z.)
- neinvestičné fondy (Zákon č. 147/1997 Z.z. o neinvestičných fondoch)

Poslanie a funkcie mimovládnych organizácií v sociálnej práci

Poslaniu a funkciám mimovládnych organizácií sa venuje viacero vedných disciplín. Každá z nich poskytuje na otázku, aké sú úlohy mimovládnych organizácií v dnešnej spoločnosti svoju špecifickú odpoveď. Zároveň každá z nich vnáša do vymedzenia tretieho sektora svoj pohľad, ktorý vytvára rôznorodú mozaiku jeho poslania a funkcií. Nakoľko sociálna práca je veda transdisciplinárna, každý z týchto pohľadov môže nájsť odraz aj v jej oblasti.

Podľa Šiklovej (1999) tretí sektor je a má byť protiváhou, prirodzenou bariérou proti rozpínavosti štátnych a nadnárodných štruktúr a „kompenzáciou“ dravosti sektoru súkromného. Má byť kritikom, doplnkom a súčasne aj akousi konkurenciou štátu v oblasti realizácie záujmov občanov a sociálnych služieb.

Silná občianska spoločnosť a silný tretí sektor obmedzujú moc štátu, ale aj moc štátu a mnohé funkcie štátu môžu nahrádzať. Ak sa dokážu sami ľudia organizovať, či svojpomocne si pomáhať, nepotrebujú zásahy, či pomoc štátnych inštitúcií.

Angažovaním sa v treťom sektore ľudia získavajú skúsenosti so združovaním, poznávajú svoje práva a stávajú sa aktívnymi občanmi. Keby neexistoval tretí sektor, ľudia by sa na akomkoľvek dianí v štáte mohli podieľať len formou účasti na voľbách raz z štyri roky.

Tretí sektor umožňuje presadenie práv a záujmov menšín. Väčšina v spoločnosti je obvykle silná a v demokratickom štáte si svoje záujmy presadí. Menšina, či už etická, národnostná, záujmová a iná, však v akomkoľvek prostredí potrebuje podporu a ochranu, aby

³ Bližšie k typológii mimovládnych organizácií pozri napr.: BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A a kol. Tretí sektor a mimovládne organizácie. Banská Bystrica : 2009.

sa mohla presadiť a uplatniť svoje záujmy. Tretí sektor sa nemusí snažiť realizovať niečo, čo je atraktívne pre všetkých alebo pre väčšinu spoločnosti. Nemusí vždy sledovať celospoločenský alebo verejný záujem, či niečo čo trvá len v rámci jedného volebného obdobia (napr. práva sexuálnych menších).

Ako uvádza Šiklová (1999), svoje oprávnenie v demokratickom štáte má aj existencia organizácií, ktoré sú vyložene protištátne alebo idú proti tomu, čo hlása štát alebo čo robí. Napríklad Greenpeace, Amnesty International a iné.

Tretí sektor vyplní medzery, do ktorých štát „nedosiahne“ a kam nedosiahol alebo nemá záujem dosiahnuť ani sektor podnikateľský.

V Čítanke pre neziskové organizácie (2003) autori a autorky uvádzajú, že mimovládne organizácie plnia minimálne 10 dôležitých funkcií. Všetky tieto funkcie nachádzajú svoje naplnenie aj v sociálnej práci. Sú to:

- advokačná funkcia;
- uchovávanie a rozvoj rôznorodosti, plurality;
- mienkotvorná funkcia;
- pôsobenie v prospech spoločenskej integrácie;
- mimovládne organizácie sú tiež činiteľmi spoločenskej socializácie;
- funkcia budovania komunit alebo demokratizačná funkcia;
- kontrolná funkcia;
- poskytovanie služieb a verejných statkov, ktoré zvyčajne nie sú zabezpečované štátom ani trhom – servisná funkcia;
- inovačná funkcia;
- prevencia a riešenie konfliktov;
- rozmnožovanie spoločenského bohatstva.

Na Slovensku je evidovaných vyše 20 000 mimovládnych organizácií, z ktorých viac ako 20% sa hlási k sociálnej práci. Medzi najpočetnejšie mimovládne organizácie so sociálnou orientáciou patria klasické zväzové organizácie zdravotne postihnutých. Od politických a sociálnych zmien roku 1989 sa vyvinuli organizácie, ktoré sa systematicky a veľmi profesionálne zaoberajú aj náhradnou rodinnou starostlivosťou, pracujú v oblasti vzdelávania a zamestnávania, špičkovo pracujú so skupinami závislých, diskriminovaných, sociálne exkludovaných skupín. (Mydlíková a kol., 2006)

Špecifiká sociálnej práce v treťom sektore a kompetencie sociálnych pracovníkov

V mimovládnych organizáciách nachádzajú sociálni pracovníci uplatnenie v rámci rozličných typov organizácií, s rôznorodým zameraním, vo vzťahu k mnohorakým cieľovým skupinám. Zároveň môžu pracovať na rozličných pracovných pozíciách a poskytovať rôzne druhy sociálnych služieb. Z uvedených dôvodov je vyjasnenie profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov v oblasti tretieho sektora veľmi komplikované. Zameriame sa teda na niektoré špecifiká, ktorými sa sociálna práca v rámci treťosektorových organizácií môže vyznačovať, a ktoré určitým spôsobom kladú aj špeciálne požiadavky na profesijné kompetencie ich realizátorov.

Prvé zo špecifik sociálnej práce vyplýva z charakteristiky personálneho manažmentu zamestnancov neziskových organizácií. Ako uvádza Majduchová (2004), spoločným znakom riadenia zamestnancov neziskových organizácií je väčšia *neformálnosť*. Dobré fungujúce medziľudské vzťahy sú základom úspešnosti práce neziskovej organizácie. Viac ako inde musia zamestnanci *zdieľať víziu, poslanie, priority, hodnoty a ciele organizácie*. Ich práca je hodnotená nielen vedením organizácie, ale predovšetkým klientmi a verejnosťou.

Kumulácia pracovných funkcií je charakteristická v mimovládnych organizáciách nielen pre sociálnych pracovníkov, ale pre zamestnancov vo všeobecnosti. Aj keď by sme mohli konštatovať, že v praxi dochádza ku kumulácii pracovných funkcií sociálnych pracovníkov aj v rámci organizácií verejnej správy, pozícia sociálneho pracovníka v mimovládnych organizáciách častokrát zahŕňa okrem priamej práce s klientmi aj činnosti špecifické práve pre organizácie tretieho sektora, ako je napríklad fundraising, písanie projektov a ich evalvácia, komunikácia s médiami a pod.

Medzi ďalšie špecifiká patrí *práca s dobrovoľníkmi*, na ktorých pomoci stoja mnohé mimovládne organizácie. Prieskum realizácie sociálnej práce v podmienkach tretieho sektora v Žilinskom okrese priniesol napríklad zaujímavé zistenie, že vo väčšine sledovaných mimovládnych organizácií patrila medzi činnosťami sociálneho pracovníka práca s dobrovoľníkmi. V organizáciách predstavovala najčastejšie sa opakujúcu činnosť sociálnych pracovníkov a pracovníčok. (Terchovanová, 2005)

Sociálna práca v treťom sektore kladie *špecifické nároky aj na osobnosť* jej realizátora. Viac ako inde sú od pracovníkov v mimovládnych organizáciách požadované také osobnostné vlastnosti ako čestnosť, nepodplatiteľnosť, charakter, bezúhonnosť, charitatívne myslenie, pozitívny a ľudský prístup k ľuďom, stotožnenie sa s poslaním neziskovej organizácie a pod. Mimovládne organizácie hľadajú ľudí, ktorí sú otvorení novým myšlienkam a majú radi prácu, ktorú vykonávajú, sú zameraní na prácu s ľuďmi, neboja sa problémov, sú flexibilní,

vedia sa rýchlo prispôbiť. Charakteristickou črtou práce v mimovládnej organizácii je často aj uprednostňovanie zmyslu práce pred finančným ohodnotením. (Majduchova, 2004)

Sociálna práca v treťom sektore sa ďalej vyznačuje *vyšokou mierou samostatnosti a zodpovednosti*, a to vo vzťahu ku klientom, rovnako ako vo vzťahu k sebe samému i spolupracovníkom. Ako uvádza Drucker (1994), v neziskovej organizácii platí zásada: od vedúceho až po radového pracovníka za svoj osobný rozvoj nesie zodpovednosť každý sám. Najefektívnejšími sa môžeme stať len zo seba. Podávať vynikajúce výsledky je jediný spôsob ako dosiahnuť, aby ľudia pracovníkmi dôverovali a podporovali ho. Len systematickým a organizovaným zameriavaním osobného úsilia je možné dosiahnuť pokrok v osobnom raste. Kritickým faktorom vlastného hodnotenia je vlastná zodpovednosť.

Ďalšou z charakteristík sociálnej práce v mimovládnych organizáciách je *práca v tíme*. To kladie špecifické nároky na kompetenciu spolupracovať, či byť vedúcim tímu.

Niektoré špecifická sociálnej práce vyplývajú aj z výhod mimovládnych organizácií pri poskytovaní sociálnych služieb. Ako uvádza Mydlíková a kol. (2006) medzi výhody mimovládnych organizácií rátame *komplexný prístup v individuálnom riešení sociálnych problémov*. Komplexnosť spočíva v tom, že sa rieši individuálny príbeh jedného človeka prostredníctvom celého komplexu odborníkov, prístupov dovedy, kým sa nevyrieši celý jeho problém. Individuálny prístup je postavený na rešpektovaní možností a schopností konkrétneho človeka na prijímaní pomoci a aktívnej účasti na jeho riešení. Mimovládny sektor vďaka entuziazmu zväčša nemá obmedzujúce limity pracovného času a priestoru a je schopný byť k dispozícii klientovi aj mimo zaužívané podmienky. Prichádza za klientom a pracuje s ním v teréne, v jeho prirodzenom prostredí. Takto má oveľa lepšie možnosti pracovať aj s klientovým okolím, čím má sociálna terapia výraznejší efekt.

3.3 Kompetencie sociálnych pracovníkov v detskom domove

Starostlivosť o deti v detských domovoch je bezpochyby záležitosťou multidisciplinárnou. Svoje uplatnenie tu nachádzajú vychovávateľia, sociálni pedagógovia, psychológovia a v neposlednom rade sociálni pracovníci. Práve ich kompetenciám sa budeme venovať.

Samotné kompetencie sociálneho pracovníka v detskom domove by sme mohli rozdeliť do troch oblastí a to: kompetencie vo vzťahu k samotnému dieťaťu, kompetencie vo vzťahu k profesionálnym rodinám a kompetencie vo vzťahu k biologickej rodine dieťaťa, pokiaľ ju dieťa má.

Kompetencie sociálnych pracovníkov vo vzťahu k deťom

Kompetencie sociálneho pracovníka vo vzťahu k samotnému dieťaťu vyplývajú z príslušnej legislatívy, konkrétne na Slovensku zo Zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kurately. Sociálny pracovník v zmysle tohto zákona v spolupráci s vychovávateľmi, obcou a Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, odborom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately alebo s akreditovaným subjektom vypracúva Plán rozvoja osobnosti dieťaťa. Ide o individuálny plán práce s dieťaťom a plán sociálnej práce s dieťaťom a s jeho rodinou. Ten sa vyhodnocuje minimálne raz mesačne. (Zákon č. 305/2005 Z. z., §55) Okrem tvorby tohto plánu vykonáva aj ďalšie činnosti súvisiace so starostlivosťou o dieťa, ktoré majú často administratívny charakter. Vedie napríklad spisovú dokumentáciu dieťaťa, ktorá musí byť komplexná, aby podala čo najobjektívnejší obraz o stave vývoja dieťaťa. Z administratívneho hľadiska zabezpečuje aj prijímanie, premiestňovanie ako aj prepúšťanie detí z detských domovov. Často im pomáha pri vybavovaní osobných dokladov, či pri kontakte so štátnymi inštitúciami. V súvislosti s výchovnou činnosťou konzultuje s vychovávateľmi sociálne determinanty a životné udalosti, ktoré ovplyvnili vývin dieťaťa pred príchodom do detského domova.

Podstatnou kompetenciou sociálneho pracovníka v detských domovoch je aj vykonávanie metód sociálnej práce s dieťaťom, obzvlášť sociálneho poradenstva, tak pri voľbe povolania, profesijnej orientácii po skončení prípravy na zamestnanie, ako aj pri iných sociálnych udalostiach, ktoré ovplyvňujú život dieťaťa a v ktorých toto potrebuje pomoc. V neposlednom rade tiež na základe splnomocnenia môže zastupovať aj detský domov v súdnych konaniach, najmä ak ide o nariadenie či zrušenie ústavnej výchovy. (spracované podľa: Pracovná náplň sociálneho pracovníka v detskom domove)

Sociálni pracovníci zastávajú vo vzťahu k dieťaťu nezastupiteľné miesto nielen počas samotnej ústavnej starostlivosti oň, ale významnou oblasťou je aj pomoc dieťaťu pri jeho osamostatňovaní sa. Dieťa totiž môže v detskom domove zostať maximálne do 25 roku svojho života, väčšinou však len do ukončenia sústavnej prípravy na zamestnanie.

Vychádzajúc z rôznej dostupnej literatúry môžeme skonštatovať, že za najväčšie problémy, s ktorými sa pri odchode detí z detského domova stretávajú, je možné považovať hľadanie si adekvátneho bývania, uplatnenie odchovancov detských domovov na trhu práce, neschopnosť riešiť problémy a nepripravenosť týchto mladých dospelých na zodpovedné zakladanie si vlastných rodín.

Za asi najzávažnejší problém odchodu mladých dospelých z detských domovov je považované hľadanie si adekvátneho bývania. Túto situáciu je na Slovensku momentálne možné riešiť dvoma spôsobmi. Prvým je návrat už mladého dospelého do pôvodnej rodiny, druhým hľadanie náhradného ubytovania pre tieto deti. Obe tieto možnosti sa však v praxi stretávajú s množstvom rôznych problémov. Základným problémom návratu dieťaťa do pôvodnej rodiny je fakt, že mnohé deti svojej rodiny nemajú a teda sa nemajú kam vrátiť. Ak aj takúto rodinu majú, často ju tvoria občania sociálne neprispôsobiví a „niektorí navrátilci sa dajú zlákať spôsobom života svojej rodiny a dostávajú sa do skupiny sociálne problémových osôb.“ (Záverečná správa z výskumu Problém odchodu mladých ľudí z detských domovov, 2000, s. 38)

Danú situáciu komplikuje aj fakt, na ktorý upozorňuje Vyhnanková, že po návrate do rodiny sa títo mladí dospelí stávajú často len „zdrojom príjmu do rodinného rozpočtu“. Uvedená autorka vidí tiež kontraproduktívnosť takéhoto riešenia v tom, že mladý človek návratom prichádza o možnosť osamostatniť sa, rozhodovať o svojom živote, či hospodáriť s vlastnými peniazmi (Vyhnanková, 2006). Tieto skutočnosti môžu mať teda za následok ďalšie predlžovanie sociálnej závislosti odchovancov detských domovov.

Druhá z uvedených možností – hľadanie náhradného ubytovania pre týchto mladých dospelých je síce na prvý pohľad výhodnejšia, ale aj tu sú určité problémy. Náhradné ubytovanie pre mladých dospelých najčastejšie poskytujú rôzne charitatívne organizácie alebo v spolupráci s mestskými samosprávami tretí sektor. Problémom však je, že mladí dospelí tu musia dodržiavať množstvo pravidiel, s čím sa nie vždy dokážu stotožniť. Tiež je faktom, že takéto zariadenia skutočne často poskytujú mladým ľuďom len naplnenie základnej ľudskej potreby – ubytovania, absentuje tu však kvalitatívne vyššie kultúrne a citové vyžitie. Preto má takéto bývanie psychosociálne depriváčne účinky, voči ktorým sú bývalí chovanci detských domovov menej rezistentní. (Záverečná správa z výskumu Problém odchodu mladých ľudí z detských domovov, 2000)

Tiež je nutné konštatovať, že zariadenia tohto typu majú len malú kapacitu a je ich na Slovensku málo na to, aby dokázali pokryť potreby väčšieho počtu klientov. Je preto dôležité, aby sa vo väčšej miere takéto zariadenia vytvárali a pomáhali, aj prostredníctvom sociálnej práce, pri osamostatňovaní sa svojich klientov.

Ešte výraznejšie je možné vidieť potrebu intervencie zo strany sociálnej práce pri druhom probléme mladých dospelých pri osamostatňovaní sa, a to v oblasti uplatnenia sa na trhu práce. Nezamestnanosť totiž so sebou prináša aj množstvo rôznych sociálnych negatív. Poukazuje na to Jusko, ktorý uvádza, že „prijatie statusu nezamestnaného záúčinkuje na

osobnosť nezamestnaného predovšetkým nevhodnou stereotypizáciou spoločenského života – rezignovanosť, deštruktívne správanie, nezdravý životný štýl (napr. alkoholizmus, patologické hráčstvo a pod.).“ (Jusko, 2002, s. 97)

Faktom je, že nezamestnanosť tejto cieľovej skupiny je do veľkej miery zapríčinená jej nízkou vzdelanostnou a kvalifikačnou úrovňou, ako aj, na čo poukazuje Matějček (2003), ich postojom k práci, absenciou svedomitosti a zodpovednosti. To je však do veľkej miery zapríčinené doterajším systémom starostlivosti o deti v detských domovoch, ktorý ich učil, že mnohé činnosti im boli poskytované automaticky a deti neboli nútené na nich participovať, čím v sebe nerozvíjali potenciál potrebný na uplatnenie sa na trhu práce.

Napriek tomu je však potrebné, aby sociálni pracovníci už počas pobytu dieťaťa v detskom domove participovali na ich príprave na trh práce formou sociálneho poradenstva, poradenstva pri voľbe povolania a ďalej im pomáhali pri sprostredkovaní prvého zamestnania.

Ďalším problémom uvedeným vyššie sa venovať nebudeme, vychádzajúc z tézy, že starostlivosť o deti v detských domovoch je záležitosťou multidisciplinárnou a pri ich eliminácii je možné vidieť väčšie uplatnenie sa iných disciplín, ako napr. psychológia, sociálna pedagogika a pod.

Kompetencie sociálnych pracovníkov vo vzťahu k profesionálnym rodinám

Druhou oblasťou kompetencií sociálnej práce v detských domovoch sú kompetencie vo vzťahu k profesionálnym rodinám. Tu má sociálna práca kompetencie tak v oblasti vyhľadávania profesionálnych rodičov, ako aj v oblasti ich prípravy naň a v neposlednom rade je nevyhnutné poskytovať profesionálne poradenstvo rodinám, ktoré sa pre profesionálne rodičovstvo rozhodli. Táto oblasť je obzvlášť dôležitá, keďže Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele jasne uvádza, že zriaďovatelia detských domovov musia zabezpečiť a vytvoriť podmienky v detských domovoch tak, aby bolo každé dieťa do jedného roka veku zaradené po jeho umiestnení v detskom domove a diagnostickom pobyte v samostatnej diagnostickej skupine výlučne do profesionálnej rodiny s výnimkou dieťaťa, ktorého zdravotný stav vyžaduje osobitnú zvýšenú opateru a starostlivosť v špecializovanej samostatnej skupine.

Navyše od 1. januára 2009 to platí aj pre deti do 3 rokov. (Zákon NR SR č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele, §100) Problém naplnenia tohto zákona v praxi sa ale ukazuje v oblasti počtu záujemcov o profesionálne rodičovstvo, ktorý je vo výraznom nepomere k počtu detí v detských domovoch a to aj napriek tomu, že do profesionálnej rodiny môže byť umiestnených viac detí (v zmysle zákona maximálne šesť

detí, pokiaľ profesionálne rodičovstvo vykonáva manželský pár) a nie každý záujemca je aj schopný zvládať rôzne, často aj veľmi ťažké situácie, ktoré prichod dieťaťa do profesionálnej rodiny prináša.

Úlohou sociálnych pracovníkov preto musí byť snaha o propagovanie tejto možnosti starostlivosti o opustené deti ako aj dôsledná vyhľadávacia činnosť vhodných kandidátov a ich cielený výber. Poukazujú na to aj Hudecová a Belková (2008, s. 75), ktoré uvádzajú, že po podaní žiadosti o profesionálne rodičovstvo „sociálny pracovník úradu navštívi rodinu a zhodnotí vhodnosť, respektíve nevhodnosť bytových, sociálnych, ekonomických podmienok rodiny pre zverené dieťa.“

Následne sa uchádzač musí zúčastniť profesionálnej prípravy na takéto povolanie. Tá je zameraná na motiváciu pre profesionálne rodičovstvo, prijatie dieťaťa, jeho akceptáciu, zvládanie problémov, osobnostný rozvoj, schopnosť tímovej spolupráce, ochranu dieťaťa, schopnosť naplnenia jeho vývinových potrieb, schopnosť akceptácie biologickej rodiny dieťaťa a podporu jej vzťahov s dieťaťom zo strany profesionálnych rodičov, ako aj prípravu na to, aby si profesionálni rodičia dokázali uvedomiť fakt, že dieťa je u nich len dočasne, do doby, pokiaľ sa po úspešnej sanácii biologickej rodiny do nej nevráti.

Uvedená príprava sa realizuje buď na Referáte poradensko-psychologických služieb Úradu práce sociálnych vecí a rodiny alebo v inej akreditovanej inštitúcii. Hudecová a Belková (2008) uvádzajú, že akreditáciu majú tri subjekty, a to Občianske združenie Návrat, Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar a PhDr. Eva Lietavská. Ideálne je, ak takúto prípravu, aj z hľadiska jej zamerania, vykonávajú psychológovia v spolupráci so sociálnymi pracovníkmi.

Príchodom dieťaťa do profesionálnej rodiny však práca s ňou nekončí. Vzhľadom na skutočnosť, že ide o špecifickú situáciu a to tak v živote dieťaťa, ako aj v živote profesionálnych rodičov je potrebné, aby boli psychológovia a sociálni pracovníci týmto rodinám k dispozícii pre psychologické a sociálne poradenstvo, ktoré im pomôže zvládať špecifické situácie, súvisiace s touto činnosťou.

Kompetencie sociálnych pracovníkov vo vzťahu k biologickým rodinám

Poslednou oblasťou kompetencií sociálnej práce v oblasti náhradnej starostlivosti, o ktorej budeme hovoriť, sú kompetencie vo vzťahu k biologickým rodinám detí, pokiaľ ich majú. Zmyslom akejkoľvek náhradnej starostlivosti by totiž mala byť snaha o opätovný návrat dieťaťa do nej. Aby sa to však mohlo uskutočniť, je potrebné tieto rodiny sanovať.

Sanácia rodiny de facto znamená „súbor opatrení sociálno-právnej ochrany, sociálnych služieb a ďalších opatrení a programov, ktoré sú poskytované alebo ukladané prevažne rodičom dieťaťa a dieťaťu, ktorého sociálny, biologický a psychologický vývoj je ohrozený. Základným princípom sanácie rodiny je podpora dieťaťa prostredníctvom pomoci jeho rodine s cieľom predchádzať, zmierniť alebo eliminovať príčiny ohrozenia dieťaťa a poskytnúť rodičom i dieťaťu pomoc a podporu k zachovaniu rodiny ako celku.“ (Bechyňová, 2008, s. 18)

Z uvedeného teda vyplýva, že sanácia rodín by nemala nastupovať len v období, keď je dieťa z pôvodnej rodiny vyňaté a umiestnené v niektorej forme náhradnej starostlivosti, väčšinou v detskom domove, ale k sanovaniu rodinného prostredia by malo dochádzať už pri prvých vážnejších signáloch nepriaznivej situácie v rodine. Vyššie uvedená autorka uvádza niekoľko prípadov, kedy je potrebné ohrozenú rodinu sanovať. Je to napríklad vtedy, ak je podozrenie, že rodičia dieťaťa sú nositeľmi rizika, že sa o dieťa nebudú vedieť postarať z dôvodu, že sami boli počas svojho detstva zanedbávaní alebo ohrození a nemajú pre dieťa pripravené podmienky zodpovedajúce jeho potrebám, tiež môže ísť o prípady, ak v okolí takýchto rodín absentuje spoľahlivá sociálna opora, ďalej v prípade, ak je ohrozené dieťa žijúce vo vlastnej rodine, v ktorej jeho zdravotná, psychická a sociálna situácia vykazuje značné riziká a nedošlo počas sociálnej práce s rodinou v priebehu troch mesiacov k zlepšeniu situácie, alebo došlo dokonca k jej zhoršeniu.

Sanácia je tiež nutná ak je dieťa umiestnené do ústavnej starostlivosti, pričom v tomto prípade je cieľom sanácie vytvoriť v rodine podmienky pre kvalitný, bezpečný a zmysluplný kontakt dieťaťa s jeho rodinou ako aj pre návrat dieťaťa späť do starostlivosti rodičov. (Bechyňová, 2008)

Sanácia teda znamená obnovu alebo skvalitňovanie rodičovských zručností. Sanácia rodín by preto mala byť operatívna a je potrebné, aby sa k nej pristúpilo v čo najkratšom čase od prepuknutia problému v rodine. Poukazujú na to aj Mikloško a Žarnay, ktorí uvádzajú, že „čím kratšie trvá separácia dieťaťa od rodiny, tým je väčšia ochota rodičov spolupracovať a tým je väčšia pravdepodobnosť návratu dieťaťa do rodiny. Dôležité je prekonať predstavu niektorých rodičov, že v detskom domove bude o ich deti lepšie postarané ako je to v rámci ich schopností doma.“ (Mikloško, Žarnay, 2007, s. 49) Táto úloha však nie je jednoduchá a závisí od viacerých faktorov, pričom za najdôležitejší je možné považovať kvalitu vzťahu medzi pomáhajúcimi pracovníkmi a sanovanou rodinou. Práve tá pomáha k otvorenosti a schopnosti rodičov pracovať na kvalitatívnych zmenách. Ovplyvňuje tak aj situáciu

samotného dieťaťa. Jeho šance vyrastať vo vlastnej rodine, alebo schopnosť adaptácie a znižovania deprivácie v zariadeniach ústavnej starostlivosti. (Bechyňová, 2008)

Úmyselne sme však uviedli, že je dôležitá kvalita vzťahu pomáhajúcich pracovníkov a nie len sociálneho pracovníka so sanovanou rodinou. Kvalitná sanácia rodín si totiž vyžaduje spoluprácu viacerých odborníkov na danom prípade, pričom je dôležité, aby mal tento „pomáhajúci tím“ svojho koordinátora. V takomto prípade hovoríme o tzv. case managemente. Květenská uvádza, že sa pri ňom však „nejedná o hierarchický systém, zástupcovia jednotlivých profesií do tímu vnášajú špecifické zručnosti a spolupracujú s ďalšími inštitúciami i s osobami patriacimi do klientovej sociálnej siete“ (Květenská, 2008, s. 65), pričom klientom je tu konkrétna rodina. Je preto dôležité, aby boli daní odborníci z pomáhajúcich profesií ochotní a schopní tímovej spolupráce. Jedine tak je možné pomôcť dieťaťu, aby vyrastalo v prostredí preň najprirodzenejšom – vo svojej vlastnej rodine.

3.4 Sociálna práca pri detekcii a riešení syndrómu CAN

Rodina je pre dieťa životnou nutnosťou. Zo začiatku je to predovšetkým biologická závislosť, ktorá je pre dieťa životne dôležitá, ktorá neskôr prerastá do etickej a emočnej roviny. Z týchto dôvodov môžeme konštatovať, že vystavenie dieťaťa agresívnemu správaniu a násiliu zo strany rodičov znamená zlyhanie tak v rovine biologickej, etickej i emočnej. Nežiaduce správanie voči dieťaťu zo strany dospelých, resp. násilie páchané na dieťati, ktoré má rôzne formy je označované ako syndróm CAN. Významnú úlohu v živote detí postihnutých syndrómom CAN zohráva poskytnutá pomoc, ochrana a podpora profesionálnych pracovníkov z rôznych pomáhajúcich inštitúcií. Významné postavenie z radov profesionálov, ktorí sa môžu plne zaoberať monitorovaním prípadov syndrómu CAN, kompetentne ho riešiť a predchádzať negatívnym dôsledkom na život detských obetí, má sociálny pracovník a pomáhajúca profesia sociálna práca. Činnosť sociálnych pracovníkov v tejto oblasti má preventívny charakter, spočíva v šírení osvety o danej problematike, ale aj v intervencii a riešení tohto závažného sociálneho problému.

Jednou z úloh sociálnej práce je poskytovanie sociálnych služieb jednotlivcom, rodinám, skupinám alebo komunitám s cieľom pomôcť klientom vyrovnáť sa s nezmeniteľnými sociálnymi problémami, eliminovať a prípadne ich odstrániť a prispieť k zlepšeniu situácie tam, kde je možná úprava sociálnych pomerov. Sociálni pracovníci pritom môžu a majú ovplyvňovať spoločenské skupiny, organizácie, spoločenstvá, obce a celú spoločnosť tak, aby

sa vytvárali podmienky k uspokojivému a produktívnemu životu všetkých ich príslušníkov. (Řezníček, 2000) Tento cieľ je dôležité dosiahnuť aj pri práci s týranými, zneužívanými a zanedbávanými deťmi, pričom je nevyhnutné rešpektovať základné princípy práce s touto cieľovou skupinou. Medzi primárne princípy patria:

1. *komplexnosť starostlivosti o dieťa* – starostlivosť o dieťa v oblasti telesnej, duševnej i sociálnej. Rešpektuje všetky potreby dieťaťa i jeho práv v každom vývinovom období i vo vývine ako celku v spolupráci s rodinou dieťaťa. V tomto procese sa rodina spolu s dieťaťom stáva subjektom starostlivosti.

2. *interdisciplinárnosť starostlivosti o dieťa* – predstavuje synergiu zúčastnených odborníkov rôznych odborov, čo vyúsťuje do riešenia problému vo všetkých jeho fázach, na všetkých úrovniach a zo všetkých aspektov. Práca zúčastnených odborníkov by mala byť koordinovaná najskúsenejším, či za dieťa najviac zodpovedným pracovníkom. Plnenie úlohy koordinátora môže zastávať práve sociálny pracovník, ktorého príprava je zabezpečená odborom, ktorého podstata spočíva v interdisciplinárnosti. Rozvíjať tento princíp práce pri riešení problematiky CAN sa v súčasnosti ukazuje ako jeden z najdôležitejších požiadaviek pre teóriu i prax.

3. *kvalifikovanosť starostlivosti o dieťa* – predstavuje významnú zložku práce, ktorá by sa mala prejaviť v chápaní syndrómu CAN ako závažného zlyhania rodiny dieťaťa. Jej hlavným cieľom by však mala zostať snaha o sanáciu rodiny.

4. *pružnosť a pohotovosť poskytnutej pomoci* – predpokladá dostatočné personálne i inštitucionálne zabezpečenie, kde je možné vyhľadať pomoc v kritických situáciách. Riešenie problematiky CAN však vyžaduje urgentnú intervenciu v akútnych krízových situáciách, čo predstavuje požiadavku na existenciu odborných zložiek, ktoré sú nepretržite pripravené a schopné pohotovo reagovať na vzniknuté potreby a ihneď ich riešiť.

5. *prospech dieťaťa* – pri akomkoľvek riešení problému týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa by mal sociálny pracovník, ale i ostatní zúčastnení odborníci vychádzať zo základného východiska: najlepší záujem a prospech dieťaťa. Ide o to, aby z možných alternatív riešenia konkrétneho prípadu CAN bola zvolená tá, ktorá najviac zohľadňuje potreby, záujem a prospech dieťaťa.

6. *prevencia CAN* – predchádzanie vzniku, prehĺbovaniu i recidíve týrania, zneužívania i zanedbávania dieťaťa je nosným princípom práce s touto cieľovou skupinou. (Caban a kol., 2007)

Naplnenie uvedených princípov pri práci s týranými, zneužívanými a zanedbávanými deťmi predstavuje elimináciu rizika systémového týrania dieťaťa, jeho sekundárnej viktimizácie a zároveň napomáha dosahovať pozitívne výsledky pri práci s touto cieľovou

skupinou. Dodržiavanie týchto princípov by sa malo stať základným pilierom práce sociálneho pracovníka bez ohľadu na miesto jeho pôsobenia. (ÚPSVaR, Detské krízové stredisko, samosprávny orgán, mimovládna organizácia, popřípade iné).

3.4.1 Kompetencie sociálneho pracovníka pri riešení syndrómu CAN v primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencii

Kompetenčný rámec pri riešení tohto problému predstavuje celý komplex kompetencií, ktorými by mal sociálny pracovník disponovať, aby dokázal problém eliminovať a riešiť. Sociálna práca je v tejto oblasti zameraná na jednotlivé úrovne prevencie a vychádza z rešpektovania legislatívy v tejto oblasti. Je to predovšetkým Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálno-právnej ochrane detí a sociálnej kuratele, ale aj Zákon č. 35/2005 Z. z. o rodine a Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách. Z pohľadu sociálneho pracovníka ide o kompetenciu výkonu jednotlivých foriem sociálnej prevencie. (Határ, 2009) Významnú úlohu v jednotlivých úrovniach prevencie majú pre sociálnych pracovníkov predovšetkým kognitívne kompetencie. V rámci nich sociálni pracovníci disponujú všeobecným prehľadom o danom probléme, schopnosťou kategorizácie a sú schopní hľadať súvislosti medzi rôznymi javmi, dokážu určiť príčiny a následky ako aj robiť prognózy. V rámci preventívnej kompetencie má dôležité postavenie detekcia syndrómu CAN ako jedna z foriem sociálnej prevencie. Ide o aktívne vyhľadávanie rodín s maloletými deťmi žijúcich v nepriaznivých rodinných pomeroch a detí, voči ktorým si rodičia neplnia rodičovské povinnosti alebo ohrozujú či narúšajú ich výchovu. Sociálny pracovník participuje v rámci týchto činností na vytipovaní rizikových skupín obyvateľstva a na cieleňom pôsobení na tieto skupiny i na rizikové situácie s cieľom dosiahnuť, aby sa riziko znížilo na minimum. Detekcia, odhalenie alebo zisťovanie syndrómu CAN sa realizuje cieleňým vyhľadávaním alebo hlásením jednotlivých prípadov na úrovni odborných služieb, štátnych, komunálnych alebo mimovládnych organizácií (orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, polícia, krízové strediská, poradne a pod.). V prípade ohlásenia syndrómu CAN je úlohou sociálneho pracovníka spolu so svojimi spolupracovníkmi uskutočniť šetrenie v rodinnom prostredí dieťaťa s cieľom dieťaťu pomôcť, prípadne vylúčiť ohlásené podozrenie. V rámci tejto činnosti má okrem kognitívnych kompetencií sociálny pracovník disponovať schopnosťou kooperovať a koordinovať postupy vedúce k potvrdeniu alebo vylúčeniu tohto problému v rodine a postupy zamerané na diagnostikovanie tohto závažného sociálneho problému. Medzi prvotné kompetencie sociálneho pracovníka patria predovšetkým zistenie sociálnej

diagnózy, premyslenie si postupov práce a cieľov, ktoré by mal dosiahnuť. Ide teda o diagnostickú, systémovú, tímovú a reflexívnu kompetenciu.

Sekundárna prevencia je zameraná na rizikové skupiny a jednotlivcov, u ktorých je zvýšená pravdepodobnosť, že sa stanú páchatelmi alebo obeťami týrania a následná práca s nimi. V rámci terénnej sociálnej práce sociálny pracovník realizuje prevenciu poskytovaním poradenskej alebo terapeutickkej pomoci rodičom prejavujúcim sa agresívnym spôsobom voči deťom, prípadne rodičom neschopným adekvátne vykonávať rodičovské povinnosti. (Hudecová, 2006)

Terciárna prevencia CAN zahŕňa prácu s jednotlivcami, prípadne skupinou, ktorí sa dopustili týrania, zneužívania alebo zanedbávania, resp. sa stali obeťou. Sociálny pracovník poskytuje sociálne poradenstvo a pomoc na odstránenie alebo zmiernenie dôsledkov syndrómu CAN. Účinnosť riešenia a pomoc dieťaťu je možná len za predpokladu, že intervencia bude zameraná nielen na samotné dieťa, ale aj na širšie sociálne prostredie a jeho prípadnú zmenu. (Hudecová, 2006)

3.4.2 Kompetencie sociálnych pracovníkov pri riešení syndrómu CAN v rámci štátnej správy, samosprávy a mimovládnych organizácií - empirické zistenia

Kvalita sociálnej intervencie, ktorú poskytujú sociálni pracovníci sociálnoprávnej ochrany pri riešení syndrómu CAN, je determinovaná ich profesijnými kompetenciami. Z týchto dôvodov bol náš výskum zameraný na zistenie, aké činnosti vykonávajú a akými kompetenciami disponujú sociálni pracovníci, ktorí sa profesijne venujú rodinám s výskytom syndrómu CAN. Išlo o sociálnych pracovníkov Banskobystrického samosprávneho kraja pôsobiacich v štátnych inštitúciách, samosprávnych inštitúciách a mimovládnych organizáciách.

Cieľom výskumu bolo zmapovať činnosti sociálnych pracovníkov v oblasti zisťovania syndrómu CAN, overiť možnosti a obmedzenia sociálnych pracovníkov jednotlivých inštitúcií pri riešení syndrómu CAN a zistiť, s ktorými inštitúciami spolupracujú v rámci detekcie a riešenia týrania, zneužívania, resp. zanedbávania detí.

V rámci výskumu boli použité tieto metódy: metóda pološtandardizovaného rozhovoru v rámci osobných stretnutí so sociálnymi pracovníčkami priamo v jednotlivých inštitúciách, analýza pracovných náplní sociálnych pracovníčok a analýza spisovej dokumentácie skúmaných detí, u ktorých bol diagnostikovaný syndróm CAN.

Získané údaje boli základom pre spracovanie prehľadu profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov pri detekcii a riešení syndrómu CAN v rámci jednotlivých úrovní ich pôsobenia.

Frekvencia výskytu jednotlivých foriem syndrómu CAN

Na základe výsledkov výskumu môžeme konštatovať, že najčastejšou formou CAN syndrómu vyskytujúcou sa v skúmanom regióne je zanedbávanie (túto skutočnosť potvrdilo 10 sociálnych pracovníčok z celkového počtu 13). Na základe rozhovoru s respondentkami sa ukázalo, že zanedbávanie malo podobu nedodržiavania základných hygienických návykov a zdravotnej starostlivosti detí, čo sa prejavilo nedostatočnou výživou vyúsťujúcou do ohrozenia zdravia dieťaťa, absentujúcimi stimulmi ich psychického rozvoja a prítomnosťou zanedbávania povinnej školskej dochádzky. Výskum potvrdil aj vysoký výskyt fyzických a psychických trestov. Zistené formy ubližovania detí predstavovali širokú paletu trestov. V skúmaných rodinách sa prejavil aj častý výskyt nezabránenia ubližovaniu dieťaťa zo strany nezanedbávajúceho a netýrajúceho rodiča.

Kompetencie sociálnych pracovníčok pri detekcii a riešení syndrómu CAN

ÚPSVaR oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately

Na úseku sociálnoprávnej ochrany boli sociálni pracovníci zaradení na viaceré pozície. Sociálna práca dotýkajúca sa problematiky syndrómu CAN zahŕňala viaceré činnosti, ktoré vyžadujú široké spektrum kompetencií. Súvisia predovšetkým so sanáciou rodiny, sociálnou podporou a sprevádzaním klientov, sociálnou kontrolou a dohľadom, sociálnou diagnózou, sociálnym poradenstvom, ale aj činnosťami zameranými na kooperáciu s inými inštitúciami (súdnymi orgánmi, samosprávou) a administratívnymi činnosťami. Náplň práce je teda veľmi rozmanitá. Na základe získaných výsledkov môžeme konštatovať, že sociálne pracovníčky v rámci týchto činností disponujú kognitívnymi, diagnostickými, poradenskými, interpersonálnymi, tímovými a administratívnymi kompetenciami..

Pracovné náplne sociálnych pracovníčok na úseku náhradnej starostlivosti sa vzťahovali k zabezpečeniu a sprostredkovaniu náhradnej starostlivosti, spracovávaniu návrhov na vydanie predbežných opatrení na umiestnenie dieťaťa mimo rodiny, evidencii detí a žiadateľov o náhradnú starostlivosť, poskytnutie poradenskej činnosti, zabezpečenie odbornej prípravy pre žiadateľov o náhradnú rodinnú starostlivosť ako aj činnosti zamerané na vypracovanie plánu sociálnej práce s rodinou dieťaťa, ktorého súčasťou je sledovanie psychického, fyzického a sociálneho vývinu dieťaťa.

Úlohy samosprávy pri riešení syndrómu CAN

Kompetencie sociálnych pracovníkov vyplývajú z toho, že sociálna pracovníčka na tejto pozícii zastáva skôr dozorný a poradný orgán v problematike syndrómu CAN. Podáva podnet ÚPSVaR – oddeleniu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, na základe ktorého ÚPSVaR - oddelenie sociálnoprávnej ochrany prešetruje rodinné, bytové a sociálne pomery danej rodiny a vyhodnocuje plnenie účelu uloženého výchovného opatrenia. Samosprávny orgán môže zastávať pozíciu osobitného príjemcu, resp. sa môže stať pre maloleté deti opatrovníkom. Zastupuje ho na súdnych pojednaniach, napríklad v prípadoch prisúdenia výživného, osvojenia dieťaťa do náhradnej osobnej starostlivosti a v prípadoch zlého zaobchádzania s dieťaťom.

Sociálna pracovníčka obce pri realizovaní detekcie a riešení možných prípadov týrania, zneužívania či zanedbávania detí zastáva sprostredkovateľskú rolu medzi postihnutou rodinou a ÚPSVaR – oddelením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Vykonáva šetrenia v rodine prostredníctvom terénnej sociálnej práce. Obec sa v odôvodnených prípadoch stáva osobitným príjemcom tejto rodiny. Sociálna pracovníčka vedie administratívnu dokumentáciu, kde v rámci rodiny s výskytom syndrómu CAN zakladá: záznamy zo šetrení, súhlasy rodičov, výhražné záznamy z telefonických spojení s rodičmi (v prípade ich agresívneho správania). Obec sa pre rodinu, resp. jej členov stáva často krát facilitátorom, ktorý sprevádza rodičov pri návštevách rôznych inštitúcií a organizácií (napr. pri návštevách odborných lekárov, v prípadoch vybavovania rôznych administratívnych záležitostí na úradoch v meste a pod.).

Komunitné centrum

Sociálna pracovníčka pri riešení syndrómu CAN realizuje šetrenia v danej rodine a spolupracuje s oddelením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, realizuje dohľad, kontaktuje sa so školami, ktoré navštevujú zanedbávané deti, spolupracuje s detskými lekármi, pomáha riešiť nedostatočnú finančnú situáciu rodiny, kontaktuje sa so širšou rodinou, odporúča rodinu k iným kompetentným inštitúciám, je facilitátorom rodičom, vypracováva rôzne projekty, ktoré sú svojim charakterom a poslaním prevenciou pred zanedbávaním dieťaťa.

Krízové stredisko

Sociálna práca tu má skôr administratívny charakter. Sociálna pracovníčka vybavuje prídavky na dieťa, vyžiadané potvrdenia pre ÚPSVaR, vedie spisovú dokumentáciu dieťaťa, spolupracuje so školami – napr. v rámci hľadania dočasnej zmeny školy, ak dieťa počas pobytu školy nemôže navštevovať svoju pôvodnú školu. V menšej miere realizuje sociálne poradenstvo pre rodičov, informuje o tom, kde všade môžu v rámci svojho problému vyhľadať pomoc, sprostredkúva kontakt na inštitúcie zamerané na ich problémy, sprostredkováva styk rodičov s deťmi. Sociálna pracovníčka sa priamo podieľa i na skupinovej práci vo forme klubových stretnutí, a to s deťmi zo sociálne znevýhodneného prostredia, ktoré majú problémy výchovné problémy.

Výskum poukázal na pomerne širokú variabilitu jednotlivých kompetencií u rôznych skupín skúmaných sociálnych pracovníkov. Súčasne však akcentuje skutočnosť, že kvalita riešenia jednotlivých prípadov je ovplyvnená vysokým počtom prípadov na jedného sociálneho pracovníka a rozsiahlymi administratívnymi činnosťami vyplývajúcimi z rôznych právnych predpisov. Odzrkadľuje sa to v nedostatočnej terénnej sociálnej práci a intervencii priamo v rodinnom prostredí a nižšou úrovňou kompetencií vyplývajúcich z primárnej prevencie. Ukazuje sa nevyhnutným posilniť sociálnu prácu vytváraním nových pracovných miest pre ďalších sociálnych pracovníkov v rámci jednotlivých inštitúcií a ich oddelení, čo môže zabrániť väčšiemu riziku z oneskorených zásahov. V oblasti prevencie je potrebné zabezpečiť zefektívnenie sociálnej práce celoživotným vzdelávaním sociálnych pracovníkov najmä pre poradenskú činnosť s funkčnou i dysfunkčnou rodinou. Samotný výskum poukázal na známu skutočnosť, že sociálna práca nie je konzistentnou a jednotnou profesiou a práve diferencovanosť jednotlivých činností vyvoláva potrebu špecializácie aj v tejto oblasti. Sme presvedčení, že by to určite prospelo aj k zvýšeniu kvality kompetencií potrebných pre efektívnejšie riešenie problému súvisiaceho so syndrómom CAN. Samotný výskum potvrdil tiež nevyhnutnosť podporiť funkciu sociálneho pracovníka ako supervízora.

Zvýšiť kvalitu sociálnych služieb v tejto oblasti je možné tiež zvýšenou podporou mimovládnych organizácií, ale aj v prehĺbením a výraznejšou interprofesijnou spoluprácou pri zisťovaní možného postihnutia syndrómom CAN v rámci jednotlivých inštitúcií a pomáhajúcich profesií a z toho vyplývajúcom posilnení manažérskej kompetencie sociálneho pracovníka.

3.5 Sociálna práca v podmienkach hospicovej starostlivosti

Starostlivosť o nevyliciteľne chorých, zomierajúcich je predmetom interdisciplinárneho vedného odboru pod názvom thanatológia, ktorého názov je odvodený od gréckeho boha smrteľného spánku a smrti Thanata. Thanatológia ako vedná disciplína má úzky vzťah k nasledujúcim vedám: filozofii, medicíne, teológii, psychológii, sociológii ako aj k sociálnej práci. Jej súčasťou sú nasledujúce problémové okruhy: fenomén smrti, proces umierania, zadržaná smrť (tzv. dystanázia), eutanázia, kvalita života, ritualizácia smrti a problematika zármutku a žiaľu. (Haškovcová, 2000). Thanatológia má v núdzovej situácii čeliť technokraticky koncipovanej (odľúčenej) medicíne a pomáhať človeku v jeho najväčšej kríze: tesne pred príchodom alebo počas nastávajúcej smrti.

Procesuálnou stránkou thanatológie je *paliatívna starostlivosť*. Od 1.7.2006 v SR nadobudla účinnosť Konceptia zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti, podľa ktorej je paliatívna starostlivosť prístup, ktorý zlepšuje kvalitu života pacientov a ich rodín zoči-voči život ohrozujúcemu ochoreniu tak, že včas identifikuje a neodkladne diagnostikuje a lieči bolesť a iné fyzické, psycho-sociálne a duchovné problémy, a tým predchádza a zmierňuje utrpenie.

Paliatívna starostlivosť podporuje život a považuje umieranie za prirodzený proces, neurýchľuje, ani neodďaľuje smrť, poskytuje úľavu od bolesti a iných príznakov, zaraduje do starostlivosti o pacienta psychické a duchovné aspekty a vytvára podporný systém, ktorý pomáha rodine vyrovnáť sa s pacientovou chorobou a smútkom po jeho smrti. Paliatívna starostlivosť sa poskytuje v špecializovaných zariadeniach pod názvom hospice.

Hospic v zmysle § 7 ods. 3 písm. c) Zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov je samostatné zdravotnícke zariadenie určené na poskytovanie paliatívnej starostlivosti so sídlom v samostatnej budove. Optimálny počet postelí v hospici je 20. Paliatívnu starostlivosť poskytovanú hospicmi označujeme ako hospicovú starostlivosť. Myšlienka hospicu vychádza z úcty k človeku ako k jedinečnej a neopakovateľnej bytosti, ktorá vychádza z jeho potrieb: biologických, psychologických, sociálnych a duchovných.

Hospic nevyliciteľne chorému a zomierajúcemu pacientovi garantuje, že : nebude trpieť neznesiteľnou bolesťou, vždy bude rešpektovaná jeho ľudská dôstojnosť a v posledných chvíľach života nezostane sám. (Svatošová, 1995)

Formy paliatívnej starostlivosti zo zahraničných skúseností uvádzajú autori Slama a Vorlíček (2007):

- *Domáca hospicová starostlivosť* (niekedy taktiež mobilná paliatívna starostlivosť). Túto starostlivosť je možné realizovať jedine v situácii, kedy existuje fungujúce rodinné zázemie.
- *Lôžkový hospic* – dôraz je kladený predovšetkým na kvalitu života klienta.
- *Ambulancie paliatívnej medicíny a konziliárny paliatívny tím*, ktorý sa skladá minimálne z lekára, zdravotnej sestry a sociálneho pracovníka.
- *Oddelenie paliatívnej starostlivosti*. Malo by sa jednať o oddelenie, ktoré v duchu hospicového ideálu ponúka v rámci zdravotníckeho zariadenia komplexnú paliatívnu starostlivosť o chorých, ktorí potrebujú pre diagnostiku a liečbu komplement nemocnice.
- *Stacionárna paliatívna starostlivosť* – dôvody k prijatiu môžu byť respitné, psychoterapeutické, rehabilitačné, diagnostické, terapeutické.
- *Špeciálna hospicová poradňa* – ponúka poradenstvo telefonické, internetové i priamo pre pacientov, rodinu chorého, ako aj pozostalých.

Hospicová starostlivosť tvorí systém zdravotnej a sociálnej starostlivosti, ktorej cieľom je poskytovanie ambulantnej a ústavnej starostlivosti všetkým vekovým skupinám nevyliciteľne chorých a zomierajúcich pacientov s rešpektovaním ich ľudskej dôstojnosti, zabezpečením komfortu, spokojnosti a pohodlia.

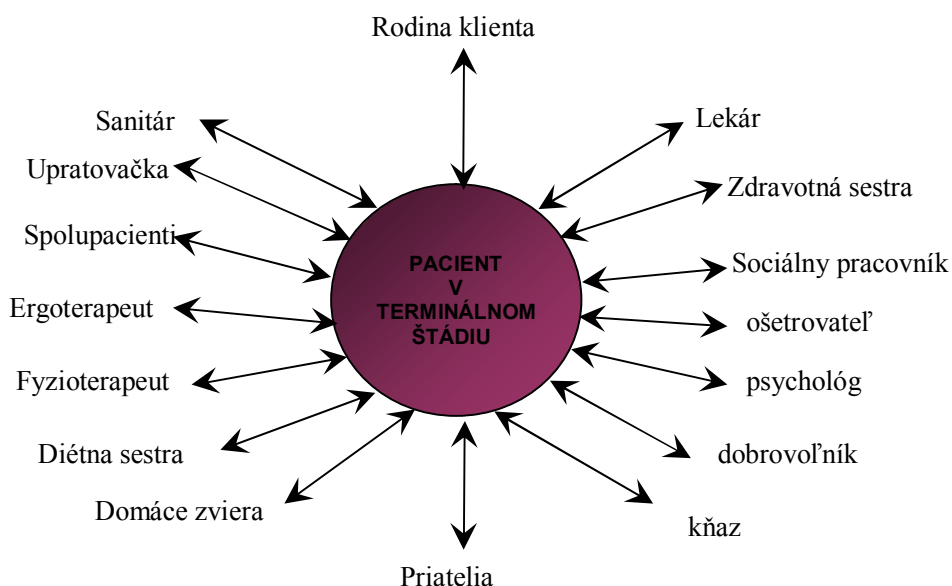
Sociálny pracovník ako člen multidisciplinárneho tímu

Sociálna práca má v rámci paliatívnej starostlivosti svoje významné miesto a spolu s ostatnými profesiami zahŕňa pomoc a podporu blízkym, ako aj rodine chorého. Úlohou práce s umierajúcimi je sprevádzanie klienta, jeho rodiny a blízkych, kde vďaka svojim znalostiam a skúsenostiam má sociálny pracovník čo ponúknuť a môže prispieť k prechodu z pocitu smútku a depresie k vyrovnaní sa s danou situáciou, k pokojnému prijatiu toho, čo život dáva i berie, k zlepšeniu rodinných vzťahov, k naplneniu posledných dní života naozajstným životom. To znamená, že paliatívna starostlivosť smeruje k zlepšeniu novej kvality života chorého až do smrti, k zmierneniu jeho utrpenia a bolesti.

Sociálny pracovník je rovnoprávnym členom multidisciplinárneho tímu starajúceho sa o umierajúceho a jeho rodinu. Profesionálny spôsob práce sociálneho pracovníka je predovšetkým uskutočňovanie a naplňovanie potrieb v línii pomoci. Jedná sa predovšetkým o profesionálne spôsoby práce a to poradenstvo a sprevádzanie.

Pri každodennej konfrontácii so smrťou sa veľmi rýchlo stráca rozdiel medzi profesiami, čo nie je prekážkou odbornosti. Núti to byť viac ľuďmi ako len pracovníkmi, zamestnancami, pričom kompetencie nie sú nijako porušené. Všetci členovia sú si rovnocenní a rovnako potrebný pre samotného pacienta. Je dôležité, aby jeho členovia vzájomne komunikovali a kooperovali. Tento tím tvoria: lekári, zdravotné sestry, rehabilitační pracovníci, psychológovia, sociálni pracovníci, kňaz, dobrovoľníci... (Vid' Obrázok 4)

Obrázok 4 Multidisciplinárny tím v paliatívnej starostlivosti



Celý tím ako celok uplatňuje voči klientovi i jeho rodine nedirektívny partnerský prístup, ktorý je plne nevyhnutný. Pranie pacienta je prvoradé a partnerský vzťah je zárukou dobrej spolupráce.

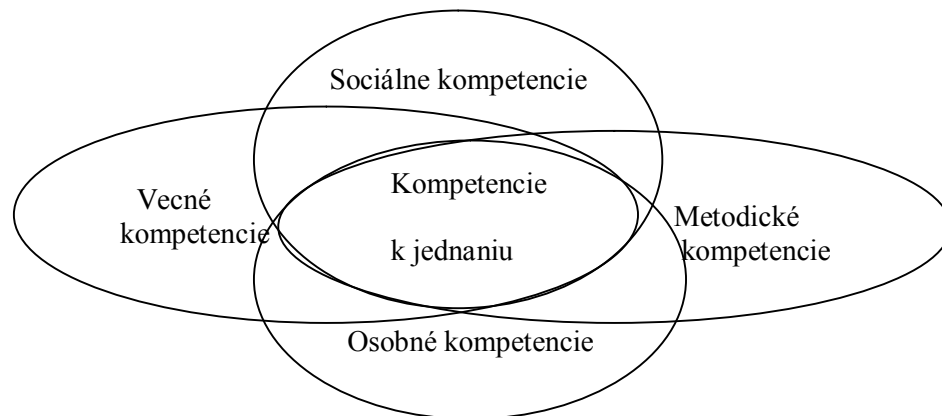
Kompetencie sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti

Pojem kompetencie je širokým pojmom, ktorý zahŕňa schopnosť prenášať znalosti a schopnosti do nových situácií v danej oblasti povolania. Zahŕňa organizáciu a plánovanie práce, inováciu a vyrovnanie sa s nerutinnými činnosťami. Na vymedzenie kompetencií v hospicovej starostlivosti autor Student a kol. (2006) uvádza tri kroky: vedomosti, schopnosti, postoje – Knowledge, Skills, Attitudes, ktoré sú pevnou súčasťou sociálnej práce.

Na základe týchto krokov autor Löcherbach (in Student, 2006) vypracoval koncept profesionálnych kompetencií k jednaniu použiteľný pre sociálnu prácu v hospicovej

starostlivosti pre riadenie jednotlivých prípadov (Case – Manager). Vzniká ako prienik hardskills a softskills – vecnej, metodickej, sociálnej a odbornej kompetencie. (Vid' Obrázok 5)

Obrázok 5 Profesionálne kompetencie sociálneho pracovníka v hospicovej starostlivosti



Zdroj: Student,, 2006, s.118

- *Kompetencie vecné* – sociálny pracovník by mal mať odborné, infraštruktúrne a kultúrne vedomosti, znalosť vysvetľovania a schopnosť jednania.
- *Metodické kompetencie* – poznať možnosti a metódy poskytovaných služieb a intervencie, networking, komunikačné techniky, organizačné schopnosti, coaching, riadenie znalostí a evalvácia.
- *Sociálne kompetencie* – schopnosť komunikácie, kooperácie, schopnosť zvládať kritiku a konflikty, schopnosť multidisciplinárnej spolupráce, schopnosť poskytnúť emočnú podporu.
- *Osobné kompetencie* – schopnosť rozvoja vlastnej osobnosti, ochota a schopnosť sebareflexie. (Student a kol., 2006)

V podmienkach hospicovej starostlivosti sa využívajú profesionálne kompetencie sociálneho pracovníka ako sú: schopnosť komunikácie, vedenie rozhovoru, krízová intervencia, ale taktiež schopnosť sprevádzať umierajúcich podľa danej fázy umierania, aktivizovať, podporovať a pomáhať klientom, ako aj rodine. Sociálni pracovníci v hospicovom prostredí by mali spĺňať dve základné dimenzie a to odbornosť a ľudský prístup.

Herriger a Kähler (in Student a kol. 2006) stanovili kompetenčný profil sociálnej práce v hospicovej starostlivosti:

- osobný postoj a osobná etika – dodržiavanie etických princípov,
- inštrumentálne schopnosti – predovšetkým zvládanie stresu,
- schopnosť (seba) reflexie,
- sociálne schopnosti ako sú napr. empatia a ocenenie.

Poskytovanie paliatívnej starostlivosti môžeme charakterizovať v dvoch úrovniach. V jednej rovine je poskytovanie paliatívnej starostlivosti založené na vzťahu paliatívna starostlivosť a prijímateľ/užívateľ a v druhej rovine je to vzťah paliatívna starostlivosť a jej poskytovatelia. Jednoduchšie povedané, komu je poskytovaná a kde je poskytovaná. Termín „užívateľ“ posilňuje pozíciu klienta. „Užívateľia“ v kontexte paliatívnej starostlivosti sú: ľudia so smrteľnými ochoreniami a v stavoch ohrozenia života, ich rodinní príslušníci, partneri, priatelia a ľudia, ktorí stratili svojich blízkych. Vyplývajú z vyššie uvedeného, kompetencie a úlohy sociálneho pracovníka sa dajú rozdeliť do troch oblastí: vo vzťahu ku klientovi a jeho rodine, k ostatným členom rodiny, k organizácii.

Kompetencie a úlohy sociálneho pracovníka vo vzťahu ku klientovi a jeho rodine

Sociálny pracovník pôsobí v úlohe prvej kontaktnej osoby. Toto stretnutie s chorým a jeho rodinou sa odohráva na jednej strane so zámerom ponúknuť podpornú starostlivosť na druhej strane k identifikácii a posúdeniu konkrétnych problémov a potrieb sociálnych, finančných a praktických, na základe ktorých potom sociálny pracovník spoločne s klientom a rodinou stanoví priority a návrhy riešenia. Vo svojej podstate ide o vytvorenie individuálneho plánu pre život klienta, ktorý je obmedzený nevyliciteľnou chorobou.

Poskytuje informačnú a poradenskú službu, kde sprostredkováva klientom predovšetkým prvý kontakt s organizáciou, prezentuje ponúkané služby, eviduje žiadosti o prijatí, posudzuje a kompletizuje žiadosti.

Základom práce sociálneho pracovníka je dobré oboznámenie sa s prípadom – sociálna anamnéza, prvotný zber informácií, prvý kontakt s klientom, zoznámenie sa s potrebami pacienta a jeho rodiny. Hlavným záujmom sociálneho pracovníka je predovšetkým zlepšenie kvality života chorého a jeho rodiny. Dokumentácia je významným strediskom obsiahlych informácií o klientovi, o činnosti sociálneho pracovníka, ale aj cenným zdrojom štatistických informácií, ktoré možno využiť vo výskume. Jej význam spočíva vo viacerých oblastiach – pri sledovaní efektívnosti práce, poskytnutej pomoci vo forme dávok alebo služieb, vo využití týchto informácií v budúcnosti pri riešení podobného prípadu alebo pri práci iného sociálneho

pracovníka. (Vorlíček – Adam, 1998) Prostredníctvom dokumentácie a individuálneho rozhovoru sa oboznamuje sociálny pracovník s potrebami klienta, jeho rodiny a vytvára psychosociálnu anamnézu vypracuje sociálnu diagnózu, na základe ktorej naplánuje sociálnu terapiu. Zahrňuje podpornú starostlivosť o klienta, ktorý zažíva krízu a hľadá dôvody, prečo by ju mal zvládnuť, ale aj jeho rodine, ktorá má svoje obavy a rozporuplné pocity zo vzniknutej situácie. Pracovník by v tomto bode mal vedieť identifikovať a následne posúdiť sociálne, finančné a praktické potreby. Sprevádza rodinných príslušníkov v celej fáze umierania. Podporuje umierajúcich a jeho rodinných príslušníkov k tomu, aby si zachovali právo na sebaurčenie aj v situácii umierania.

Starostlivosť o pozostalých môže mať podobu jednorazovej spomienkovej akcie alebo svojpomocnej či terapeuticky vedenej skupiny, ktorá sa pravidelne stretáva. Táto oblasť je však pomerne nepopísaným listom a intervencie sociálneho pracovníka zahŕňajú okrem individuálneho podporného rozhovoru skôr praktické rady týkajúce sa záležitostí spojených s úmrtím.

Kompetencie a úlohy sociálneho pracovníka vo vzťahu k ostatným členom tímu

Pre správne fungovanie organizácie je nutné, aby pracovníci spolupracovali s ďalšími členmi tímu a navzájom sa informovali a aktívne počúvali. Túto úlohu by mal plniť každý člen zariadenia, ktorý poskytuje paliatívnu starostlivosť.

Sociálny pracovník pôsobí v roli *komunikátora medzi rodinou, pacientom a odborným personálom*, tvorí akúsi spojku medzi zomierajúcim, jeho rodinou, zamestnávateľom a odborníkmi. Pomáha všetkým zúčastneným prekonať komunikačnú bariéru, vyrovnávať sa s neustále meniacou sa situáciou, riešiť konflikty a využiť tak dobre čas, ktorý ešte ostáva. Zaisťuje spirituálnu starostlivosť o klienta, uspokojenie jeho duchovných potrieb, prípadne aktivity, akými sú muzikoterapia, aromaterapia, arteterapia a ďalšie aktivity podľa klientových záujmov, ktoré mu spríjemnia klientovi posledné chvíle jeho života. Na základe výberu vhodných aktivít utvorí harmonogram, ktorý plnia a podporujú všetci členovia tímu.

Sociálny pracovník *koordinuje prácu dobrovoľníkov* a tvorí akýsi most medzi nimi a hospicom a s ostatnými členmi tímu navrhuje, kto z klientov by prítomnosť dobrovoľníka najviac potreboval. Pre klientov zabezpečuje a organizuje návštevy dobrovoľníkov, ako i vhodnú starostlivosť o domáce zvieratá, ktoré klient bol nútený nechať doma, prostredníctvom dobrovoľníkov alebo rôznych spolkov.

Spolupráca s ostatnými členmi tímu zahrňuje účasť na pravidelných stretnutiach multidisciplinárneho tímu, kde sociálny pracovník spolu so zástupcom každej zúčastnenej profesie prispieva svojim pohľadom na situáciu konkrétneho klienta.

Kompetencie a úlohy sociálneho pracovníka vo vzťahu k organizácii

Ďalšie kompetencie sú orientované na administratívne činnosti. V konaní s úradmi pôsobí pre klienta ako konzultant alebo v niektorých prípadoch ako zástupca. V právnických záležitostiach poskytuje kvalifikovanú radu a v zložitejších prípadoch zabezpečí konzultáciu s právnikom. Snaží sa o to, aby zo všetkých strán boli dodržané zákony, to znamená, že musí mať prehľad v legislatíve. Pripravuje zúčtovacie podklady pre poisťovne, vedie príslušné štatistiky. Na základe svojich vedomostí a skúseností by sa mal sociálny pracovník podieľať v spolupráci s vedením na skvalitnení hospicovej starostlivosti v zariadení. Pripravuje zúčtovacie podklady pre poisťovne, vedie príslušné štatistiky.

Sociálny pracovník sprostredkúva informácie o zariadení pre potenciálnych klientov ako i pre širokú verejnosť, prostredníctvom článkov v časopisoch, novinách, rozhovoroch, v rozhlase, televízii. Ďalej sa vzdeláva v oblasti paliatívnej a hospicovej starostlivosti a zúčastňuje na odborných seminároch. Vzdelaní sociálni pracovníci sociálne služby profesionalizujú. Je vhodnejšie a perspektívnejšie, ak toto povolanie vykonáva človek, ktorý má adekvátne vzdelanie a jeho pracovné povinnosti sa týkajú len danej oblasti. Vzdelanie by malo byť monodisciplinárne a zároveň interdisciplinárne. Student a kolektív (2006, s. 29) poskytujú vysvetlenie potreby zvyšovania odbornosti sociálnych pracovníkov. Sú schopní efektívnejšie využívať svoje psychosociálne kompetencie a preberať hlavné úlohy spojené s aktívaním zdrojov, s koordináciou pomoci, so školením a podporou dobrovoľných opatrovateľov, vyhľadávaním dobrovoľníkov a sociálno-právnym poradenstvom. Poskytujú navyše už spomínané služby pacientom a ich príbuzným, pozostalým či multidisciplinárnemu tímu.

Sociálna práca ako významná súčasť komplexnej starostlivosti o umierajúcich

Sociálna práca v hospicovej starostlivosti je celistvá, zameraná na bio-psycho-sociálnu perspektívu, využíva univerzálny spôsob, ktorý zohľadňuje celú osobu v jej živote a životnej situácii. Pracovník v hospicovej starostlivosti by mal vzájomnou participáciou s inými odborníkmi chrániť dôstojnosť a dbať na kvalitu života človeka až do jeho prirodzeného konca. V prvom rade je dôležité vedieť ako správne komunikovať, mať odborné vedomosti, byť altruisticky zameraný, pri každodennej konfrontácii so smrťou svojich klientov by mal

byť vyrovnaný so svojou vlastnou smrteľnosťou, mal by byť vybavený profesionálnymi kompetenciami, musí vedieť kde a ako čerpať silu a energiu pre túto náročnú prácu, teda dbať na pravidelnú duševnú hygienu. Je dôležité, aby bol sociálny pracovník nielen profesionálnym odborníkom, ale predovšetkým človekom. Empatia je základným predpokladom úspešnosti jeho práce.

3.6 Sociálna práca v penitenciárnych podmienkach

V penitenciárnej starostlivosti o odsúdených má sociálna práca svoje nezastupiteľné miesto. Realizuje sa najmä v zmysle Vyhlášky Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky č. 368/2008, ktorou sa vydáva Poriadok výkonu trestu odňatia slobody, ako aj v zmysle Zbierky rozkazov generálneho riaditeľa Zboru väzenskej a justičnej stráže č. 16/2000 o sociálnej práci vo výkone trestu odňatia slobody a poskytovaní sociálnych služieb vo výkone väzby. Ako uvádza už spomínaná vyhláška, „cieľom sociálnej práce pri zaobchádzaní s odsúdeným je zmiernenie sociálnych problémov alebo odstránenie možných príčin ich vzniku a príprava odsúdeného na prepustenie z výkonu trestu.“ (Vyhláška MS SR č. 368/2008, §27, ods. 2) Sociálny pracovník má podľa tejto vyhlášky tiež povinnosť spolupracovať pri svojej činnosti s príslušníkmi Zboru väzenskej a justičnej stráže, ako aj s ďalšími organizáciami, ktoré môžu pozitívne ovplyvniť riešenie sociálnych problémov odsúdených. Jeho práca je v penitenciárnych podmienkach zameraná najmä na poradenskú činnosť, ktorej sa budeme ešte neskôr venovať a nácvik sociálnych zručností zameraných na podporu prosociálneho správania, zmenu postojov a konania odsúdeného. (Vyhláška MS SR č. 368/2008, §27) Toto sú však len niektoré z činností, ktoré sociálny pracovník v ústave na výkon trestu vykonáva. Do jeho náplne práce tiež patrí vykonávanie sociálnej diagnostiky, ako aj voľba a realizácia rôznych metód a postupov sociálnej pomoci, či analyzovanie ich účinnosti u odsúdeného. (Zbierka rozkazov generálneho riaditeľa Zboru väzenskej a justičnej stráže č. 16/2000, s. 1)

Široký pohľad na sociálneho pracovníka v penitenciárnych podmienkach prináša Justová, ktorá v tejto súvislosti uvádza, že „sociálny pracovník je každý, kto prichádza do výkonu trestu za účelom pomáhať odsúdeným ľuďom (učiteľ, poradca, duchovná služba a pod.). Pre týchto „vyprahnutých“ ľudí, väzňov, je sociálny pracovník sám osebe najväčším darom.“ (Justová, 2005, s. 25) Aj keď (vychádzajúc z toho, že sociálna práca je už v súčasnosti chápaná ako samostatná vedná disciplína a praktická činnosť vykonávaná špecializovanými

odborníkmi – sociálnymi pracovníkmi) nemôžeme s týmto výrokom autorky úplne súhlasiť, musíme sa zamyslieť najmä nad druhou časťou uvedeného výroku. Odsúdený vo výkone trestu je naozaj často opustený, „vyprahnutý“ jedinec, ktorý je vzhľadom na jeho obmedzenie práv, vyplývajúce z podstaty výkonu trestu, odkázaný na pomoc iných. Sociálny pracovník má teda v jeho živote nezastupiteľnú úlohu. Je jeho „predĺženou rukou“ vo svete na slobode, ako aj jeho poradcom, ochotným zúčastnene si vypočuť jeho problémy a spolu s ním hľadať ich riešenia, prípadne mu odborne poradiť. Pomáha mu v riešení a vybavovaní takých záležitostí, ako sú napr. žiadosť o dôchodok, ubytovanie po prepustení z výkonu trestu, opätovné nadväzovanie stratených kontaktov s najbližšou rodinou a pod. (Poracká, 2004, s. 21)

Práve posledne uvedená strata sociálnych kontaktov a to nielen so svojou rodinou, ale aj so širším okolím je to, čo si odsúdený po nástupe na výkon trestu uvedomí ako prvé. Je spôsobená na jednej strane tým, že odsúdený z tohto, jemu známeho prostredia odchádza, na strane druhej aj vedomým prerušením týchto kontaktov zo strany rodiny a blízkych, ktoré je často výsledkom hanby. Už tu je potrebná intervencia do situácie zo strany sociálneho pracovníka, ktorý v takomto prípade navštevuje jednak odsúdeného, ale aj jeho rodinu, rozpráva sa s nimi a stavia sa do polohy ich „spojovacieho mostíka“. Táto úloha sociálneho pracovníka je v prvotnej fáze uväznenia veľmi dôležitá. Keď totiž odsúdený stratí všetky svoje sociálne kontakty (odlúčenie od rodičov, odlúčenie od manželky, ktoré má často už v krátkom čase za následok rozvod, strata kontaktu s deťmi a pod.), môže to mať dopad aj na emocionálnu stránku jeho osobnosti, stáva sa emocionálne chladným. To mu neskôr výrazne sťažuje návrat do spoločnosti, v ktorej by mal po ukončení trestu odňatia slobody žiť bez prejavov recidívneho správania.

Aby však mohol sociálny pracovník vykonávať s odsúdeným akúkoľvek činnosť, musí v prvom rade spoznať samotnú osobnosť odsúdeného a jeho individuálne charakteristiky. Tieto informácie získa pri vstupnom pohovore s odsúdeným, ktorý je jeho prvým kontaktom. Pri ňom sociálny pracovník zisťuje, aká je sociálna situácia klientov, prípadne, aké sociálne problémy sa môžu u odsúdeného v krátkej dobe prejavovať. Po zistení a zhodnotení týchto skutočností informuje odsúdeného o možnostiach ich ďalšej spolupráce na riešení uvedených problémov. Pre ďalšiu spoluprácu je tiež dôležité vytvorenie vzťahu založenom na vzájomnej dôvere medzi sociálnym pracovníkom a odsúdeným, čo nie je ľahké. Odsúdený ho totiž nespája vnímať len ako ďalšieho zamestnanca, ktorý pre neho predstavuje nutné zlo, ale ako človeka, ktorý mu môže a chce pomôcť. Musí medzi nimi byť prítomná vzájomná akceptácia, empatia sociálneho pracovníka, asertivita, čo odbúra prvotné napätie. Pokiaľ sa sociálnemu

pracovníkovi nepodari s odsúdeným takýto vzťah nadviazať, ten odmietne spolupracovať, čo má za následok neriešenie a prehĺbovanie už vzniknutých problémov, prípadne vznik nových problémov na strane odsúdeného.

Ako sme už uviedli, sociálny pracovník v penitenciárnych podmienkach vykonáva aj sociálnu diagnostiku. Pri nej využíva najmä metódu riadeného rozhovoru, ktorý je zameraný na:

- zistenie príčin vzniku sociálneho problému u odsúdeného,
- zistenie údajov o sociálnom zázemí odsúdeného,
- zmapovanie rol, v ktorých odsúdený v živote zlyhal,
- doplnenie anamnestických údajov o odsúdenom,
- odhad dynamiky schopností a možností odsúdeného participovať na riešení daného problému. (Zbierka rozkazov generálneho riaditeľa Zboru väzenskej a justičnej stráže č. 16/2000, s. 4)

Na základe vstupného rozhovoru a sociálnej diagnostiky sociálny pracovník v spolupráci s odsúdeným naplánuje postup sociálnej pomoci. Tá musí byť adresná, prispôsobená špecifickým charakteristikám každého odsúdeného a jeho konkrétneho problému.

Pokiaľ diagnostiku, alebo poradenský rozhovor označujeme ako individuálne metódy práce s odsúdenými, pre rozvoj sociálnych zručností odsúdeného majú význam najmä skupinové. Pri nich sa totiž odsúdený dostáva do vzájomnej interakcie s ostatnými členmi skupiny, v ktorej musí fungovať. Ide však o špecifické skupiny tvorené takmer výlučne zo spoluväzňov, u ktorých sa dá predpokladať, že väčšina z nich má nedostatky v sociálnych zručnostiach. Z toho dôvodu sa pri takomto výcviku používajú hlavne dve metódy práce. Prvou je modelovanie. To je postavené na vytváraní fiktívnych situácií z reálneho života, s ktorými sa môže odsúdený po opustení ústavu na výkon trestu odňatia slobody stretnúť a ktoré bude nútený riešiť. Druhou metódou je tréning, pri ktorom sa odsúdený učí efektívne a racionálne komunikovať, učí sa zvládať stres a problémové situácie nekonfliktným spôsobom.

Ako sme už uviedli vyššie, sociálni pracovníci vykonávajú v penitenciárnych podmienkach aj sociálne poradenstvo. To má pri práci s odsúdenými svoje špecifické postavenie. V najvšeobecnejšej rovine je sociálne poradenstvo podľa Krupu (2003, s. 5) „poskytnutie rady, ktorej cieľom je zorientovanie občana formou sprostredkovania informácií o právnych možnostiach riešenia alebo formou priamej pomoci na riešení jeho nepriaznivej sociálnej situácie.“ Gabura (1995, s. 13) tiež uvádza, že ide o „poradenstvo založené na vzťahu pomoci, pričom poradca má snahu podporiť rast, rozvoj, zrelosť a lepšie uplatnenie

klienta, aby sa efektívnejšie orientoval vo svete a vyrovnával sa zo životom.“ Poradenstvo je teda špecializovanou formou starostlivosti o človeka, o rozvíjanie jeho vnútorných potenciálov, optimalizovanie jeho správania v špecifických situáciách jeho života. Medzi také bezpochyby patrí aj umiestnenie občana do ústavu na výkon trestu odňatia slobody. Práve tu je sociálne poradenstvo ako súčasť sociálnej práce jednou z najdôležitejších foriem zaobchádzania v rámci osobitných výchovných postupov.

Poradenstvo vykonávané pre potreby ústavov na výkon trestu odňatia slobody má špecifický charakter. Chápeme ho ako samostatný výchovný postup pri práci s odsúdenými, ktorý je daný tak kuratívnou, ako aj preventívnou formou sociálnej práce. Ako uvádza Strieženec, „rieši sa ním jednak odstraňovanie, neutralizovanie alebo zmierňovanie vzniknutých disfunkčných procesov a prvkov týkajúcich sa jednotlivca, alebo skupiny, ako aj predchádzanie, alebo aspoň znižovanie možných dôsledkov, nežiaducich javov, dysfunkčných procesov, predchádzanie strate sociálnej rovnováhy a sociálnej suverenity jednotlivcov, skupín, predchádzanie porúch vzájomných vzťahov k spoločenskému prostrediu.“ (Strieženec, 1996, s. 162 – 163)

Aj v penitenciárnych podmienkach rozoznávame dve základné formy poradenstva, a sice individuálne a skupinové poradenstvo, pričom každá má svoje špecifiká.

Keď vychádzame z toho, čo už bolo uvedené vyššie, tak individuálne poradenstvo v oblasti väznenstva obsahuje aj určité množstvo informácií týkajúcich sa konkrétneho klienta. Tie sú pre odsúdeného podstatné aj z toho dôvodu, že majú okrem iného udržiavať kontakt odsúdeného so životom mimo ústavu, s vonkajším sociálnym prostredím. Sociálny pracovník je nielen poskytovateľom vyžiadanych informácií a správ, ale aj sprostredkovateľom oznámení, ktoré smerujú k silne emocionálnym stránkam osobnosti odsúdeného (napr. ochorenie alebo smrť blízkej osoby, umiestnenie dieťaťa do ústavnej starostlivosti, podnet manželky na rozvod,...). Poskytnutie takýchto možno povedať traumatizujúcich informácií si vyžaduje predošlú prípravu odsúdeného na ich prijatie, čo si vyžaduje odbornú pripravenosť, ako aj osobnostnú vyspelosť sociálneho pracovníka vykonávajúceho poradenskú činnosť.

Individuálny poradenský proces je tiež založený na dynamickej interakcii medzi odsúdeným a poskytovateľom poradenstva, ako aj na multidisciplinárnosti, pričom odsúdený dostáva informácie, rady, pomoc, aby rozvinul svoje schopnosti v záujme jeho lepšieho uplatnenia sa v spoločnosti po prepustení na slobodu a zlepšenia vzťahu k spoločnosti ako takej. Poradenstvo podľa Novotnej a Schimerlingovej „mobilizuje zdroje v klientovi samom, ale aj v jeho okolí. Dáva mu príležitosť, aby mohol prežiť kladné skúsenosti, ktoré môže využiť pri zlepšovaní svojej problémovej situácie a svojho vývoja.“ (Novotná –

Shimerlingová, 1992, s. 62) Poradenské informácie by mali byť tiež dostatočné, relevantné, presné a spoľahlivé, objektívne, aktuálne a zrozumiteľné.

Vzťah odsúdeného a sociálneho pracovníka je dôležitým determinantom ovplyvňujúcim kvalitu poradenského procesu. Vytvára sa postupne, pričom si sociálny pracovník získava nielen dôveru odsúdeného, ale aj autoritu. Pri budovaní takéhoto vzťahu musí sociálny pracovník dodržiavať niektoré princípy vzájomného vzťahu, akými sú individualizácia odsúdeného, odôvodnené vyjadrovanie pocitov odsúdených, uznanie potreby odsúdeného reagovať na jeho emócie a pocity, akceptácia odsúdeného, neodsudzujúci postoj k nemu, uznanie práva klienta robiť vlastné rozhodnutia a nutnosť zachovávať dôvernosť informácií.

Individuálne poradenstvo v oblasti väznenstva sa vyznačuje aj multidisciplinárnosťou. Tá sa prejavuje v tom, že pri poskytovaní informácií, rád a pomoci sa vychádza z viacerých vedných disciplín, akými sú pedagogické vedy (najmä pedagogika dospelých), ale aj psychológia, medicína, právo a iné.

O priebehu poradenského rozhovoru a o plnení cieľov v ňom stanovených sa vykonávajú v ústavoch na výkon trestu odňatia slobody priebežné záznamy do reedukačných listov, ktoré sú súčasťou osobnej karty odsúdeného. Tieto majú pre pracovníkov v priamom kontakte s odsúdenými veľkú informačnú hodnotu. Dajú sa využiť jednak na overenie správnosti poradenských postupov a na druhej strane vypovedajú o dosahovaní, resp. nedosahovaní pozitívnych zmien u klienta.

Skupinové poradenstvo, ako uvádzajú Gabura a Pružinská (1995, s. 90) „cieľavedome využíva zákonitosti fungovania skupín.“ Sú v ňom silné komunikačné a interakčné väzby. Jeho cieľom je pomôcť odsúdeným vyrovnáť sa s traumatizujúcimi oblasťami ich života, pomôcť im pochopiť spôsoby riešenia problémov. V penitenciárnych podmienkach je jeho cieľom posilniť a rozvinúť pozitívne zmeny osobnosti prostredníctvom zdravých konštruktívnych medziľudských vzťahov, upevniť spoločensky žiaduce zmeny v správaní sa a konaní odsúdených po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody. Danú problematiku spracoval Matula, ktorý uvádza 5 cieľov skupinového poradenstva:

1. organizovať skupinové schôdzky s pozitívnou atmosférou pre otvorenú diskusiu a interakciu,
2. pomôcť odsúdeným vyrovnávať sa s frustráciami,
3. zistiť dopad emocionálnych konfliktov na delikventné správanie odsúdených. Ak odsúdení tieto súvislosti pochopia u seba aj u druhých, môže im to pomôcť k zlepšeniu ich vzájomného porozumenia,
4. umožniť odsúdeným zistiť, čo si o ňom myslia a ako ho vnímajú spoluodsúdení,

5. viesť členov skupiny k realistickejším postojom k životu. (Matula, 1986, s. 32)

Uviedli sme niekoľko metód a techník práce s odsúdenými, ktoré sú v kompetencii sociálnych pracovníkov v ústavoch na výkon trestu odňatia slobody a ktoré majú smerovať k úspešnej resocializácii odsúdených a k ich opätovnému začleneniu sa do života na slobode. Celú problematiku väznenstva je však potrebné vnímať multidisciplinárne. Pri resocializácii má svoje nezastupiteľné miesto tak sociálny pracovník, ako aj pedagóg, psychológ, lekár a iní odborníci, najmä však spoločenských vied. Resocializačný proces môže mať nádej na úspech len vtedy, keď budú títo odborníci ochotní a schopní navzájom komunikovať a kooperovať.

3.7 Sociálna práca a podniková sociálna politika

Kvalifikovaní sociálni pracovníci a ich profesijné kompetencie nadobúdajú uplatnenie aj v podnikovej sociálnej politike, ktorú môžeme vymedziť ako súbor sociálnych aktivít podniku, ktoré premyslene smerujú ku zlepšeniu životných a pracovných podmienok zamestnancov, príp. ich rodinných príslušníkov, a k zabezpečeniu či udržovaniu sociálnej suverenity, sociálneho sebavedomia, sociálneho bezpečia a sociálnych istôt v rámci daných hospodárskych možností podniku.

Hlavným cieľom sociálnej politiky podniku (Hála, 2000, s.6) je ovplyvňovanie vlastností práce a pracovných procesov vo firme takým spôsobom, aby sa väčšina stresujúcich a demotivujúcich faktorov postupne transformovala do polohy „satisfaktorov“ a došlo tak k postupnému posilneniu pozitívne orientovaných, stabilizačných psychosociálnych tendencií vo vnútri zamestnaneckého kolektívu podniku.

Medzi základné oblasti pôsobnosti podnikovej sociálnej politiky zaraďuje Žilová (in Jusko, 2004, s. 80):

- utváranie vhodných podmienok na prácu zamestnancov (napr. úprava pracovného prostredia a pracovného času, zdravotno-hygienické podmienky práce, kvalifikačný rast zamestnancov atď.),
- zdokonaľovanie životných podmienok a kvality života zamestnancov (napr. zdravotná starostlivosť, stravovanie, doprava, bývanie zamestnancov, využívanie voľného času, starostlivosť o rodinné zázemie zamestnancov atď.),
- zvyšovanie starostlivosti o vybrané skupiny zamestnancov (napr. o vrcholový manažment podniku, o zamestnancov so zdravotným postihnutím, o zamestnancov dlhodobo odlúčených od svojich rodín a pod.).

Podnikovú sociálnu prácu chápeme ako významný nástroj podnikovej sociálnej politiky. Jej obsahom je podľa Žilovej (in Tokárová, 2003) riadenie, komunikácia, sociálna štruktúra, sociálna klíma, sociálna mobilita, účinky pracovného procesu a sociálne správanie, hierarchická sústava nadriadenosti a podriadenosti a jej sociálne účinky, vonkajšie vzťahy medzi podnikom na jednej strane, odvetvím a spoločnosťou na strane druhej, konflikty, záujmová činnosť, rekvalifikácia atď.

V tejto podkapitole sa zameriame na dve možnosti využitia profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov v podnikovej sociálnej politike, a to na starostlivosť o zamestnancov so zdravotným postihnutím a na možnosti sociálnej práce pri zosúladzovaní pracovného a rodinného života zamestnancov podniku.

Problematiku starostlivosti o zamestnancov so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike ťažiskovo upravujú dve právne normy: Zákon NR SR č. 311/2001 Z. z. – Zákonník práce a Zákon NR SR č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti.

Zákonník práce v § 158-159 upravuje postavenie zamestnanca so zmenenou pracovnou schopnosťou. Každý zamestnávateľ je v tejto súvislosti povinný vytvárať vhodné podmienky na výkon práce zamestnancov so zmenenou pracovnou schopnosťou a umožňovať im výcvikom alebo štúdiom získať potrebnej kvalifikácie, ako aj starať sa o jej zvyšovanie. Zamestnávateľ má zamestnancovi so zmenenou pracovnou schopnosťou umožniť teoretickú prípravu alebo praktickú prípravu (rekvalifikáciu) s cieľom zachovať, zvýšiť, rozšíriť alebo zmeniť doterajšiu kvalifikáciu alebo ju prispôbiť technickému rozvoju s cieľom udržania zamestnanca v pracovnom pomere. Zamestnávateľ v zmysle Zákonníka práce prerokováva so zástupcami zamestnancov opatrenia na utváranie podmienok na zamestnávanie zamestnancov so zmenenou pracovnou schopnosťou a zásadné otázky starostlivosti o týchto zamestnancov.

Zákon NR SR č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti zaraďuje občanov so zdravotným postihnutím do kategórie osôb znevýhodnených pri ich uplatňovaní sa na trhu práce. Ôsma časť cit. zákona „Podpora zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím“ uvádza možnosti pomoci týmto občanom (aj) v kontexte podnikovej sociálnej politiky. Patrí sem predovšetkým zriaďovanie chránených dielní a chránených pracovísk, poskytovanie príspevku občanom so zdravotným postihnutím na vykonávanie samostatnej zárobkovej činnosti, činnosť agentúr podporovaného zamestnávania, činnosť tzv. pracovného asistenta a povinný podiel zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím.

Syntézou týchto základných legislatívnych možností podnikovej sociálnej politiky vo vzťahu k zamestnancom so zdravotným postihnutím so sociálnou prácou ako profesiou

získame niekoľko možností uplatnenia profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov v podniku vo vzťahu k zamestnancom so zdravotným postihnutím:

- vytváranie vhodných podmienok pre výkon práce zamestnancov so zdravotným postihnutím,
- organizácia vzdelávacích aktivít zameraných na zlepšovanie postavenia zamestnanca so zdravotným postihnutím v podniku,
- poskytovanie služieb občanom so zdravotným postihnutím v rámci agentúry podporovaného zamestnávania, kam patrí napr. pomoc zamestnancom so zdravotným postihnutím pri riešení nevhodných alebo zhoršených podmienok v zamestnaní, či spolupráca so zamestnávateľmi pri riešení problémov spojených so zamestnávaním občanov so zdravotným postihnutím,
- organizácia, príp. samotné vykonávanie činnosti pracovného asistenta.

Jednou z oblastí podnikovej sociálnej politiky je aj starostlivosť o rodinné zázemie zamestnancov. Zložitosť až častá intencionálna protichodnosť rodinného a pracovného života predstavuje závažnú prekážku snahám o zosúlad'ovanie rol rodiča a zamestnanca. Schopnosť a najmä ochota zamestnávateľa prispievať k postupnému riešeniu tohto problému je tak determinovaná perspektívou ekonomickej výhodnosti, ktorú predovšetkým zamestnávateľa v komerčnej sfére vnímajú cez prizmu výšky zisku, ostatní najmä v rovine produktivity práce.

Cieľom pripravených a realizovaných opatrení na zosúlad'ovanie rodinného a pracovného života v podmienkach SR v rokoch 2006 – 2010 bola príprava strategického riešenia zosúladenia rodinného a pracovného života v rôznych etapách, tak aby sa podporilo zvýšenie zamestnateľnosti a zamestnanosti osôb s rodinnými povinnosťami, znížilo riziko diskriminácie na trhu práce z dôvodu starostlivosti o rodinu, odľahčovali služby pre rodinu a vytváral sa priestor pre vyrovnávanie sa s nepriaznivými demografickými zmenami v Slovenskej republike. Návrhy opatrení na zosúladenie pracovného a rodinného práva sa týkajú troch oblastí :

1. Opatrenia na analýzu existujúcej legislatívy – patrí sem najmä problematika rodičovského príspevku.
2. Opatrenia na vytvorenie podmienok prorodinného fungovania inštitúcií a organizácií vrátane zberu a analýzy informácií a štatistík v prospech spoločnosti priateľskej rodine – patrí sem napr. zjednodušenie postupov pri uplatňovaní nároku na rodinné dávky (napr. prídavok na dieťa) prostredníctvom elektronického podania, či vytvorenie pružného a adekvátneho systému starostlivosti o deti.

3. Opatrenia na zvýšenie dostupnosti, pružnosti a kvality vzdelávacieho systému a celoživotného vzdelávania sa – patrí sem napr. zvyšovanie informovanosti zamestnávateľov a ich profesijných komôr, či vyššie využívanie flexibilných foriem zamestnávania a organizácie pracovného času.

Z existujúcich stratégií obsahového naplňania tejto úlohy sa vo vzťahu k využitiu profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov v podniku postupne etablojú najmä pomoc podniku pri riešení problému bývania mladých zamestnancov vstupujúcich do manželstva, pri zabezpečení starostlivosti o deti zamestnancov v predškolskom veku formou podnikových predškolských zariadení, pri organizovaní zvýhodnených rekreácií pre zamestnancov a ich rodinných príslušníkov, či pri organizovaní kultúrno-spoločenských a športových podujatí pre zamestnancov a ich rodiny.

Vzťah k rodinnému životu zamestnancov však majú aj ostatné oblasti podnikovej sociálnej politiky, napr. režim pracovného času a odpočinku a jeho úpravy pre rodičov s malými deťmi, stravovanie pre zamestnancov, zabezpečovanie dopravy do zamestnania, či opatrenia sociálnej politiky v prospech zamestnancov dlhodobo odlúčených od rodín.

Zaujímavým prostriedkom, ktorý prispieva k súbehu rodinných a pracovných rolí zamestnancov, je od roku 1993 v niektorých krajinách EÚ deň pod názvom „Take Your Child to Work Day“. V tento deň rodičia vezmú svoje deti na pracovisko, aby sa oboznámili so svetom práce a zároveň aby spoznali svojich rodičov pri výkone zamestnania. Často nezámerne resp. s iným zámerom zaužívaná podobná prax aj u nás tak môže získať inú dimenziu užitočnú tak pre deti, ako aj rodičov a, v neposlednom rade, aj pre samotný podnik, pretože moderné podniky chápu podobné aktivity ako súčasť ich pozitívneho imidžu.

Rozpor, v ktorom sa sociálny pracovník a uplatňovanie jeho profesijných kompetencií v podniku môže nachádzať, spôsobuje nízke využitie tejto profesie v rámci podnikovej a firemnej sféry. Ide predovšetkým o existujúci, resp. niekedy imaginárny rozpor medzi zabezpečovaním saturácie sociálnych potrieb zamestnancov a ekonomicky efektívnym prosperovaním podniku. Vyriešenie tohto problému v smere objektívneho znižovania kontraproduktivity „ekonomického a sociálneho“ v podniku prispeje k popularizácii podnikovej sociálnej práce a jej následnému vyššiemu využívaniu.

Podniková sociálna práca má prakticky veľmi široké vymedzenie, ktoré môžeme vo vzťahu k uplatňovaniu profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov rozčleniť do viacerých oblastí:

- poskytovanie sociálnych služieb zamestnancom podniku,

- iniciácia a presadzovanie nekomerčných zamestnaneckých výhod,
- príprava a realizácia sociálnych motivačných programov podniku,
- sprostredkovanie uplatňovania oprávnených pracovno-právnych nárokov zamestnancov v sociálnej oblasti,
- starostlivosť o pracovné prostredie zamestnancov a o celkové sociálne prostredie podniku,
- anticipácia, prevencia, zmiernovanie a prípadne odstraňovanie podnikových i mimopodnikových sociálnych problémov zamestnancov podniku.

Starostlivosť o zamestnancov so zdravotným postihnutím vo veľkých prípadne stredných podnikoch je z pohľadu filozoficko-humánneho, etického, sociálneho a legislatívneho „povinnosťou“ spoločnosti aplikovanej do podoby podnikovej sociálnej politiky, resp. podnikovej sociálnej práce. Hodnotiť vyspelosť podniku v tejto oblasti znamená použiť kritériá sociálnej ziskovosti, sociálnych rizík a sociálnej efektívnosti. Sociálny zisk znamená v tejto súvislosti presunutie hendikepu zdravotného postihnutia do polohy sociálnej, príp. ekonomickej výhodnosti. Pri zamestnávaní občanov so zdravotným postihnutím však existujú sociálne riziká najmä v podobe nepriaznivých sprievodných javov ich zamestnávania. Výslednicou aplikácie týchto kritérií je sociálna efektívnosť, v ktorej by vzhľadom k zvýšeniu záujmu podnikov o zamestnávanie občanov so zdravotným postihnutím mal sociálny zisk prevládať nad sociálnymi rizikami.

Pomoc zamestnancom s malými deťmi v kontexte uplatniteľnosti profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov v podniku by mala byť súčasťou stratégie sociálnej politiky podniku. Ak stratégiu chápeme ako súbor konkrétnych dlhodobých cieľov a opatrení v oblasti stabilizácie zamestnancov a takisto ako súčasť firemnej kultúry a firemného imidžu (Hála, 2000, s.11), tak zosúlad'ovanie rodinného a pracovného života je jedným z najvhodnejších príkladov strategického opatrenia podniku v sociálnej oblasti. Vzhľadom k dlhodobému charakteru presadzovania takýchto opatrení v podniku akcentujeme význam sociálneho (strategického) plánovania, výsledkom ktorého by mala byť dlhodobá prosperita podniku.

4 SOCIÁLNA PRÁCA S MLÁDEŽOU A KOMPETENCIE SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA

4.1 Sociálna práca s mládežou

Mládežnícke obdobie je pomerne širokým obdobím vymedzeným priestorom medzi detstvom a dospelosťou. Sociálno-demografické vymedzenie mládeže môžeme ohraničiť obdobím od 15. do 29. roku veku. Mládež sa stáva predmetom pozornosti sociálnej práce vo vzťahu k významným sociálnym charakteristikám tohto vývinového obdobia, ktoré môžeme chronologicky usporiadať napr. prostredníctvom tzv. tranzitných bodov medzi detstvom a dospelosťou. Ide o významné medzníky, ktoré etapizujú životnú dráhu mladého človeka, a ich postupným dosahovaním dospievajúci človek smeruje k dospelosti. (Macek, 2003, s.36) Patria k nim napr. získanie statusu občana, ukončenie formálneho vzdelávania, nástup do zamestnania, zabezpečenie si vlastného bývania, založenie rodiny, či nadobudnutie (sociálnej) identity.

Okrem právne formalizovaných aktov, ako sú nadobudnutie statusu občana, či ukončenie formálneho vzdelávania, sa tu nachádzajú úlohy, nesplnenie ktorých môže mladých ľudí zaradiť do cieľových skupín sociálnej práce. Dôležitou súčasťou procesu socializácie u mládeže je nadobúdanie vlastnej identity, pričom nenaplnovanie sociálneho aspektu identity mladého človeka úzko súvisí so vznikom problémov, ktoré súhrnne označujeme ako sociálno-patologické javy. Za rozhodujúce rizikové faktory dospievania u súčasnej mládeže môžeme považovať zlyhania pri nenaplnovaní jednotlivých vývinových úloh (nedosahovaní tranzitných bodov – pozn. aut.) tohto vývinového obdobia. (Labáth, 2001, s.20)

Významnou charakteristikou sociálneho profilu súčasnej mládeže je nárast problémového a rizikového správania sa dospievajúcich. K prejavom sociálnych deviácií u mládeže patrí najmä delikventné správanie a kriminalita, patologické závislosti, rizikové sexuálne správanie, poruchy v príjme potravy a kríza identity súčasných mladých ľudí.

Jedným zo spoločenských mechanizmov pomoci mládeži pri riešení týchto sociálnych deviácií je sociálna práca ako profesionálna odborná činnosť, ktorá umožňuje mládeži identifikovať, eliminovať, riešiť alebo aspoň zmierniť osobné, skupinové a komunitné sociálne negatívne problémy alebo negatívne vplyvy prostredia. Sociálna práca s mládežou má prispievať aj k zlepšovaniu vzájomného prispôsobovania sa mládeže a sociálneho prostredia, v ktorom žije a k rozvíjaniu sebaúcty a vlastnej zodpovednosti s využitím zdrojov

a schopností mladých ľudí, ich medziľudských vzťahov a zdrojov poskytovaných spoločnosťou.

Východiskovým aspektom profilovania profesijných kompetencií sociálnych pracovníkov s mládežou je ujasnenie profesionálnej orientácie sociálnej práce v tejto oblasti v uvedomelej reflexii ambivalencie medzi pomocou a kontrolou.

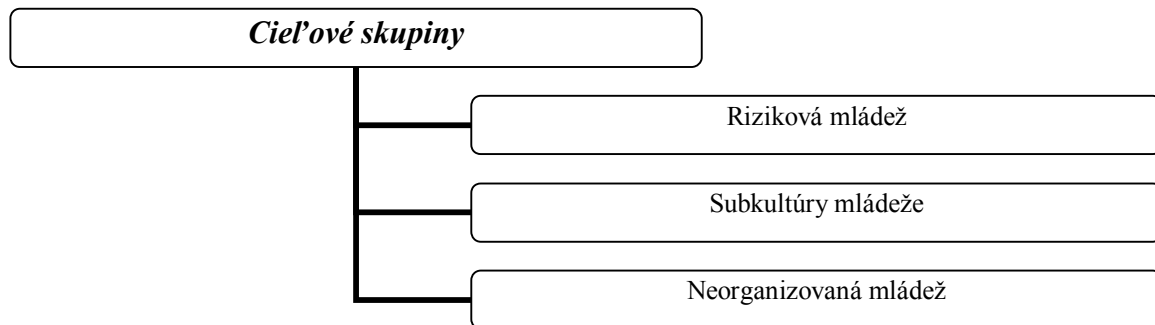
Vo vzťahu ku klientovi sociálneho pracovníka je akákoľvek intervencia v podstate vždy buď pomocou alebo kontrolou. Koncept pomoci je pre sociálnu prácu typický najmä v dôsledku jej zaradenia medzi tzv. pomáhajúce profesie. Kontrola sa od pomoci líši tým, že je postavená na záujmoch iných ľudí ako tých, o koho sa staráme. (Janebová – Kappl – Smutek, 2008, s.145) Rozhodnutie, či vo vzťahu k mládeži ohrozenej sociálno-patologickými javmi uplatňovať skôr pomoc alebo kontrolu, súvisí s tým, či túto mládež vnímame skôr ako ohrozenú alebo nebezpečnú. Vo vzťahu k existujúcim rizikám v živote súčasnej mládeže je potrebné akceptovať a uplatňovať obidva tieto prístupy, pričom by to nemalo mať vplyv na kvalitu profesionálneho výkonu sociálnej práce.

V sociálnej práci s mládežou sa pomáhajúci a kontrolujúci prístup využívajú pomerne často. Zodpovednosť sociálneho pracovníka za relevantnosť výberu sociálnej intervencie do sociálnej situácie mladého klienta súvisí s jeho správnym posúdením intencionálnych, intraprofesijných, metodických a inštitucionálnych charakteristík daného sociálneho prípadu.

Sociálna práca patrí k tzv. pomáhajúcim profesiám, pri ktorých sa nedá zaobísť bez vysokej odbornej spôsobilosti ani bez dokonalého poznania tých, ktorým sú jej služby určené. Vo vzťahu k súčasnej mládeži ako jednej z cieľových skupín sociálnej práce akcentujeme predovšetkým ofenzívnu sociálnu prácu zameranú na riešenie sociálnych, resp. sociálno-patologických problémov u mládeže.

Pri začleňovaní mládeže do cieľových skupín sociálnej práce môžeme využiť dva prístupy. Buď ide o difúzny prístup, a to vtedy, ak je mládež rozptýlená medzi iné cieľové skupiny sociálnej práce, napr. nezamestnaná mládež ako súčasť cieľovej skupiny nezamestnaných občanov, či marginalizovaná časť rómskej mládeže ako súčasť cieľovej skupiny marginalizovaných minorít. Je možné však využiť aj konfúzny prístup, kedy mládež vytvára samostatnú cieľovú skupinu sociálnej práce. Každý z týchto prístupov má svoje výhody i nevýhody, prikláňame sa však skôr k chápaniu mládeže ako relatívne autonómnej cieľovej skupiny sociálnej práce, ktorá má svoje vlastné špecifiká. Diferenciáciu mládeže ako cieľovej skupiny sociálnej práce prinášame v diagrame D1.

D1 Cieľové skupiny sociálnej práce s mládežou



Riziková mládež ako vážny sociálny problém sa podľa Balogovej (2006,s.197) objavuje až v novoveku. Je to tá časť mládeže, u ktorej vzniká väčšie riziko sociálneho zlyhania. K hlavným typom rizík u mládeže zaraďuje Matoušek (2005) zvýšenú zraniteľnosť, ubližovanie sebe samému, iným ľuďom, či porušovanie spoločenských noriem. Okrem rizík spojených s dospievaním sa u mládeže objavujú aj iné prejavy rizikového správania, ktoré môžeme zahrnúť pod pojem disociálne správanie. Ide o široké spektrum konania od drobných priestupkov, cez porušovania školského poriadku, neprimeranej vzdorovitosti, nadmernej konfliktnosti až po závažné porušovanie spoločenských, etických a právnych noriem, v extrémnych prípadoch trestnú činnosť. (Labáth, 2001) Sociálnu prácu vo vzťahu k rizikovej mládeži nazývame korektívnou sociálnou prácou, ktorá má svoju individuálnu a skupinovú formu.

Ako cieľová skupina sociálnej práce sa rozvíja aj subkultúra mládeže, čiže osobitný štýl života mládeže, móda mladých ľudí, špecifická hodnotová orientácia, nové formy práce a partnerského spoluzitia súčasnej mládeže. Subkultúry mládeže ako predmet pozornosti sociálnej práce sú spájané s potenciálnym vznikom patologickej sociálnej adaptácie mládeže v dôsledku blokovaných aspirácií mladých ľudí. Takýmto spôsobom vzniká niekoľko typov subkultúr mládeže ako napr. konfliktná subkultúra, rezignujúca subkultúra, kriminálna subkultúra, drogová subkultúra, či subkultúra nezamestnanej mládeže. Využiteľnou formou sociálnej práce vo vzťahu k subkultúram súčasnej mládeže je skupinová sociálna práca, ktorá monitoruje interpersonálny charakter sociálnych problémov mládeže.

Diferenciáciu cieľových skupín sociálnej práce s mládežou uzatvára neorganizovaná mládež. Voľbou rôznych kritérií združovania mládeže (aktívne členstvo, pasívne členstvo, členstvo v mládežníckych organizáciách a pod.) môžeme vyabstrahovať 50 – 90 percentný podiel neorganizovanej mládeže v SR. Organizovaná mládež je „pokrytá“ ostatnými zložkami európskej mládežníckej politiky, t.j. formálnym a neformálnym vzdelávaním, organizovanými

voľno-časovými a záujmovými aktivitami a dobrovoľníctvom. Intraprofesijnou pozíciou sociálnej práce vo vzťahu k neorganizovanej mládeži je terénna sociálna práca. Ide o sociálnu prácu vykonávanú v prirodzenom prostredí klienta (mládeže), ktorá zahŕňa depistáž, nadväzovanie kontaktov, poskytovanie sociálnej pomoci, mapovanie lokality vrátane zberu analýzy a sumarizácie informácií o príčinách, charaktere a intenzite nepriaznivej sociálnej situácie danej cieľovej skupiny. (Matoušek, 2003, s.242)

Výrazná heterogénnosť mládeže neumožňuje proces typologizácie cieľových skupín sociálnej práce s mládežou uzavrieť.

Profesionalizáciu v sociálnej práci vnímame na dvoch základných úrovniach, a to ako profesionalizáciu sociálnych pracovníkov a profesionalizáciu samotnej profesie sociálny pracovník. (Žilová, 2003)

V oblasti profesionalizácie sociálnych pracovníkov s mládežou sa pri procese nadobúdania konkrétnych profesijných znakov navrhujeme zamerať na nasledovné profesijné spôsobilosti:

- získať si dôveru mladých ľudí,
- obhajovať záujmy mládeže,
- motivovať mladých ľudí,
- komunikačné a iné sociálne zručnosti.

Uvedené kompetencie môžu byť získavané v pregraduálnej príprave budúcich sociálnych pracovníkov (napr. tréning sociálnych zručností, sociálno-psychologický výcvik atď.), ako aj v oblasti ďalšieho vzdelávania sociálnych pracovníkov s inštitucionálnou, intencionálnou alebo metodickou špecifikáciou.

Profesionalizácia sociálnej práce s mládežou ako proces špecifikácie samotnej profesie sociálnej práce zahŕňa nasledovné profesijné spôsobilosti:

- identifikovať sociálne potreby a sociálne problémy mladých ľudí,
- pripraviť a realizovať sociálne programy a projekty sociálnej práce s mládežou,
- sieťovať mládežnícke organizácie,
- organizačné schopnosti, využiteľné pri práci s mládežou,
- schopnosť pracovať so špecifickými skupinami mladých ľudí.

Kreovanie špecifických profesijných kompetencií sociálnej práce s mládežou si vyžaduje začlenenie špecifickej disciplíny „Sociálna práca s mládežou“ do pregraduálnej prípravy budúcich sociálnych pracovníkov ako aj postupnú štandardizáciu sociálnej práce, napr. formou stanovenia vzdelávacích, pracovných, etických, či evalvačných štandardov sociálnej práce s mládežou. Tokárová (2003) poukazuje na existenciu tematickej siete profesijných

asociácií pod názvom Európske konzorcium sociálnych profesií so vzdelávacími a sociálnymi štúdiami (ECSPRESS), ktoré svojimi aktivitami výrazne napomáha k profesionalizácii sociálnej práce v celoeurópskej dimenzii.

Schopnosť reagovať na existujúce problémy a potreby mladých ľudí si vyžaduje odborne pripravených a osobnostne vyspelých sociálnych pracovníkov, ktorí si aj po dosiahnutí primeraného školského vzdelania budú neustále svoje vedomosti a sociálne zručnosti dopĺňať rôznymi formami ďalšieho a celoživotného vzdelávania. Vaska (2007, s.267) napr. uvádza, že supervízia ako metóda sociálnej práce pomáha študentom sociálnej práce ako aj sociálnym pracovníkom v praxi k profilácii a profesionalizácii povolania sociálneho pracovníka. Zvyšovanie profesionálnej kompetencie prostredníctvom supervízie považujeme za vysoko aktuálne aj vo vzťahu k sociálnej práci s mládežou.

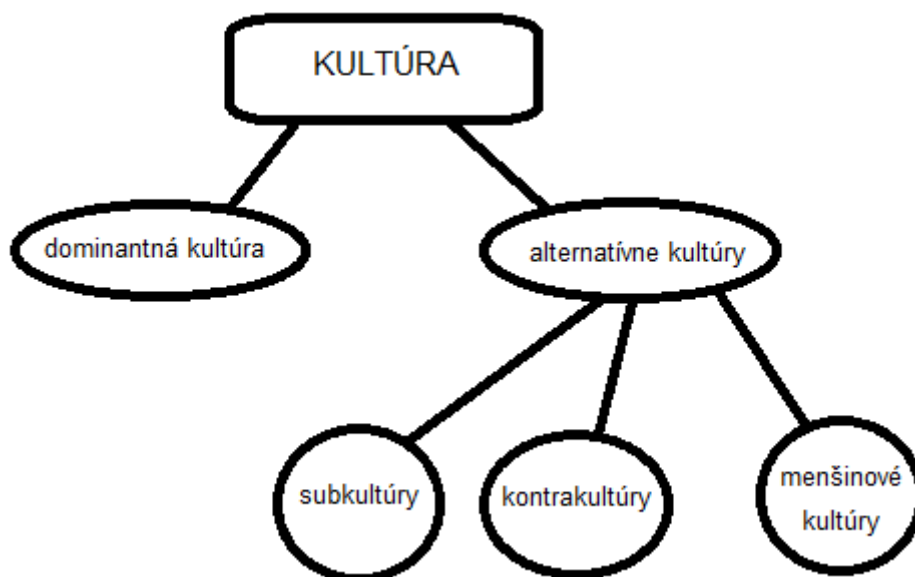
Dôležitou súčasťou sociálnej práce s mládežou je jej inštitucionalizácia. Inštitúcie sociálnej práce s mládežou sú napr. úrady práce sociálnych vecí a rodiny, úrady samosprávnych krajov, obecné a mestské úrady, organizácie tretieho sektora, detské domovy, krízové strediská, domovy sociálnych služieb pre deti a mládež, nízkoprahové centrá, resocializačné strediská, školy a školské zariadenia, centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie a mnohé ďalšie.

4.2 Kompetencie sociálnej práce pri eliminovaní rizík subkultúr mládeže

Každý národ, či štát má svoju kultúru. Samotný pojem kultúra je možné chápať z viacerých pohľadov. Jednu z definícií kultúry prináša aj Strieženec, ktorý ju definuje ako „súhrn výsledkov všeľudskej vzdelanosti, materiálnych a duchovných hodnôt, sociálnych hodnôt a procesov, sociálnych vzťahov utvorených v priebehu existencie ľudskej spoločnosti, spôsob ich vytvárania, osvojovania, uchovávanania a najmä premeny na vnútornú osobnostnú kultúru človeka.“ (Strieženec, 1996, s. 105) Práve táto definícia je v súvislosti s témou, ktorou sa budeme ďalej zaoberať, vhodná a to najmä kvôli tomu, že poukazuje na osobnostný, subjektívny aspekt kultúry. Keď teda chápeme kultúru ako určitý súhrn, resp. systém, vyplýva z toho, že sa skladá z rôznych subsystémov. Pri rôznych autoroch by sme sa mohli stretnúť z rôznymi názormi na delenie kultúrneho systému na jednotlivé podsystémy. Asi najznámejším delením je delenie od Mistríka, ktorý tu rozoznáva subsystémy dominantná kultúra a alternatívne kultúry, konzervatívna kultúra a marginálne kultúry. (Mistrík, 1999) Aj keď je toto delenie veľmi podnetné, predsa len nie je úplne kompletné, keďže napríklad

alternatívne kultúry už ďalej nešpecifikuje. Preto budeme vychádzať zo síce podobného, ale predsa mierne odlišného delenia (Obrázok 6). V tomto zmysle môžeme kultúrny systém primárne rozdeliť na dominantnú kultúru, ktorou sa chápe majoritná kultúra danej society a alternatívne kultúry, ponúkajúce, ako už ich názov naznačuje, rôzne alternatívy k dominantnej kultúre. Tieto však ešte môžeme ďalej rozdeliť na tri zložky. Subkultúry, ktoré celkovú kultúru dopĺňajú, nezatracujú a nesnažia sa stáť s ňou v opozícii ako s celkom, kontrakultúry, ktoré sú už s majoritnou kultúrou v priamej opozícii (najtypickejšou takouto kontrakultúrou sú anarchisti), a keďže v každej kultúre sú aj rôzne iné kultúry, ktoré sú v iných spoločnostiach dominantnými, a teda nie sú v priamej opozícii s dominantnou kultúrou našej spoločnosti, nesnažia sa ju úplne zatracať, ale ju vhodne dopĺňajú, nesmieme zabudnúť spomenúť menšinové kultúry (napríklad kultúra Maďarov alebo Rómov na Slovensku a pod.).

Obrázok 6 Kultúrny systém



Nebudeme sa podrobne venovať všetkým týmto subsystémom, ale, ako je zrejmé z názvu podkapitoly, bude nás zaujímať len subsystém subkultúr. Tie by sme mohli zadefinovať ako kultúru istej skupiny ľudí, ktorú síce chápeme ako súčasť kultúry ako takej, ale obsahuje určité odlišnosti od dominantnej kultúry, má svoje vlastné špecifiká. Aby sme však mohli o istej skupine ľudí hovoriť o subkultúre, musíme v nej identifikovať niekoľko základných znakov. Jusko ich uvádza nasledovne:

„ 1. subkultúry sú menšie, presne vymedzené skupiny, ktoré sú súčasťou vyššieho celku,

2. vnútorná štruktúra subkultúry zahŕňa tie isté zložky ako majoritná kultúra, t. j. zložku materiálnu, duchovnú a normatívnu,
3. subkultúra sa však aspoň v niektorých elementoch týchto zložiek odlišuje od základnej kultúry,
4. subkultúra musí byť relatívne stála v čase.“ (Jusko, 2005, s. 17 – 18)

Aj keď chceme poukázať na riziká členstva v subkultúrach, samotné subkultúry nemôžeme chápať apriori negatívne. Byť členom nejakej subkultúry je u mládeže v súčasnej dobe priam štandardom. Je to prirodzený spôsob sebaujadia sa mladej generácie v pluralizujúcej sa spoločnosti a napĺňa aj potrebu mládeže niekam patriť, byť členom širšieho, rovesníckeho spoločenstva. Takisto členstvo v subkultúrach vyjadruje potrebu mládeže tráviť istým spôsobom svoj voľný čas a to najčastejšie práve v rôznych rovesníckych skupinách. Poukazujú na to aj autori Páleník, Solárová a Štefanovič (1995), ktorí uvádzajú, že najmä v období adolescencie sa mladý človek začína zaujímať aj o to, ako ho vnímajú iní, aký obraz si o ňom utvárajú jeho rovesníci. Je to jav prirodzený, no je potrebné dávať pozor na to, aby rovesnícka skupina ako socializačný činiteľ výrazne neprevyšovala iné socializačné činitele, ale aby sa všetky socializačné činitele vzájomne dopĺňali, pretože je časté, na čo poukazuje aj Jusko, že „u adolescenta – člena subkultúry mládeže má socializácia špecifické rysy. Predovšetkým ide o oslabenie vplyvu kľúčových socializačných činiteľov tohto obdobia rodiny a školy práve na úkor vplyvu subkultúry. Nezanedbateľným je tiež podiel subkultúry na formovaní názorov a postojov mladého človeka.“ (Jusko, 2009, s. 63) A práve tu môže nastať problém. Pokiaľ je toto formovanie myslenia mládeže len v smere myslenia subkultúry a absentuje usmerňovanie zo strany ostatných socializačných činiteľov, mladý človek je náchylný tomu podľahnúť a realitu vníma len jednosmerne v zmysle subkultúrnych axiém, čo je často rizikové pre jeho ďalší sociálny a psychický vývin. Subkultúry sú na Slovensku často spájané s viacerými sociálno-patologickými javmi. Je pravdou, že mnohé z nich považujú tieto javy (kriminalita, drogy, strata záujmu o inštitucionalizované vzdelávanie a oficiálne authority, suicidalita) za svoju integrálnu súčasť, obsahujú však aj mnohé pozitívne aspekty. Napríklad subkultúru EMO mnohí spájajú len s homo a bisexualitou (ktorú však nepovažujeme za sociálno-patologický jav), sebapoškodzovaním, či suicidálnym správaním. Na druhej strane sa pri nich nezdôrazňuje napríklad odpor proti násiliu, či ničeniu planéty, alebo potreba milovať ľudí a všetko živé. Navyše, ako uvádza Patyi, vychádzajúc z Greenwalda, „sebadeštrukcia a samovraždy nikdy nemohli byť súčasťou opisovanej subkultúry z toho dôvodu, že jej myšlienky sú postavené na ochrane života, ochrane života zvierat a ochrane prírody. Ortodoxní prívrženci subkultúry sú taktiež vegetariáni a

sebapoškodzovanie považujú za negatívne.“ (Patyi, 2008, s. 166) Alebo pri subkultúre Graffiti sa zas zdôrazňuje ničenie majetku a nepátra sa po pôvodnej filozofii, ktorou bolo odstránenie „šedivosti“ okrajových štvrtí veľkých miest a tiež, pokiaľ sa niekto venuje graffiti ako umeniu na na to určených parcelách, tak asi ťažko môžeme hovoriť o jave v spoločnosti nežiaducom.

To, prečo pri mnohých subkultúrach na Slovensku prevládajú negatívne aspekty nad pozitívnymi, je spôsobené najmä dvoma skutočnosťami. Prvou je, že subkultúry často prenikajú do našich podmienok zo zahraničia. „Mládežnícke skupiny na Slovensku determinujú predovšetkým kultúrne aspekty, ktoré sú importované zo zahraničia a následne sa transformujú do prijateľných foriem. Tieto formy sú upravené tak, aby fungovali v daných spoločenských podmienkach štátu.“ (Patyi, 2008, s. 160) Práve tento kultúrny transfer cez rôzne sociálno-kultúrne prostredia môže do istej miery pôvodné východiská subkultúr do istej miery deformovať a ľahko sa môže stať, že členovia danej subkultúry na Slovensku sa k nej dostanú už k ako ochudobnenej o jej pozitívne črty, pri čom jej negatívne črty sú zachované. Môžeme teda povedať, že často príslušníci takto pretransformovanej subkultúry dané jej elementy zle pochopia a riadia sa teda nesprávnymi základmi.

Druhým determinantom tohto stavu je masmediálna politika. Najčastejšie sa o prítomnosti rôznych subkultúr dozvedáme práve z masmédií, ktoré „často nesprávne reprodujú myšlienky a záujmy konkrétnych skupín mládeže a z toho dôvodu dochádza k vytváraniu určitých predsudkov voči týmto alternatívam. Vznikajú mylné predstavy o hodnotách daných subkultúr a tým sa deformuje spoločenské povedomie v danej problematike.“ (Patyi, 2008, s. 163) Táto skutočnosť nie len že podáva skresľujúci obraz verejnosti o daných subkultúrach, čím v nej buduje apriori negatívne postoje k nim, ale takto mediálne zmanipulované a neúplné informácie sa dostávajú aj k mládeži, ktorá je náchylná ich opakovať a preberať v domnení, že sa tým do danej subkultúry začlení. Týmto však nepopierame fakt, ktorý sme už uviedli vyššie, že rôzne sociálno-patologické javy sú v rôznej miere súčasťou už materských subkultúr.

Čo sa týka rizík členstva v subkultúrach, tie môžeme rozdeliť na dve základné skupiny. Jusko ich vymedzuje nasledovne:

1. skupina: „riziká vo vzťahu k vlastnej osobe príslušníka subkultúry, ku ktorým patrí napr. rizikové sexuálne správanie, rizikové užívanie drog a drogová závislosť, samovražedné a iné sebadeštruktívne správanie, či problém príslušnosťou k subkultúre zníženého sebahodnotenia, ktorý spôsobuje, že jeho pozícia v sociálnej skupine je

obyčajne nízka, čo výrazne komplikuje nadväzovanie pozitívnych vzťahov s inými ľuďmi;

2. skupina: riziká voči spoločnosti, kam patrí napr. problematika rasizmu a xenofóbie, extrémizmu, násilia a agresivity a pod.“ (Jusko, 2008, s. 1)

Nech však ide o ktorúkoľvek z vyššie uvedených skupín rizík, faktom je, že v zmysle zachovania zdravej spoločnosti je potrebné na tieto riziká a problémy reagovať. K riešeniu problémov subkultúr je potrebné pristupovať systematicky a jednoznačne multidisciplinárne, pričom je potrebné vnímať význam práve sociálnej práce v tomto procese. Vhodne rôzne možnosti sociálnej práce pri riešení problémov subkultúr súčasnej mládeže vymedzil Jusko. Jeho vymedzenie uvádzame v tabuľke T3.

T1 Možnosti sociálnej práce pri riešení problémov subkultúr súčasnej mládeže

Aspekt	Aplikácia
Subkultúry mládeže v procese socializácie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ posilňovanie vplyvu kľúčových socializačných činiteľov (rodina, škola) ▪ formovanie relevantných názorov na subkultúru a členstvo v nej
Sociálne aspekty voľného času a subkultúra mládeže	<ul style="list-style-type: none"> ▪ vytváranie adekvátnych postojov k voľnému času ▪ vytváranie možností k pozitívnemu využívaniu voľného času
Sociálno-patologické aspekty mládežníckych subkultúr	<ul style="list-style-type: none"> ▪ prevencia patologických závislostí ▪ vytváranie alternatívnych foriem k deviantnému správaniu
Sociálne prostredie a subkultúry mládeže	<ul style="list-style-type: none"> ▪ korekcia negatívnych podnetov v rámci subkultúry ▪ redukcia škodlivých disparít medzi subkultúrou a ostatnými prirodzenými prostrediami mladého človeka
Profesiové roly sociálneho pracovníka a sociálneho pedagóga vo vzťahu k subkultúram mládeže	<ul style="list-style-type: none"> ▪ terénny sociálny pracovník ▪ sociálny kurátor ▪ probačný a mediačný úradník ▪ sociálny poradca

Zdroj: Jusko, 2009, s. 62

Ako je možné vidieť, prítomnosti subkultúr mládeže v našej spoločnosti nezabráname. A ani by to nebolo dobré, keďže tvoria takpovediac prirodzený životný priestor pre mladých ľudí. Je však potrebné venovať im náležitú pozornosť, aby sme dokázali prípadné negatívne

javy s takýmto členstvom spojené včas odhaliť, reagovať na ne a tým predchádzať patologickému sociálnemu a psychickému vývinu mládeže.

4.3 Úlohy sociálneho pracovníka vo vzťahu k rizikovej mládeži

4.3.1 Mládež ako riziková skupina

Téma rizikového správania mládeže je v poslednej dobe často diskutovaným problémom. V súčasnosti hovoríme o mladých ľuďoch ako o najcitlivejšej sociálnej skupine, ktorú ostro zasiahli sociálne zmeny v spoločnosti. Navyše sú tieto zmeny sprevádzané vysokou mierou individualizmu, s dôrazom na presadzovanie individuálneho spôsobu života. Nepriaznivými a negatívnymi dôsledkami tohto smerovania je rast nejasnosti, nečitateľnosti a rizikovosti obklopujúceho sociálneho sveta, oslabovanie stálych sociálnych štruktúr, sociálnych väzieb a kontaktov medzi ľuďmi, rast individuálnej neistoty a osamelosti. (Lubelcová, 2006) Obzvlášť negatívne javy súčasnej spoločnosti mnohokrát ovplyvňujú celkový postoj mladých ľudí ku svetu vôbec, nakoľko sa s nimi nedokážu adekvátne vyrovnávať.

Postavenie súčasnej slovenskej mládeže je poznačené celkovou spoločenskou atmosférou, predovšetkým procesmi dezintegrácie hodnôt a celkovej dezorientácie spoločnosti. Univerzálne platné charakteristiky mladosti a rizikových fenoménov dospievania sa významne modifikujú na základe zmien širokého spoločenského kontextu a jednotlivých etáp vývoja súčasnej spoločnosti. Prechod z detstva do dospelosti, z chráneného prostredia rodiny do verejného prostredia sa často chápe ako prechod zo sféry istoty, do sfér neistoty a rizika. Nakoľko spôsob života a prístup mladých ľudí dnes nadobúda nové dimenzie, proces dospievania sa stáva nielen dôležitým obdobím pozitívnej socializácie, ale zároveň obdobím, ktoré môže predznačovať budúcu delikventnú dráhu mladého jedinca.

Za rizikovú mládež považujeme mladých dospievajúcich, u ktorých pod vplyvom celej rady silne rizikových faktorov dochádza k psychickým, sociálnym a mravným deformitám. Je nanajvýš známou, súčasne aj výskumom verifikovanou skutočnosťou, že práve mladí ľudia tvoria cieľovú skupinu, ktorej sa musí v súvislosti s ohrozujúcim a rizikovým správaním venovať zvláštna, osobitne významná a permanentná pozornosť. Svoboda charakterizuje rizikovú mládež ako mladých ľudí, ktorí sa stretávajú so životnými problémami, prechádzajú obdobím tranzitu medzi detstvom a dospelosťou na pozadí postmodernej spoločnosti a prežívajú tzv. moratórium dospelosti. (Svoboda, 2009, s. 45) S pojmom moratória

dospelosti sa stretávame aj u Ondrejковиča, ktorý zdôrazňuje, že psychosociálne moratórium ako stav medzi pohlavnou zrelosťou a plnohodnotným statusom dospelosti má nedlhú históriu a jej vznik sa viaže k industrializácii spoločnosti. Tento všeobecný a globálny kontext sa stáva podkladom pre viaceré koncepcie životnej situácie mládeže. (Ondrejковиč, 2002, s. 12)

Medzi typické prejavy súčasnej mládeže patrí:

- súčasná mládež si vytvára vlastný *hodnotovo-normatívny systém*, ktorý jej zaručuje správanie v rôznych životných situáciách,
- mladí ľudia spravidla kopírujú životné štýly, ktoré prenikajú do rôznych sociálnych skupín a vytvárajú tak špecifické *subkultúry* mládeže,
- osobitú podobu chápania sveta vyjadrujú mladí jedinci v podobe *rôznych štýlov* a spôsobov obliekania, invenčným správaním alebo nekonvenčným postojom k partnerskému a rodinnému súžitiu,
- mladí ľudia majú na rozdiel od staršej populácie odlišné názory, kým starší ľudia sú opatrnejší, predvídatejší, mladá generácia má presne opačné vlastnosti - *túži po napätí, nových zážitkoch, po zmene a riskovaní*

Uvedené sociálno-psychologické črty obdobia mladosti sa významne prejavujú aj v špecifikách sociálneho správania mládeže. Je príznačné, že v tejto vekovej skupine je vyšší výskyt deviantného správania rôzneho druhu, čo má jednoznačnú súvislosť s uvádzanou experimentálnou podobou sebahľadania a sebavyjadrenia. Významné determinanty životného štýlu, ktoré rozhodujú o prosociálnej či antisociálnej orientácii jedinca sú významne ovplyvňované kvalitou vnútorných regulatívov správania, ktoré sa vytvorili prevažne v rámci primárnej a sekundárnej socializácie. Ak je socializácia narušená pod vplyvom rôznych okolností, mladý jedinec si v nedostatočnej miere osvojí adaptívne formy správania a dochádza k disonancii noriem, ktoré sú v konflikte s morálnymi a právnymi normami majoritnej spoločnosti. V tejto súvislosti je potrebné poukázať na to, že proces vzniku zvláštnych hodnotových orientácií, noriem a postojov, ako produkt určitých objektívnych životných podmienok a životného štýlu mládeže, môže prerásť nad určitú mieru spoločenskej únosnosti. Separácia života mládeže od sveta dospelých môže viesť k tomu, že dospievajúci sa cítia značne obmedzení vo svojom vplyve na širšiu spoločnosť. Nedostatočný priestor a málo príležitostí k zmysluplnému začleneniu do spoločnosti dospelých tak vedie k náhradným cestám formovania vlastnej identity. (Havrdová, 1989) Podľa Wolfa (1990) je to dôvod, prečo vznikajú špecifické subkultúry mládeže, ktoré sa vyznačujú delikventným správaním.

Podľa názoru mnohých odborníkov sa mládež v súčasnosti pokladá za najrizikovejšiu a najohrozenejšiu sociálnu skupinu, ktorá má tendencie najčastejšie inklinovať k patologickému správaniu, nakoľko sa jedná o jedincov, ktorí sú emočne nestabilní a nemajú vytvorenú pevnú hierarchiu hodnôt. Dnešná mládež sa kultúrne osamostatňuje, vytvára osobitný štýl života, módu, osobitné hodnotové orientácie, ale aj nové formy partnerských vzťahov. Aj napriek evidentnej snahe spoločnosti o vytvorenie adekvátneho prostredia zodpovedajúceho podmienkam kvality života mladých ľudí, identifikujeme pomerne často reálne dôsledky protispoločenského a deštruktívneho konania mladých jedincov.

Práve obdobie adolescencie je charakteristické zvýšenými predispozíciami k rozvoju problémového a rizikového správania. Charakteristickým znakom tohto vývinového obdobia je predovšetkým nedokončený individuálny sociálny vývoj, v ktorom fyziologické fázy štrukturálnej väzby mladistvej osobnosti sú obzvlášť vnímavé na negatívne podnety a motívy formovania osobnosti. Mladí jedinci obvykle odmietajú prijímať to, čo im predkladajú dospelí, usilujú sa o svoj vlastný svet a nezávislé postavenie v ňom. Dospievajúci jedinec je veľmi citlivý na tú skutočnosť, že nemôže sám rozhodovať o svojich záležitostiach a nedokáže sa vždy vyrovnáť so zložitými sociálnymi konfliktami, do ktorých sa dostáva. (Homola, 1972, s. 274) Nežiaduce prejavy subjektívnej adaptačnej krízy a negatívne modely správania sa ľahko premietajú do osobnosti mladého človeka, ktorý si v snahe po samostatnosti často vyberá opačné hodnoty a jeho názory sú ovplyvňované citovou neistotou a rozkolísanosťou. Uspokojenie preto nachádza vo formovaní vlastných vnútorných štandardov, ktorými sa snaží zvyšovať pocit vlastnej ceny.

4.3.2 Úlohy sociálneho pracovníka pri práci s rizikovou mládežou

Problematika rizikovej mládeže v súčasnosti výrazne vstupuje do popredia, nakoľko v celospoločenskom rámci zaznamenávame vzrastajúcu tendenciu narušeného psychosociálneho vývinu mladých ľudí. Na mieste je teda nástup interdisciplinárneho prístupu, ktorý zohráva dôležitú úlohu pri hľadaní základných príčin narušeného vývinu mladých jedincov a ktorý poskytuje záchytné body pre individuálne, ale aj spoločenské koncepcie nápravy. Hlavnú úlohu v problematike rizikovej mládeže zohráva štát, ktorého jednotlivé inštitúcie majú legislatívne vymedzené normy a povinnosti zaoberať sa ohrozenou mládežou buď ako represívne inštitúcie, alebo inštitúcie zamerané na snahu odkloniť mladistvého od delikventnej kariéry.

Jedným zo spoločenských mechanizmov pomoci rizikovej mládeži je sociálna práca, ako profesionálna odborná činnosť, ktorá umožňuje mladým ľuďom identifikovať, eliminovať a prekonávať sociálne problémové situácie, do ktorých sa dostali a ukázať im tú správnu cestu životom. Sociálna práca s mládežou by mala byť zameraná na pomoc a ovplyvňovanie sociálneho fungovania mládeže, aby dochádzalo k minimalizácii disharmonických interakcií medzi adolescentmi a jednotlivými systémami sociálneho prostredia. (Tokárová, 2003, s. 40) Základným cieľom sociálnej práce s mládežou je integrácia a inklúzia mladých ľudí do spoločnosti, kedy sociálna práca napomáha osobnej a sociálnej emancipácii mladých ľudí a zároveň ochraňuje mládež od rozličných závislostí, zneužívania a exploatacií. Práca s rizikovou mládežou zároveň predstavuje špecifický systém sociálnej práce, prostredníctvom ktorého sa mladí ľudia snažia samostatne rozhodovať, individuálne prevziať zodpovednosť za vlastné rozhodnutia v kľúčových momentoch štartovania svojho života a ktorý súčasne bráni dezintegrácii socializačného procesu a marginalizácii mnohých mladých jedincov.

Pri odhaľovaní a eliminácii rizikového správania má sociálny pracovník svoje nezastupiteľné miesto a to hlavne v oblasti sekundárnej a terciárnej prevencie, ktorá je zameraná okrem iných zložiek na psychickú stabilizáciu a sociálnu integráciu mladého jedinca do spoločnosti. Práca sociálneho pracovníka pri plnení úloh v oblasti predchádzania, odhaľovania a potlačania rizikového správania mládeže spočíva v úzkej spolupráci a súčinnosti s ostatnými kompetentnými štátnymi orgánmi. Proces zápasu s negatívnymi a protispoločenskými prejavmi v správaní mládeže je z hľadiska jeho úspešnosti a efektivity nemysliteľný bez jednej veľmi dôležitej kondicionálnej podmienky, ktorou je úzka spolupráca sociálneho pracovníka s rodinou, školou, širokou laickou verejnosťou, ale aj s rôznymi organizáciami a dobrovoľnými združeniami. Pri riešení tejto problematiky je bezpochyby potrebná a nevyhnutná spolupráca aj ďalších odborníkov z oblasti spoločenských vied, ktorí sa zaoberajú problematikou rizikovej mládeže.

Nepriaznivý vývoj rizikových javov medzi mládežou je možné zvrátiť len za predpokladu koncipovania vyváženého systému zahrňujúceho najširšiu škálu sociálnych, preventívnych a intervenčných opatrení. Jednu z hlavných súčastí práce sociálneho pracovníka s rizikovou mládežou predstavuje **sociálna intervencia**, ktorú môžeme rozdeliť do niekoľkých foriem:

Motivujúca intervencia

Má v rámci práce s rizikovou mládežou nezastupiteľné miesto, nakoľko mladí ľudia veľakrát nepocitujú potrebu zmeny aj napriek tomu, že sú si vedomí rizík svojho správania. Tým, že mladí ľudia sú často nemotivovaní a nechcú spolupracovať, zo strany sociálneho

pracovníka je na mieste motivujúca intervencia s cieľom uvedomenia si dôsledkov rizikového správania a následnej potreby svoje správanie zmeniť.

Podporná intervencia

Je nevyhnutnou súčasťou výbavy každého sociálneho pracovníka. Spočíva v poskytnutí pomoci pri nezvládaní takých problémov mladistvých, ako sú konflikty s rodičmi, kamarátmi, nedostatočné pochopenia sveta dospelých a pod. Základnou úlohou sociálneho pracovníka v tejto oblasti je poskytnutie pomoci, opory a sprevádzania mladistvého. Hlavný cieľ podpornej interakcie spočíva v schopnosti počúvať mladého človeka, pomôcť mu prekonať problém a zdieľať s ním jeho osud.

Pomáhajúca intervencia

Obsahuje široké spektrum pomoci, od základnej informácie po odborné poradenstvo a končiac asistenciou a pomocou pri vyjednávaní s treťou osobou mladistvého (rodičmi, školou, sociálnym kurátorom, políciou a pod.). V rámci tejto intervencie sa jedná o vzájomnú spoluprácu, dohodu alebo tzv. kontrakt medzi mladistvým klientom a sociálnym pracovníkom, ktorý rešpektuje záujmy mladého človeka a ponúka širokú škálu špecifických a konkrétnych foriem pomoci alebo služieb.

Situačná intervencia

Pod situačnou intervenciou rozumieme priame zasiahnutie a riešenie problému, ktorý aktuálne vznikol. Situačná prevencia obsahuje výchovný potenciál, nakoľko sociálny pracovník vstupuje do interakcie s mladistvým klientom, danú situáciu reflektuje, prináša podnety a snaží sa ju čo najlepšie spracovať v tom smere, aby bola pre klienta výzvou, ktorá ho núti k zamysleniu. V rámci situačnej intervencie sociálny pracovník uplatňuje aj kontrolný prístup k mladistvému klientovi tým, že ho vychováva a kontroluje. Sociálnym pracovníkom sa tak ponúka veľké množstvo prirodzených situácií, do ktorých môžu vstupovať. Svojou intervenciou môžu napríklad ochrániť obeť šikanovania, ale môžu meniť aj postoje klientov.

Súčasný systém starostlivosti o rizikovú mládež v mnohých oblastiach zlyháva, nakoľko netvorí ucelený komplex, väčšinou sa zameriava len na riešenie konkrétnej udalosti bez nadväznosti na minulosť či budúcnosť mladého jedinca. Systematickejší prístup k zníženiu rizikového správania mládeže by mal zahŕňať audit oblastí náchylných na vznik rizikového správania vrátane zdrojov následného riešenia a dôkladnej analýzy účinnosti úspešných

postupov pri ich aplikácií. Hlavným cieľom v boji s rizikovým správaním mladistvých je rozvíjať viac proaktívny postup, predvídanie a predchádzanie problémov namiesto ich následného riešenia. Tieto opatrenia je však nutné odborne, personálne a inštitucionálne podporiť, aby vznikol systém, ktorý umožní s mladistvými jedincami kontinuálne a efektívne pracovať.

Účinná cesta likvidácie rizikového správania mládeže je úspešná len za podpory pozitívnych osobnostných vlastností, postojov a spôsobov správania sa mladých ľudí, ktoré sa vytvárajú cieľavedomou, systematickou, všestrannou a dlhodobou výchovou. Podstatné však je, aby naša spoločnosť dokázala vytvoriť optimálne podmienky na nápravu tých, ktorí urobili v živote chybu, dala im druhú šancu, aby neskĺzli do tých nesprávnych koľají a aby súčasne vytvárala podmienky na predchádzanie rizikového správania mládeže.

4.4 Kompetencie sociálneho pracovníka v oblasti prevencie kriminality mládeže

4.4.1 Kriminalita ako spoločenský problém

Naša spoločnosť je výrazne poznamenaná dynamickými zmenami, ktoré sa prejavujú vo všetkých sférach nášho života. Okrem pozitívnych aspektov, ktoré prinášajú tieto zmeny pre život jednotlivca a spoločnosti existuje množstvo negatív, ktoré sme predtým nepoznali, alebo boli len okrajovým javom života spoločnosti. Jedným z nich je obrovský nárast kriminality. Kriminalita sa stáva každodennou realitou a súčasťou nášho života a postihuje čoraz väčšie percento populácie. Tieto zmeny sa v rozličnej forme a intenzite dotýkajú aj našej mladej generácie. Mládež predstavuje jeden z najcitlivejších elementov z hľadiska jednotlivých členov spoločnosti a tvorí svojrázny sociálno-vekový komplex vzhľadom k tomu, že dokáže podliehať aktuálnym spoločenským vplyvom prejavujúcim sa v ich bezprostrednom správaní. Aj napriek tomu, že mladým ľuďom sú prevažne predkladané pozitívne hodnoty a normy súvisiace prosociálnym správaním, proces ich dešifrovania a následného využitia je vecou konkrétneho jedinca. Preto jednou z najvýznamnejších otázok, ktoré sa vynárajú v spoločnosti v súvislosti s problematikou kriminality mládeže zostáva nasmerovanie mladistvého ku kladným spoločenským hodnotám a zabránenie patologického správania tak, aby sa nestalo trvalým.

Kriminalita predstavuje rôznorodý, dynamický a multidimenzionálny jav so širokou štruktúrovanosťou, ktorý pramení zo zložitých podmienok spoločenského vývoja. Dôsledky

kriminality narušujú základné pravidlá ľudského súžitia, spôsobujú štátu a spoločnosti značné materiálne, psychické a spoločenské škody. Musíme si uvedomiť, že kriminalita v našej spoločnosti reálne existuje, pričom sa mení len jej štruktúra a stúpa diverzita foriem trestnej činnosti. Popri tradičných formách sa kriminalita intelektualizuje a sofistikuje. (Lubelcová, 2005, s. 36). Z uvedeného vyplýva, že kriminalita sa stáva vážnou prekážkou morálneho, hodnotového a sociálno-ekonomického rozvoja spoločnosti a upevňovania právneho a demokratického usporiadania štátu.

Jeden z najzávažnejších problémov v boji s kriminalitou predstavuje trestná činnosť mládeže. Alarmujúcim sa stáva v posledných rokoch nárast delikvencie mládeže, hlavne v súvislosti s následne korešpondujúcim klesaním veku páchatel'a, nakoľko mladiství delikventi neustále rozširujú okruh osôb, potencionálnych nositeľov páchania trestnej činnosti. Čoraz bežnejším javom u detí a mládeže v súčasnosti sa stáva zákernosť, nenávisť, šikanovanie a vandalizmus. Východiskovým problémom zostáva, že mladiství nevedia rozlíšiť dobro od zla a nebezpečnosť, či brutálnosť svojich činov si častokrát ani neuvedomujú. V odbornej literatúre v tejto súvislosti nachádzame nový jav, nazývaný ako „krutosť bez prežívania zlosti či nenávisti, tzv. nemotivované násilie.“ (Říčan, 1998, s. 28)

Dominantnou príčinou delikventného správania sa stáva neúmerné zvyšovanie nárokov u dospievajúcej mládeže, ktorá nie je schopná kontrolovať možnosti svojich požiadaviek a prispôbovať sa im. Špecifický vplyv na šírenie kriminality mládeže má aj fakt, že doterajšie sociálne hodnoty a štandardy sú mladými jedincami odmietané a pre nové hodnoty chýbajú nielen podmienky, ale predovšetkým zodpovedajúce a diferencované vzory s jasnou štruktúrou. Do osobného, rodinného i sociálneho života mládeže sa negatívne premieta aj identifikácia s nevhodnými vzormi správania, destabilizácia vznikajúcich noriem a hodnôt, čoho výsledkom je netrpezlivá snaha rýchlo sa priblížiť k novému životnému štýlu, čo je mnohokrát nezrelými jedincami chápané ako súbor hmotných statkov, ktoré treba dosiahnuť a to aj za cenu nelegitímnych metód, vrátane trestnej činnosti.

4.4.2 Prevencia kriminality mládeže

Bez účinnej prevencie nemôže byť vybudovaný integrovaný systém na zníženie úrovne kriminality mládeže. Základným nástrojom v tejto oblasti je sociálna politika štátu ovplyvňujúca systém vzdelávania, zamestnanosti, stability rodiny, fungovanie policajného a súdneho aparátu a ďalších inštitúcií zaoberajúcich sa delikventnou mládežou. Stratégiu prevencie kriminality je potrebné budovať na kvalitných informáciách o účinných postupoch a opatreniach v oblasti prevencie kriminality. Systém prevencie kriminality mládeže by mal

byť v prvom rade orientovaný na vyhľadávanie rizikových jedincov, poznanie ich osobnosti a na adekvátne dekódovanie signálov sociálne deviantného vývoja. Poznanie postojov a spôsobov správania rôznych skupín mládeže je východiskovým bodom pri voľbe prístupov sociálno-výchovnej, edukatívnej a reedukatívnej práce s mládežou. Programy včasnej psychosociálnej intervencie s cieľom prevencie kriminality mládeže by mali obsahovať dostatočný výber relevantných opatrení, ktoré postihujú celý rozsah rizikových faktorov v rámci primárnych oblastí, v ktorom mladistvý trávi svoj život – rodina, škola, rovesnícke skupiny.

Ako vyplýva z dokumentov medzinárodných organizácií, postupne sa upúšťa od striktného vymedzenia prevencie a väčší dôraz sa kladie na jej praktickú realizáciu. Stále väčšia pozornosť je venovaná organizačnému a strategickému zabezpečeniu prevencie, ktorá eliminuje budovanie silných represívnych štruktúr, ktorých efektívnosť sa nezvyšuje úmerne ich veľkosti. Zásadnou prednosťou prevencie je veľký humanizačný potenciál, ktorý nespolieha len na samotný postih páchatel'a, ale zároveň usiluje o to, aby sa jedinec nestal páchatel'om ani obeťou trestného činu. Prínosy preventívnych opatrení nie sú obmedzené iba na schopnosť znížiť kriminalitu, ale rovnako dôležité sú prínosy v oblasti zlepšenia postavenia prevencie, zvýšenie pocitu bezpečia a sociálnej solidarity. (Prevencia kriminality. Výber II. Bezpečnosť komunity. Analýza efektívnych postupov. Bratislava: 2001, s. 36)

Osobitné miesto zaujíma prevencia vo vzťahu k mládeži v súvislosti s povinnosťou starostlivosti o mladú generáciu, ktorá je rozhodujúcim spôsobom realizátorom kvality života spoločnosti. Dôležitou podmienkou efektívnosti preventívnych aktivít je poznanie života súčasnej mládeže, spôsobu jej myslenia, hodnotových orientácií, problémov a subkultúr mládeže. Okrem vedy a výskumu mládeže je potrebné zvýšiť úsilie prípravy odborníkov pre prácu s mládežou, spojené s poznatkami o mládeži, jej spôsobe života a myslenia. V tejto oblasti však zaznamenávame citelný nedostatok. Veľkou výzvou zostáva obrátiť verejnú mienku v prospech prevencie prostredníctvom dobre naplánovaných stratégií, kombinujúcich krátkodobé a dlhodobé opatrenia voči kriminalite mládeže a v prospech alternatív ukladania trestu odňatia slobody mladým ľuďom. (11. Kongres OSN o prevencii kriminality a trestnej justícii, 2005) Hlavným zmyslom prevencie je však prerušiť kumulatívne účinky rizikových faktorov a podporiť ochranné faktory špecifické pre danú fázu životného cyklu mladistvých. Odborníci z radov kriminológie zastávajú názor, že na prevenciu nie je nikdy neskoro, pokiaľ jedinec nemá už pevne sformované agresívne scenáre myslenia a delikventné vzorce správania. (Fullgrabe, 2000, s. 189)

4.4.3 Systém preventívnych opatrení zameraných na delikventnú mládež

Pod prevenciou kriminality rozumieme súbor aktivít, prostredníctvom ktorých pôsobíme na príčiny a podmienky kriminality s cieľom predísť, eliminovať alebo odstrániť ich negatívne prejavy vhodnými formami a metódami pôsobenia. Prevencia kriminality sa na rozdiel od represie realizuje prioritne tým, že si nevyžaduje realizáciu represívnych opatrení následkov trestných činov a je pre spoločnosť menej ekonomicky náročná. Aj napriek uvedeným výhodám sa nedá jednoznačne povedať, že prevenciu možno zabezpečiť bez efektívnej represie. Represia nedokáže v plnej miere predchádzať trestnej činnosti a naopak prevencia nedokáže odhaľovať a efektívne treat' páchatel'ov kriminality. Preto represia musí ísť ruka v ruke s prevenciou tak, aby spoločne dosiahli čo najväčší efekt pre spoločnosť.

K najvýznamnejším prostriedkom ochrany potencionálne ohrozenej mládeže i mládeže, ktorá sa už kriminálneho správania dopustila patrí *sociálna prevencia*.

Prevencia kriminality sa realizuje v troch rovinách:

a) primárna prevencia - predstavuje pôsobenie na mládež a preventívne opatrenia uskutočnené vo vzťahu k situáciám a objektom, ktoré ešte nemali do činenia s kriminalitou. Pod primárnou prevenciou rozumieme všetky konkrétne aktivity realizované s cieľom predísť problémom a následkom spojených s rizikovými prejavmi správania, prípadne minimalizovať ich dopad a zamedziť ich rozšírenie. Jej hlavným cieľom je zabrániť vzniku rizikových a kriminogénnych faktorov. Najdôležitejšiu úlohu tu zohráva fungujúca rodina, zdravý životný štýl, dodržiavanie spoločenských noriem, ale najmä upozornenie zo strany rodičov, školy a odborných pracovníkov na negatívne dôsledky porušenia týchto noriem.

b) sekundárna prevencia - je orientovaná na rizikové skupiny alebo osoby, u ktorých je pravdepodobné, že sa môžu stať páchatel'mi alebo obeťami trestnej činnosti, súčasne na elimináciu situačných kriminogénnych faktorov. Pod sekundárnou prevenciou rozumieme predchádzanie vzniku, rozvoja a pretrvávanie rizikového správania. Sekundárna prevencia sa zaoberá rizikovými jednotlivcami alebo skupinami osôb, u ktorých je zvýšená pravdepodobnosť výskytu rizikového správania a v tomto zmysle ju chápeme ako včasnú intervenciu. Realizuje sa prostredníctvom skríningu, poradenských služieb, špeciálnej výchovnej a psychologickej intervencie prostredníctvom pôsobenia výchovných poradcov, školských psychológov, pedagógov, sociálnych pracovníkov a odborníkov z oblasti psychiatrie, psychológie a pedagogiky.

c) terciárna prevencia - predstavuje vo vzťahu k páchatel'om a situáciám prevenciu recidívy trestnej činnosti, vo vzťahu k obeťam aj sociálnu, zdravotnícku, psychologickú a právnu pomoc. Zameriava sa na konkrétnych jednotlivcov, ktorí sa dopustili trestnej činnosti, alebo

sa stali jej obeťami. V širšom slova zmysle terciárna prevencia predstavuje prevenciu recidívy trestnej činnosti, ktorej základnou súčasťou je psychická stabilizácia a sociálna integrácia jedinca. Jej základnou úlohou je sledovať resocializáciu mladistvých osôb a poskytnúť pomoc pri vytváraní psychosociálnej odolnosti voči deštruktívnym reakciám. Najčastejšie sa vykonáva prostredníctvom nariadenia ústavnej alebo ochrannej výchovy v špeciálnych výchovných zariadeniach a v resocializačných zariadeniach. Ide najmä o diagnostické centrá, reedukačné detské domovy a domovy pre mládež, ktorých cieľom je prevýchova páchatel'ov.

Vybudovanie účinného systému prevencie kriminality predovšetkým v období adolescencie a mladej dospelosti vychádza z vládou prijatej „*Stratégie prevencie kriminality v Slovenskej republike*“, ktorá nadväzuje na „*Celospoločenskú koncepciu prevencie kriminality a inej protispoločenskej činnosti*“. Tento dokument predstavuje koncepčné a metodické východiská realizácie prevencie kriminality aj v oblasti prevencie kriminality mladistvých. Obsahuje nasledovné úlohy:

- vytvoriť primerané legislatívne predpoklady pre skvalitnenie vykonávania sociálnej prevencie na národnej i regionálnej úrovni,
- podporovať odbornú prípravu sociálnych pracovníkov, výskum a tvorbu rozvojových projektov a programov v oblasti sociálnej prevencie,
- zintenzívniť posilnenie terénnej sociálnej práce, najmä v súvislosti s realizáciou výchovných a preventívnych opatrení,
- skvalitňovať podmienky pre výkon sociálnej prevencie so zameraním na podporu profesionalizácie práce sociálnych pracovníkov pri poskytovaní sociálnej pomoci v prirodzenom sociálnom prostredí detí a mládeže,
- venovať špecifickú pozornosť deťom a mládeži s nariadenou ústavnou výchovou v diagnostických centrách, reedukačných domovoch, v zmysle vytvorenia podmienok na ich optimálnu reedukáciu a resocializáciu,
- dobudovať sieť poradenských a preventívnych zariadení na včasnú intervenciu a odborné poradenské pôsobenie na detí a mládež,
- zabezpečovať optimálne možnosti prístupov k deťom a mládeži s rizikovým správaním.

V oblasti prevencie rizikového správania mládeže významnú úlohu zohrávajú tzv. **preventívne programy**. Z hľadiska zložky osobnosti poznáme niekoľko typov preventívnych programov:

- *programy zdôrazňujúce znalosti* – sú zamerané na odovzdávanie potrebných informácií z oblasti rizikového správania mládeže,
- *programy zdôrazňujúce zvládanie stresu a iných náročných životných situácií*,

- *programy akcentujúce vplyv spoločnosti* – informujú o rôznych tlakoch (napr. v rovesníckej skupine) a o schopnostiach odolávať uvedeným tlakom,
- *programy uprednostňujúce alternatívy* – zameriavajú sa na hľadanie možných alternatív k rizikovému správaniu mládeže, obvykle formou záujmových aktivít,
- *komplexné preventívne programy* – zahrňujúce komplexné aspekty prevencie.

Záujmom celej spoločnosti je, aby mladá generácia vyrastala zdravo a s pozitívnymi postojmi k dodržiavaniu spoločenských noriem. Odstraňovať príčiny a podmienky kriminality mládeže nie je jednoduché, vyžaduje si to systémový a komplexný prístup všetkých zainteresovaných strán a to nielen formou preventívnych aktivít, ale súčasne zámerným výchovným pôsobením na mladého človeka. V tejto súvislosti je potrebné upozorniť na fakt, že prevencia je zároveň nemysliteľná bez ohľadu na hodnotovú orientáciu mládeže a bez podpory alternatívnych životných programov odkláňajúcich delikventnú mládež od štýlu života, ktorý by mohol viesť k ich spoločenskej degradácii.

POUŽITÁ LITERATÚRA

AMBRÓZOVÁ, A. a kol. 2006. *Proces terénnej sociálnej práce v sociálne vylúčenej komunite*. Bratislava : 2006. 80 s. ISBN 80-969431-3-8

BAKOŠOVÁ, Z. 2006. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava : Lorca, 2006. 192 s. ISBN 80-968437-5-3

BAKOŠOVÁ, Z. 2006. Sociálny pedagóg a jeho kompetencie. In BAKOŠOVÁ, Z. *Súčasný stav sociálnej pedagogiky na Slovensku: zborník referátov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Bratislava: FiF UK, s. 23 - 30. ISBN 80-223-1419-6

BAKOŠOVÁ, Z. 2005. Sociálny pedagóg a jeho kompetencie. In *Pedagogická revue*, roč.57, 2005, číslo 1, s. 12 – 21.

BARÁT, J. a kol. 2000. *Čítanka pre pokročilé neziskové organizácie*. Bratislava : PDCS, 2000. 310 s. ISBN 80-968095-3-9

BECHYŇOVÁ, V. 2008. *Co je sanace rodiny*. In BECHYŇOVÁ, V. – KONVIČKOVÁ, M., *Sanace rodiny*. Praha : Potrál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.

BEDNAŘÍK a kol. 2003. *Čítanka pre neziskové organizácie*. Bratislava : PDCS, 2003. 199 s. ISBN 80-968095-9-8

BELKOVÁ, V. 2001. Realizuje sa polyfunkčné integračné centrum v Banskej Bystrici. In *Efeta*, roč.IX, 2001, č.3, s.11. ISSN 1335-1397

BELZ, H., SIEGRIST. M. 2001. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení*. Praha : Portál, 2001. 376 s. ISBN 80-7178-479-6

BEŇOVÁ, N. 2008. *Bezdomovci, ľudia ako my*. Bratislava : Proti prúdu: 2008. 78 s. ISBN 978 - 80 - 969924 - 1 - 6

BOYATZIS, R.E.: The competent manager. New York : 1982

BROZMANOVÁ GREGOROVÁ. A. 2006. Rodina ako klient sociálnych služieb – skúsenosti so sieťovaním pomoci. In Proměny klienta služeb sociální práce. Hradec Králové : Univerzita Hradec Králové, 2006. s. 234 – 242. ISBN 80-7041-716-1

CABAN, M. – PAPŠO, P. – KALAMÁROVÁ, K. – VAVRINČÍKOVÁ, L. 2007. *Sociálna práca s vybranými cieľovými skupinami*. Banská Bystrica : PF UMB, 2007, 176 s. ISBN 978-80-8083-478-4

Code of Ethics. Washington : NASW, 2008.

DRUCKER, F.P. 1994. Řízení neziskových organizací. Praha : Management Press, 1994. 184 s. ISBN: 80-85603-38-1

EMCDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 1999. *Study to Obtain Comparable National Estimates of Problem Drug Use Prevalence for all EU Member States*. Lisabon : 1999.

Etika v sociálnej práci – vyhlásené princípy. Adelaine : Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov a Medzinárodná asociácia škôl sociálnej práce, 2004.

Etický kódex sociálnych pracovníkov Slovenskej republiky. Bratislava : Asociácia sociálnych pracovníkov SR, 1997.

FABUŠ, S. – MIKULA, M.: Hospic, paliatívna starostlivosť a Slovensko. Dostupné na internete: www.tigis.cz/bolest.

FULLGRABE, U. 2000. Der Sherman-Report. In *Kriminalistik*, 2000, č. 3, s. 189.

GABURA, J. – PRUŽIŇSKÁ, J. 1995. *Poradenský proces*. Praha : Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-10-9

GLUCHMAN, V. 1996. *Etika sociálnych dôsledkov a jej kontexty*. Prešov : Universum, 1996. 132 s. ISBN 80-8885-903-4

GÖPPNER, H.J. – HÄMÄLÄINEN, J. 2008. *Rozprava o vede o sociálnej práci*. Bratislava : Lambertus, 2008, 194 s. ISBN3-7841-1488-1

HÁLA, J. 2000. *Vnitropodniková sociální politika*. Praha: VÚPSV, 2000. 64 s. ISBN 80-86302-11-3

HARTL, P. 1997. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha : SLON, 1997. 221 s. ISBN 80-85850-45-1

HAŠKOVCOVÁ, H. 2000. *Thanatologie. Náuka o umírání a smrti*. Praha : Galén, 2000. 190 s. ISBN 80-7262-034-7

HATÁR, C. 2009. *Sociálna pedagogika, sociálna andragogika a sociálna práca*. Praha : Educa servis ve spolupráci s Českou andragogickou společností, 2009. 141 s. ISBN 978-80-87306-01

HAVRDOVÁ, Z. 1999. *Kompetence v praxi sociální práci*. Praha : Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5

HAVRDOVÁ, Z. – WOLF, J. 1989. *Společenské mosty z dětství do dospělosti*. In *Československá psychologie*, roč. 33, 1989, č. 2, s. 164.

HIČAROVÁ, T. – KIŠŠOVÁ, L. – OČENÁŠOVÁ, Z. – MIKLÍKOVÁ, S. a kol. 2010. *Súhrnná záverečná správa projektu evalvácie uplatňovania vybraných drogových paragrafov zákona č. 300/2005 Z. z. - Trestného zákona SR*. Bratislava : Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation, 2010. 104 s. ISBN 978-80- 970143-3-9

HOMOLA, M. 1972. *Motivace lidského chování*. Praha : SPN, 1972. 274 s.

HRONCOVÁ, J. 1996. *Sociológia výchovy*. Banská Bystrica : PF UMB, 1996. ISBN 80-88825-37-7 4

HRONCOVÁ, J. – EMMEROVÁ, I. 2004. *Sociálna pedagogika*. Banská Bystrica : PF UMB, 2004, 279 s. ISBN 80-8083-028-2

HRONEČKOVÁ, J. 1996. *Ošetrovateľská starostlivosť o zomierajúcich*. Martin: SZŠ, 1996. ISBN 80-247-1024-2

HUBERT, J. 1999. Povolanie, zamestnanie, pracovné miesto. In *Personalistika – mzda - práca*, roč. IX, 1999, č.3, s. 30 - 37. ISSN 1336-6246

HUDECOVÁ, A. 2009. Kompetencie sociálnych pracovníkov pri riešení problémov rodiny ako klienta sociálnej práce. In *Socialia 2009*. Banská Bystrica : Pedagogická fakulta Univerzita Mateja Bela, 2009. s. 31 - 42, ISBN 978-80-8083-895-9.

HUDECOVÁ, A. 2006. Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí – syndróm CAN. In HRONCOVÁ, J. – KRAUS, B. a kol. *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov*. Banská Bystrica : Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-8083-223-4

HUDECOVÁ, A. – BELKOVÁ, V. 2008. *Náhradná rodinná starostlivosť*. Banská Bystrica : PF UMB, 2008. ISBN 978-80-8083-615-3

HUDECOVÁ, A. – BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A. 2008. *Sociálna práca s rodinou*. Banská Bystrica : Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta, 2008. 236 s. ISBN 978-80-8083-597-2

HUNT, N. a kol.: 2005. *Pokrokové zmyšľanie o drogách. Prehľad prístupov harm reduction k užívaniu drog založený na dôkazoch*. Bratislava : 2005. 76 s. ISBN 80-969271-0-8

JAKOUBEK, M. – HIRT, T. (edit) 2008. *Rómske osady na východnom Slovensku z hľadiska terénneho antropologického výskumu. Monitoring situácie rómskych osád na Slovensku 1999 – 2005*. Bratislava : NOS – OSF, 2008. 727 s. ISBN 978-80-969271-5-9

JUSKO, P. 2004. Podpora zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím ako súčasť aktívnych opatrení na trhu práce. In: *Ozvena*, roč.XIII, 2004, č.1, s. 40 – 44, ISSN 1335 – 24

JUSKO, P. 2005. *Riziká subkultúr súčasnej mládeže z pohľadu sociálnej pedagogiky a sociálnej práce*. In *Mládež a spoločnosť*, 2005, roč. 11, č. 3., s. 17 – 26, ISSN 1335-1109

JUSKO, P. 2004. *Sociálna politika pre sociálnych a misijných pracovníkov*. Banská Bystrica : PF UMB, 2004. 146 s. ISBN 80-8083-018-5

JUSKO, P. 2008. *Sociálna práca s mládežou v kontexte prevencie sociálnych deviácií u subkultúr súčasnej mládeže*. In *Pedagogická evaluace '08/Sociália '08* (BOLKOVÁ, Gabriela ed.). Ostrava : PF OU, 2008. ISBN 978-80-7368-655-0

JUSKO, P. 2009 *Sociálna práca s mládežou a sociálnopatologické javy*. Banská Bystrica : PF UMB, 2009. 217 s. ISBN 978-80-8083-705-1

JUSKO, P. 2003. Teória a prax sociálnej politiky v študijnom odbore sociálna práca. In *Odborná prax v príprave sociálnych pracovníkov*. Nitra : Fakulta sociálnych vied UKF, 2003, s. 38 - 44. ISBN 80-805-655-8

JUSKO, P. 2005. Význam funkcií sociálnej politiky z aspektu cieľových skupín sociálnej práce. In: *Kvalita života a rovnosť príležitostí - z aspektu vzdelávania dospelých a sociálnej práce*. Prešov : Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2005, s. 115-121. ISBN 80-8068-425-1

JUSKO, P. 2005. Význam sociálnej politiky vo vzdelávaní sociálnych pracovníkov. In: *História, súčasnosť a perspektívy učiteľského vzdelávania*. Banská Bystrica : PF UMB, 200, s. 349-352. ISBN 80-8083-107-6

JUSKO, P. 2002. Vzťah sociálnej politiky a sociálnej práce ako praktických činností a študijných odborov. In *Sociálna politika*, roč. 28, 2002, č.3, s. 10 - 11. ISSN 0049-0962

JUSKO, P. 2002. *Základy sociálnej politiky*. Banská Bystrica : PF UMB, 2002. ISBN 80-8055-575-3

JUSTOVÁ, M. 2005. *Cisár je nahý*. Bratislava : Vydavateľstvo Oto Németh, 2005. ISBN 80-88949-79-3

KALINA, K. a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti – medzioborový prístup 1 a 2*. Praha : Úrad vlády Českej republiky: 2003. 320 s. ISBN 80 - 86734-05-6

KARASOVÁ, M.: Profesionálne kompetencie sociálnych pracovníkov a pracovníčok. Diplomová práca. Vedúca práce: Alžbeta Brozmanová Gregorová. Banská Bystrica : PF UMB, 2009.

Koncepcia prevencie sociálno-patologických javov a resocializácie. Bratislava : 2000, dostupné na: www.employment.gov.sk/rodinna_politika/konc_prev_soc_patolog_javov.html

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti. Dostupné na internete: www.hospice.sk

11. Kongres OSN o prevencii kriminality a trestnej justícii. Bangkok 18.-25.apríla 2005. Praha : Agentúra Polyn, 2006.

KOPŘIVA, K. 1997. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha : Portál, 1997. 152 s. ISBN 80-7178-150-9

KOŠČO, J. 1987. *Poradenská psychológia*. Bratislava : SPN, 1987.

KOTÁSKOVÁ, J. 1987. *Socializace a morální vývoj dítěte*. Praha : Academia, 1987.

KOVÁČIKOVÁ, D. 2010. *Filozofické, náboženské a historické východiská sociálnej práce*. Banská Bystrica : PF UMB, 2010. 184 s. ISBN 978-80-8083-997-0

KOVÁČIKOVÁ, D. – KOVÁČOVÁ, V. – TURANSKÁ, E. 2004. *Základy pedagogiky pre sociálnych a misijných pracovníkov*. Banská Bystrica : UMB PF, 2004. 102 s. ISBN 80-8055-934-1

KRAUS, B.: Profesionální kompetence a uplatnění sociálních pedagogů v ČR. In *Socialia 2009*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta Univerzity Mateje Bela, 2009. s. 16-20. ISBN 978-80-8083-895-9

KRAUS, B. 2000. Profesionální model sociálního pedagoga. In *Súčasný stav sociálnej pedagogiky na Slovensku: zborník referátov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Bratislava : UK, FiF UK, s. 23 - 30. ISBN 80-223-1419-6

KRAUS, B. 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha : Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3

KREDÁTUS, J.: Socioterapia - teória a súčasná prax. In: *Sociálna práca - ľudské práva - vzdelávanie dospelých*. Prešov : FF PU, 1998, s. 516 - 525. ISBN 80-8068-425-1

KRUPA, S. 2003. *Podaná pomocná ruka – sociálna pomoc*. Bratislava : Slovenský helsinský výbor, 2003.

KVĚTENSKÁ, D. 2008. *Sanace rodiny a case management*. In PAPŠO, P. (ed.) *Mosty k rodině 3*. Banská Bystrica : SPDDD Úsmev ako dar, 2008. ISBN 978-80-969616-3-4.

LIÉGEOIS, J. P. 1995. *Rómovia, Cigáni, Kočovníci. Dejiny a súčasnosť v európskom kontexte*. Bratislava : Rada Európy, 1995. 272 s. ISBN 80-967380-4-6

LEVICKÁ, J. 2003. *Metódy sociálnej práce*. Trnava : VeV, 2003, 122 s. ISBN 80-89074-38-3

LEVICKÁ, J. 2006. *Na ceste za klientom. Metódy, formy a prístupy v sociálnej práci*. Trnava : 2006. 334 s. ISBN 80-969495-0-8

LEVICKÁ, J. 1999. *Náčrt dejín sociálnej práce*. Trnava : Slovak Academic Press, 1999. ISBN 80-88908-29-9

LINHART, J. 1997. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha : SLON, 1997. ISBN 80-85850-03-6

LUBELCOVÁ, G. 2005. Alternatívne tresty v kontexte stratégií spoločenskej regulácie kriminality. In *Sociológia*, roč. 37, 2005, č. 1, s. 36.

LUBELCOVÁ, G. 1996. Sociálna podmienenosť regionálnej diferencovanosti kriminality na Slovensku. In *Sociológia*, roč. 22, 1996, č. 6, s. 573-575.

LUBELCOVÁ, G. 2006. *Sociologická interpretácia kriminality mládeže a jej sociálnej podmienenosti*. Príspevok z II. Medzinárodnej konferencie o kriminalite mládeže. Nitra : 2006. s. 3-5.

MACHULA, T. 2006. Pojetí lidské osoby a jeho etické důsledky. In *Sociální práce/Sociálna práca*, 2006, č. 2, ISSN 1213-6204, s. 101 – 108.

McVINNEY, D. – VAVRINČÍKOVÁ, L. – SARANG, A.: JIREŠOVÁ, K. 2005. *Úvod do harm reduction. Príručka pre učiteľa*. Bratislava : 2005. ISBN 80 -969271-2-4

MADLIAK, J. 1993. *Kriminológia*. Košice: 1993.

MAJDUCHOVÁ, H. a kol. 2004. *Neziskové organizácie*. Bratislava : SPRINT, 2004. 180 s. ISBN 80-88848-59-8

MASARYK, R. – MIKLÍKOVÁ, S. 2009. *Assessing the Impact of Policy Changes on Helping and Medical Professionals: Preliminary Results from a Focus Group Study*. In *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, Volume 4, Issue 3 July 2009, pages 159 - 177

MATĚJČEK, Z. 2003. *Psychická deprivace a budoucí zaměstnání*. In *Náhradní rodinná péče*, 2003, č. 1.

MATOUŠEK, O. a kol. 2001 *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7

MATOUŠEK, O. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha : Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2

MATOUŠEK, O. 2003. Slovník sociální práce. Praha : Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0

MATOUŠEK, O. a kol. 2005. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X

MATULA, Z. 1986. *Metodické listy 3 – Skupinové metody a komunitný systém organizácie nápravno-výchovnej činnosti*. Bratislava : 1986

MATULAYOVÁ, T. 1998. Profesia sociálneho pracovníka. In *Sociálna práca - ľudské práva -vzdelávanie dospelých*. Prešov: FF PU, 1998, s.150-154. ISBN 80-8068-425-1

MATULAYOVÁ, T. 1997. Vysokoškolská príprava budúceho sociálneho pracovníka. In *Acta Universitatis Matthaei Belli*. Banská Bystrica 1997, s. 105 - 112.

MATULAY, S. – MATULAYOVÁ, T. 1998. Sociálna práca. Nitra: UKF, 1998. ISBN 80-8050-210-2

MELIŠOVÁ, J. 2000. Sociálna starostlivosť o zomierajúcich a ich rodiny. *Diplomová práca*. Trnava: TU, 2000.

MICHÁLEK, A. 1998. *Zločinnosť na Slovensku*. Geografia, 1998. s. 63-66.

MIHINOVÁ, B. 2000. Špecifika osobnostnej štruktúry adolescentov s poruchami správania. In *Psychológia a psychopatológia dieťaťa*, roč. 35, 2000, č.2, s. 110 - 111.

MIKLOŠKO, J. – ŽARNAY, Š. 2007. *Ohrozená rodina na Slovensku v kontexte príčin vyňatia detí z biologických rodín*. Bratislava : SPDDD Úsmev ako dar, 2007. ISBN 978-80-969616-1-0

MISTRÍK, E. a kol. 1999. *Kultúra a multikultúrna výchova*. 1. vyd. Bratislava: Iris, 1999. 347 s. ISBN 80-88778-81-6

MLČÁK, Z. a kol. 2005. Profesionální kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty. Ostrava : REPRONIS, 2005. 350 s. ISBN 80-7368-129-3

MUSIL, L. 2004. „Ráda bych Vám pomohla, ale...“ Dilemata práce s klienty v organizacích. Brno : Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 80-903070-1-9

MYDLÍKOVÁ, E. 2006. Letom svetom do sociálnej práce v treťom sektore. Bratislava : ASSP, 2006. 75 s.

NAVRÁTIL, Z. 2001. Vybrané teorie sociální práce. In MATOUŠEK, O. a kol. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7, s. 183-200.

NEČASOVÁ, M. 2003. Profesionální etika. In MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2, s. 21-49.

NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. 2009. Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce. Ostrava : Ostravská Univerzita: 2009. 201 s.

NOVOTNÁ, V. – SCHIMERLINGOVÁ, V. 1992. *Sociální práce - její vývoj a metodické postupy*. Praha : UK, 1992.

OKRUHLICA, Ľ. 1998. *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach -príručka pre poradenskú činnosť*. Bratislava : Inštitút drogových závislostí CPLDZ, 1998. 276 s. ISBN 80-968111-1-8

ONDREJKOVIČ, P. 2002. *Globalizácia a individualizácia mládeže. Negatívne stránky*. Bratislava : Veda, 2002. s. 12 ISBN 80-224-0689-0

ONDREJKOVIČ, P. 2000. Sociálna pedagogika a sociálna práca. In BAKOŠOVÁ, Z. *Súčasný stav sociálnej pedagogiky na Slovensku: zborník referátov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Bratislava : FiF UK, s. 34-42. ISBN 80-223-1419-6

ONDREJKOVIČ, P. 1998. Sociálna práca a poznatky kriminológie. In *Práca a sociálna politika*, roč. XVII, 1998, č.10, s.16-17.

ONDREJKOVIČ, P. 2007. *Úvod do metodológie spoločenskovedného výskumu*. Bratislava: VEDA, 2007, 245 s. ISBN 978-80-224-0970-4

ONDREJKOVIČ, P., POLIAKOVÁ, E. 1999. *Protidrogová výchova*. Bratislava: VEDA, 1999. s. 168.

PÁLENÍK, Ľ. – SOLÁROVÁ, E. – ŠTEFANOVIČ, J. 1995. *Z psychológie osobnosti*. In GLASOVÁ, M. – PÁLENÍK, Ľ. – SOLÁROVÁ, E. – ŠTEFANOVIČ, J. *Vybrané kapitoly zo psychológie*. 1. vyd. Bratislava: Metodické centrum, 1995. 148 s. ISBN 80-85185-95-4

PAPŠO, P. 2008. *Vybrané kompetencie sociálneho pracovníka v penitenciárnych podmienkach*. In *Akční pole sociální práce aneb aktuální otázky sociální práce a sociální pedagogiky*. Olomouc: UP, 2008, s.222-226. ISBN 978-80-244-1913-8

PATYI, P. 2008. *Riziká a perspektívy mládežníckych subkultúr ako alternatívneho prostriedku pre vyplňanie voľnočasových aktivít adolescentov*. In *Možnosti práce s neorganizovanou mládežou* (LEVICKÁ, Jana ed.). Trnava : FZaSP TU v Trnave, 2008. s. 157 – 174. ISBN 978-80-8082-236-1

PAVELOVÁ, Ľ. – TVRDOŇ, M. 2006. *Komunitná sociálna práca*. Nitra : FSVaZ UKF, 2006. 177 s. ISBN 80-8050-983-2

PICHŇA, J. 1980. *Sociologické problémy povolania*. Bratislava: SPN, 1980.

PLIEŠOVSKÁ, E. 2001. *Sociálna práca v podmienkach hospicovej starostlivosti. Diplomová práca*. Banská Bystrica: PF UMB, 2001.

PETRUSEK, M. 1996. *Teorie sociálních sítí*. In *Veľký sociologický slovník*. Praha : Karolinum, 1996. 1627 s. ISBN 80-7184-310-5

PORACKÁ, I. 2004. *Sociálna práca a jej úskalia*. In *Zvesti Zboru väzenskej a justičnej stráže*, roč. 36, 2004, č. 2, s. 21.

Pracovní náplň sociálního pracovníka v dětském domově.

PRŮCHA, J. a kol. 1998. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1998. 336 s. ISBN 80-7178-252-1

ŘÍČAN P. 1998. *Agresivita a šikanovanie medzi deťmi*. Educatio, 1998.

ROSINSKÝ, R. a kol. 2006. *Amare Roma – špecifiká práce v rómskych komunitách*. Nitra : FSVaZ UKF, 2006. 264 s. ISBN 80-8050-990-5

ŘEZNÍČEK, I. 1994. *Metódy sociální práce*. Praha: SLON, 1994. ISBN 978-80-86508-69-6

ŘEZNÍČEK, I.: 2000. *Metódy sociální práce*. Praha: SLON, 75 s. ISBN 80-85850-00-1

RHODES, T. 1999. *Terénní práce s uživateli drog*. Brno : 1999. 70 s. ISBN 80-85834-71-5

SCHAVEL, M. – OLÁH, M. – DEREVJANIKOVÁ, Š. – ZEMAN, K. 2008. *Sociálna práca vo verejnej správe*. Bratislava : 2008. 153 s. ISBN 80-8082-065-1

SLÁMA, O., VORLÍČEK, J. 2007. *Zakladní principy paliativní péče*. In SLÁMA, J. a kol. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha : Galen, 2007. s. 25-32.

SOCIALIA 2001 *Sociální práce a ostatní společenskovední disciplíny*. Sborník příspěvků z vědeckého semináře. Hradec Králové : Gaudeamus, 2002, 222 s. ISBN 80-7041-113-9

SOTONIAKOVÁ, E. 2004. *Profesní etika v sociální práci*. In *Psychologie, sociologie, filozofie*, 2004, č. 9, s. 95 – 118.

STANEK, V. a kol. 1997. *Sociálna politika*. Bratislava : Ekonóm, 1997.

STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálního pracovníka*. Trnava : AD, 1996. ISBN 80-967589-0-X

STRIEŽENEC, Š. 1998. Súčasný stav sociálnej práce na Slovensku a jej tendencie. In *Sociálna práca - ľudské práva - vzdelávanie dospelých*. Prešov: FF PU, 1998, s. 345 - 353. ISBN 80-8068-425-1

STRIEŽENEC, Š. 1999. Sociálna práca - teória a prax. In *Práca a sociálna politika*, roč. XI, 1999, č.3, s. 9 - 10.

STRIEŽENEC, Š. 1999. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: AD, 1999.

STRIEŽENEC, Š. 2000. Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov. Definícia sociálnej práce. In *Práca a sociálna politika*, roč. 9, 2000, číslo 3, s. 2-3.

STUDENT, J. CH. – MÜHLUM, A. – STUDENT. U. 2006. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany : H & H, 2006. 161 s. ISBN-10: 80-7319-059-1

SUPPES, M.A. - WELLS, C.C. 1991. *The social work experience*. New York : McGRAW-HILL, 1991, 433 s. ISBN 0-07-062607-3

SVATOŠOVÁ, M. 1995. *Hospic a umění doprovázet*. Praha : Ecce homo, 1995.

SVOBODA, M. 2007. *Sociálně-pedagogické přístupy práce s neorganizovanou mládeží v nízkoprahových zařízeních a otevřených klubech pro děti a mládež*. Diplomová práce. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2007.

ŠIKLOVÁ, J. 1999. Úvod – obecné otázky neziskového sektoru. In TOŠNER, J. (ed.): *Obecné otázky neziskového sektoru. Sborník vybraných materiálu specializačního kurzu Řízení neziskových organizací*. Praha: AGNES, 1999. s. 11- 18. ISBN 80-902633-2-1

ŠRAJER, J. 2006. Lidská důstojnost a sociální práce. In *Sociální práce/Sociálna práca*, 2006, č. 2, ISSN 1213-6204, s. 109 – 113.

TERCHOVANOVÁ, I. 2005. *Sociálna práca v treťom sektore*. Bakalárska práca. Vedúca práce: Alžbeta Gregorová. Banská Bystrica : PF UMB, 2005.

- THOMPSON, M. 2004. Přehled etiky. Praha : Portál, 2004. 167 s. ISBN 80-7178-806-8
- TOKÁROVÁ, A. a kol. 2003. *Sociálna práca*: Prešov: FF PU, 2003, 573 s. ISBN 80-968367-5-7
- TOMEŠ, I. a kol. 2002. *Sociální správa*. Praha: Portál, 2002, 303 s. ISBN 80-7178-560-1
- TURAYOVÁ, Y. a kol. 1999. *Vybrané kapitoly z kriminologie*. Bratislava : Právnická fakulta UK, 1999.
- VAJDA, J. 2004. Úvod do etiky. Nitra : Enigma, 2004. 251 s. ISBN 80-89132-12-X
- VAŠEČKA, M. (edit) 2002. *Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku*. Bratislava: Inštitút pre verejné otázky: 2002. 911 s. ISBN 80-88935-41-5
- VAVRINČÍKOVÁ, L. 2009. Kompetencie sociálnej práce pri práci s užívateľmi a užívateľkami drog. In Socialia 2009. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta Univerzita Mateja Bela, 2009. s. 219-224. ISBN 978-80-8083-895-9
- VEREŠOVÁ, M. 2003. Maladaptívne rizikové správanie pubescentov a emočné charakteristiky ich rodičov. In: SARMÁNY I., SCHULLER, I. *Práca a jej kontexty*. Zborník z Psychologických dní 2003. Bratislava : Stimul, 2003. s. 216-221.
- VORLÍČEK, J. - ADAM, Z. a kol. 1998. *Paliatívni medicína*. Praha: Grada Publishing, 1998, 480 s. ISBN 80-7169-437-1
- Vyhláška MS SR č. 368/2008, ktorou sa vydáva Poriadok výkonu trestu odňatia slobody
- VYHNANKOVÁ, Ľ. 2006. *Sociálny pedagóg a jeho činnosť s deťmi po ich odchode z detských domovov*. In BAKOŠOVÁ, Z. (ed.) *Sociálny pedagóg – Zborník referátov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Bratislava : UK, 2006. ISBN 80-223-2205-9
- WOLF, J. 1990. Některé otázky současného stavu a vývoje dětí a adolescentů. In *Československá psychologie*, roč. 34, 1990, č. 3, s. 263.

ÚLEHLA, I. 1999. Umění pohmat. Praha : Sociologické nakladatelství, 1999. 128 s. ISBN 80-85850-69-9

Úvod do štandardov terénnej sociálnej práce v obci s osobitným zreteľom na prácu s vylúčenými komunitami. Bratislava: 2009. 48 s. ISBN 978-80-970110-0-0

Zákon NRSR č. 305/205 Z. z. o sociálno-právnej ochrane a sociálnej kuratele a zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon NR SR č. 311/2001 Z.z. *Zákonník práce*

Zákon NR SR č. 5/2004 Z.z. *o službách zamestnanosti*

Zákon NR SR č. 578/2004 Z. z. *o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve* a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 351/2005 Z. z.

Záverečná správa z výskumu „*Problém odchodu mladých ľudí z detských domovov*“. Bratislava : 2000.

Zbierka rozkazov generálneho riaditeľa Zboru väzenskej a justičnej stráže č. 16/2000 o sociálnej práci vo výkone trestu odňatia slobody a o poskytovaní sociálnych služieb vo výkone väzby

ŽIAKOVÁ, E.: Psychologická príprava sociálnych pracovníkov. In: *Sociálna práca - ľudské práva - vzdelávanie dospelých.* Prešov : FF PU, 1998, s. 118 - 119. ISBN 80-8068-425-1

ŽILOVÁ, A.: *Kapitoly z teórie sociálnej práce.* Žilina: Edis, 2000. ISBN 80-7100-783-8

ŽILOVÁ, A. 2003/1. *Kapitoly z teórie sociálnej práce.* Badín : Mentor, 2003. 107 s. ISBN 80-968932-0-3

ŽILOVÁ, A. 2003/2. *Komunitná práca s komunitou s vysokou mierou nezamestnanosti*. Banská Bystrica : PF UMB, 2003. 114 s. ISBN 80-8055-721-7

ŽILOVÁ, A. 2005. *Úvod do teórie sociálnej práce*. Bačín : Mentor, 2005. 130 s. ISBN 80-968932-3-8

Názov: Profesionálne kompetencie sociálnych pracovníkov v kontexte intencionálnych a inštitucionálnych reflexií

Autorský kolektív: Anna Hudecová (1,4 AH)
Peter Jusko (1,6 AH)
Lenka Vavrinčíková (1,6 AH)
Alžbeta Brozmanová Gregorová (1,4 AH)
Peter Papšo (1,5 AH)
Tatiana Tomčíková (0,7 AH)
Andrea Odlerová (0,3 AH)

Vedecký redaktor: Ivan Kusý

Výkonná redaktorka: Jana Kamenská

Recenzenti: Krzysztof Piatek
Zuzana Truhlářová

Návrh obálky: Michal Bartko

Náklad: 150 ks

Rozsah: 150 strán

Vydanie: prvé

Formát: A5

Vydavateľ: Pedagogická fakulta Univerzita Mateja Bela
v Banskej Bystrici

Tlač: Janka Čižmárová – Partner

ISBN 978-80-557-0112-7

EAN: 978808055701127