

# Revue sociálnych služieb Revue of Social Services



ISSN 2729-9120  
(online)

2024  
Ročník 4  
Číslo 2

# **Revue sociálnych služieb, ročník 4, číslo 2, rok 2024**

Vydavateľ: Fakulta sociálnych vied, UCM v Trnave, Bučianska 4/A, 917 01 Trnava

## **Redakčná rada časopisu**

**Šéfredaktorka:** prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, PhD., FSV UCM Trnava, SR

### **Zástupcovia/zástupkyne:**

prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD., MBA, PU Prešov, SR

PhDr. Michal Imrovič, PhD., univ. doc., FSV UCM Trnava, SR

### **Členovia redakčnej rady:**

prof. PhDr. Anna Bérešová, PhD., LF UPJŠ Košice, SR

doc. PhDr. Peter Brnula, PhD., FHS UK Praha, ČR

Dr. Hab. Ursula Anna Domżał, prof. nadzw., UNS, Łódź, Polska

Dr. hab. Małgorzata Duda, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II. w Krakowie, Polska

prof. PhDr. Peter Jusko, PhD., PF UMB Banská Bystrica, SR

PhDr. Pavla Kodymová, PhD., FF UK Praha, ČR

prof. PhDr. René Lužica, ArtD., FSV UCM Trnava, SR

PhDr. Zuzana Mičková, PhD., FF UCM Trnava, SR

Dr.inż. Zygmunt Mietlewski, prof. WSSE, WSSE Gdańsk, Polska

doc. PhDr. Jaroslav Mihálik, PhD., FSV UCM Trnava, SR

prof. PhDr. Martina Mojtovej, PhD., FSVaZ UKF Nitra, SR

PaedDr. Monika Orliková, PhD., FSV UCM Trnava, SR

doc. PhDr. Markéta Rusnáková, PhD., KU Ružomberok, SR

prof. Vladimir Pavlovič Šalajev, dr. fil. nauk, Joškar-Ola, Rusko

Mgr. Zuzana Truhlářová, PhD., UHK Hradec Králové, ČR

doc. PhDr. Martina Žáková, PhD., TU Trnava, SR

prof. PhDr. Ladislav Vaska, PhD., PdF UK Bratislava, SR

Dr. Katarzyna Wojtanowicz, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II. w Krakowie, Polska

PhDr. Melánie Zajacová, Ph.D., FF UK Praha, ČR

**Technická redaktorka:** Mgr. Michaela Vaceková, PhD.

**Periodicita:** 2 x ročne

**ISSN 2729-9120 (online)**



## OBSAH

|                |   |
|----------------|---|
| Editoriál..... | 4 |
|----------------|---|

|                                                          |   |
|----------------------------------------------------------|---|
| Blahoželenie prof. PhDr. Beáte Balogovej, PhD., MBA..... | 5 |
|----------------------------------------------------------|---|

### Vedecké príspevky

*JUSKO Peter, DUCHOŇOVÁ Lenka*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| POMÁHAJÚCI VZŤAH MEDZI SOCIÁLNYM PRACOVNÍKOM A KLIENTOM AKO<br>PRIMÁRNY DETERMINANT EFEKTIVITY POSKYTOVANEJ ODBORNEJ POMOCI /<br>HELPING RELATIONSHIP BETWEEN THE SOCIAL WORKER AND THE CLIENT AS<br>A PRIMARY DETERMINANT OF THE EFFECTIVENESS OF THE PROFESSIONAL<br>HELP PROVIDED..... | 8 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|

*DANIELOVÁ Sára, ORLIKOVÁ Monika*

|                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| NEVIDITEĽNÉ BARIÉRY VO VZDELÁVANÍ RÓMOV / INVISIBLE BARRIERS OF<br>ROMA IN THE EDUCATION SYSTEM..... | 23 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

*MIČKOVÁ Zuzana, ŠVRČKOVÁ Katarína*

|                                                                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| OBRAZ SOMATICKEJ SYMPTOMATOLÓGIE V DÔVERE A KOMUNIKÁCI<br>ADOLESCENTOV / A PICTURE OF SOMATIC SYMPTOMATOLOGY IN<br>ADOLESCENT TRUST AND COMMUNICATION..... | 36 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

*LEVICKÁ Jana, STRCULOVÁ Zuzana*

|                                                                                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| OSAMELOSŤ V KONTEXTE ADAPTÁCIE SENIOROV A SENIORIEK NA ŽIVOT V<br>REZIDENCIÁLNEJ FORME STAROSTLIVOSTI / LONELINESS IN THE CONTEXT OF<br>ADAPTATION OF SENIORS TO LIFE IN RESIDENTIAL CARE..... | 48 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

### Recenzie

*STRCULOVÁ Zuzana, LEVICKÁ Jana*

|                                                                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| REPKOVÁ, KVETOSLAVA. 2024. INVOLVING USER IN EVALUATION OF SOCIAL<br>SERVICES: CHALLENGES FROM SOCIAL WORK PERSPECTIVE. Bratislava: IVPR,<br>2024. ISBN: 978-80-7138-194-5..... | 66 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

*OSVALDOVÁ Ivica*

|                                                                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| MIČKOVÁ, ZUZANA. 2024. PSYCHOSOCIÁLNE OPERÁTORY SOMATICKEJ<br>A ÚZKOSTNEJ SYMPTOMATOLÓGIE V OBDOBÍ ADOLESCENCIE. Trnava: UCM,<br>2024. ISBN: 978-80-572-0477-0..... | 69 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

### Správa z konferencie

*ORLIKOVÁ Monika*

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| SPRÁVA Z KONFERENCIE V GÖTEBORGU..... | 71 |
|---------------------------------------|----|

## Editoriál

Súčasťou rozvoja odboru sociálna práca nie je len vysokoškolská príprava odborníkov pre prax, alebo vedecko-edukačná činnosť, ktorá sa na jednotlivých pracoviskách vykonáva. Jej súčasťou sú aj životy, najmä ich pracovné časti kolegov a kolegyň, ktorí a ktoré na tomto dianí participujú. Niektoré chvíle sú viac vhodné, aby sme si niekoho z nich pripomenuli. V pomaly končiacom sa roku 2024 nám takúto príležitosť poskytla naša vzácna kolegyňa – prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD., MBA, dekanka Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove. Rozhodli sme sa preto, v krátkom blahoželaní k jej životnému jubileu jej nielen zaželať všetko najlepšie do budúcich rokov, ale aj poďakovať jej za všetko, čo pre odbor sociálna práca doteraz urobila. Tento formát zvyknú redakcie zaraďovať až za vedecké príspevky v danom čísle. My sme sa rozhodli zaradiť ho na začiatok čísla 2/2024, pred vedecké príspevky, lebo podľa nás práve tam pani profesorka patrí: na čelo vedecko-pedagogického diania v slovenskej sociálnej práci.

Druhý príspevok, ktorý sa zaoberá vzťahom medzi sociálnym pracovníkom a klientom (*Pomáhajúci vzťah medzi sociálnym pracovníkom a klientom ako primárny determinant efektivity poskytovanej odbornej pomoci*) nám do redakcie prišiel od autorskej dvojice prof. PaedDr. Peter Jusko, PhD. a Mgr. Lenka Duchoňová, z Katedry sociálnej práce Pedagogickej fakulty UMB v Banskej Bystrici. Autori na základe svojich výskumných zistení upozorňujú na to, ako môže profesionálny vzťah (ne)prispiieť k efektívite práce sociálnych pracovníkov a pracovníčok.

Mgr. Sára Danielová (interná doktorandka Ústavu sociálnej práce a sociálnej politiky FSV UCM v Trnave) a PaedDr. Monika Orliková, PhD. vo svojej štúdii *Neviditeľné bariéry vo vzdelávaní Rómov*, prostredníctvom zistení z kvalitatívneho výskumu čitateľom približujú, ako reflektujú tento problém Rómovi a Rómky, ktorí boli členmi ich výskumného súboru. Treba oceniť, že v zložení výskumného súboru, s ktorým autorky pracovali, sa nachádzajú jednotlivci vo veľkom vekovom rozptyle, čím štúdia získava nielen na originalnosti, ale potvrdzuje tvrdenie autoriek, že v našom vzdelávacom systéme boli a zostali rôzne bariéry. Identifikované bariéry reálne zasahujú do individuálnych životov informantov, poškodzujú ich vzdelávací proces a pretrvávajú v ich vedomí aj dlhé roky ako krivda spôsobená majoritnou spoločnosťou.

Tretí príspevok má názov *Obraz somatickej symptomatológie v dôvere a komunikácii adolescentov* a jeho autorkou je PhDr. Zuzana Mičková, PhD. z Katedry psychológie Filozofickej fakulty UCM v Trnave. Publikovaná štúdia vznikla na základe výskumu, ktorý autorka realizovala v rámci svojej edukačnej činnosti a praxe klinickej psychologičky. Závbery, ktoré sú zapracované v štúdii, sú určené odborníkom a odborníčkam, ktorí/ktoré pracujú s adolescentmi.

Autorkami poslednej vedeckej štúdie zaradenej do tohto čísla sú prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, PhD. a Mgr. et Mgr. Zuzana Strculová, externá doktorandka Ústavu sociálnej práce a sociálnej politiky FSV UCM v Trnave. Ich štúdia s názvom *Osamelosť v kontexte adaptácie seniorov a senioriek na život v rezidenčialnej forme starostlivosti* vznikla v rámci projektu APVV-20-0094 *Environmentálna spravodlivosť v kontexte sociálnej práce*. Cieľom autoriek je upozorniť na ťažkosti seniorov a senioriek pri zvládaní tejto situačnej zmeny, v dôsledku čoho musia zmeniť dôverne známe a bezpečné prostredie, za nové, neznáme prostredie, ktoré v nich môže vyvolávať aj silné negatívne emócie.

V závere tohto čísla sú uverejnené dve recenzie na novinky, ktoré ponúkame do pozornosti našim čitateľom a tiež správu z medzinárodnej vedeckej konferencie v Göteborgu.

Jana Levická,  
editorka

**Prof. PhDr. BEÁTA BALOGOVÁ, PhD., MBA  
OSLÁVILA ŽIVOTNÉ JUBILEUM**



Prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD., MBA., dekanke Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove v tomto roku oslávila krásne životné jubileum, ku ktorému jej redakčná rada časopisu *Revue sociálnej práce* ako aj vedenie Ústavu sociálnej práce a sociálnej politiky FSV UCM v Trnave srdečne blahoželá.

Pri tejto príležitosti vyslovujeme s úctou poďakovanie za jej dlhoročnú prácu, ktorú odviedla v prospech rozvoja odboru sociálna práca. Prof. PhDr. Beáta Balogová spojila svoj profesionálny život s týmto odborom ešte ako vysokoškolská študentka, keďže v rámci štúdia odboru výchova a vzdelávanie dospelých si zvolila špecializáciu sociálna práca. Od ukončenia svojho magisterského štúdia sa postupne čoraz viac orientovala práve do oblasti sociálnej práce.

Na domácej univerzite spolu s prof. PhDr. Annou Tokárovou, CSc. participovala na kreovaní študijného odboru sociálna práca a neskôr na tvorbe Inštitútu edukológie a sociálnej práce, ktorý po smrti prof. PhDr. Anny Tokárovej viedla.

Počas pôsobenia na Filozofickej fakulte PU v Prešove postupne úspešne obhájila jednotlivé stupne svoje vedecko-pedagogickej kariéry. V roku 2013 na základe úspešného inauguračného konania sa zaradila medzi profesorov a profesorky slovenskej sociálnej práce. Cestou k tomuto bodu jej profesijnej kariéry napísala rad učebných textov predovšetkým pre študentov odboru sociálna práca na všetkých troch stupňov.

Je autorkou a spoluautorkou viacerých učebníc a to aj učebníc s celoslovenskou pôsobnosťou. Autorsky sa podpísala pod množstvo vedeckých článkov, ktoré vyšli v renomovaných vedeckých časopisov doma i v zahraničí. Na svoje konto si môže pripísať viac ako 10 vedeckých monografií, ktoré vytvorila buď ako jediná autorka, alebo v spoluautorstve. Kapitoly v monografiách, či príspevky vo vedeckých zborníkoch nepočítame. Viedla, alebo spolupracovala vo viac ako 40 vedecko-výskumných projektoch, ktoré boli východiskom pre jej publikačnú činnosť.

Práve pre jej publikačnú činnosť bola a je členkou viacerých vedeckých časopisov z odboru sociálna práca ako je napr. Sociální práce/Sociálna práca, Revue sociálnych služieb, Charity, Philanthropy and Social work (Poľsko). Jej meno nájdeme aj v ďalších redakčných radách ako napr. Pedagogická revue, Universitatis Šafarikiana.

Mimoriadne záslužnou edičnou prácou bolo jej iniciovanie a celková redakčná práca na diele Vademecum sociálnej práce. Prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD., MBA s myšlienkou torby Vademeca prišla, keď zastávala pozíciu predsedníčky Asociácie vzdelávateľov v sociálnej práci v SR. Pod jej vedením bol vytvorený široký autorský kolektív, v ktorom boli zastúpené všetky členské pracoviská. Spolu s prof. PhDr. Evou Žiakovou, CSc. publikáciu pripravili do tlače. Šírkou autorského kolektívu, kvalitou obsahu ako aj formálno-technického spracovania patrí táto publikácia k najvýznamnejším domácim publikáciám v odbore sociálna práca.

Prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD., MBA. prednášala na viacerých zahraničných konferenciách, univerzitách a pod., je členkou domácich aj zahraničných vedeckých rád, odborných komisií doma i v zahraničí. Je tiež podpredsedníčkou komisie č. 2 pri agentúre KEGA.

Jej pracovné výsledky boli ocenené viacerými vyznamenaniami ako napr. medailou Eleny Maróthy Šoltésovej za rozvoj sociálnej práce, ktorú jej udelila Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce v spolupráci s Asociáciou vzdelávateľov v sociálnej práci v SR, pamätnou medailou dekana FF PU v Prešove, ďakovným listom dekana FF, ďakovným listom primátora mesta Prešov za dlhodobú spoluprácu a prínos v pedagogickej a spoločenskej oblasti, ďakovným listom dekana Wyzsey Szkoły Techniczno-Ekonomicznej im. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu za tvorivý vklad v oblasti rozvoja časopisu Charity, Philanthropy and Social work. Za jej praktickú činnosť zameranú aj do oblasti legislatívy bola ocenená ďakovným listom Ministra práce sociálnych vecí a rodiny Jána Richtera za odborný vklad pri príprave zákona o sociálnej práci.

Jej vedecko-pedagogickým prínosom, ktorým prispela nielen k rozvoju odboru sociálna práca, ale aj k rozvoju Prešovskej univerzity v Prešove prostredníctvom rozvoja jej Filozofickej fakulty rozhodne patrí jej zakladateľská činnosť. Z iniciatívy prof. PhDr. Beáty Balogovej, PhD., MBA vznikli CEVS (Centrum edukácie a výskumu seniorov), Self-Care Lab Filozofickej fakulty PU v Prešove a časopis Journal socioterapie. Pod vedením prof. PhDr. Beáty Balogovej, PhD., MBA tento pôvodne domáci časopis dosiahol aj medzinárodné uznanie a aktuálne je evidovaný v databáze ERIH plus. Na kvalite časopisu pani profesorka so svojím tímom usilovne pracuje a preto môžeme očakávať, že sa dočkáme jeho registrácie aj v ďalších databázach.

Ak oceňujeme prácu prof. PhDr. Beáty Balogovej, PhD., nemožno obísť ani jej vedeckú školu. Pani profesorka vychovala niekoľko desiatok odborníkov – absolventov doktorandského štúdia. Niektorí z nich zostali na svojej alma mater, iní odišli na významné miesta v praxi ako napr. na Prešovský samosprávny kraj, na pracoviská Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, Sociálnej poisťovne, charity a pod. Viacerí z nich si založili



vlastné občianske združenia, v ktorých poskytujú sociálne služby. Niektorí, ktorí na FF PU v Prešove úspešne absolvovali habilitačné konanie v odbore sociálna práca, dnes úspešne pôsobia ako garanti, alebo spolugaranti na iných pracoviskách na slovenských univerzitách, ale aj v zahraničí, predovšetkým v ČR.

Prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD. MBA tak v plnej miere naplnilo poslanie profesorky-garantky, ktorým je nielen garantovať udržanie kvality študijného odboru, ale ho aj ďalej rozvíjať po vedeckej, pedagogickej aj praktickej stránke.

Vážená pani profesorka, milá Beátka,

dovoľ nám, aby sme sa pridali k desiatkam gratulantov, ktorí Ti k Tvojmu životnému jubileu želali všetko najlepšie. Aj my Ti želáme veľa zdravia, šťastia a tvorivých síl a chceme Ti pri tejto príležitosti poďakovať za dlhoročné úsilie, ktoré si venovala rozvoju nášho odboru, ale aj podpore a rozvoju jednotlivých kolegov a kolegýň.

S vďakou

Jana Levická a Michal Imrovič

## **POMÁHAJÚCI VZŤAH MEDZI SOCIÁLNYM PRACOVNÍKOM A KLIENTOM AKO PRIMÁRNY DETERMINANT EFEKTIVITY POSKYTOVANEJ ODBORNEJ POMOCI**

### **HELPING RELATIONSHIP BETWEEN THE SOCIAL WORKER AND THE CLIENT AS A PRIMARY DETERMINANT OF THE EFFECTIVENESS OF THE PROFESSIONAL HELP PROVIDED**

**Peter JUSKO, Lenka DUCHOŇOVÁ**

#### **Abstrakt**

*Pomáhajúci vzťah medzi sociálnym pracovníkom a klientom je jedným z najdôležitejších faktorov kvality profesionálneho výkonu sociálnej práce. Špecifickým inštitucionálnym prostredím profesionálneho výkonu sociálnej práce je územná samospráva a inštitúcie a organizácie v jej zriaďovateľskej pôsobnosti. Vychádzajúc z týchto skutočností je cieľom nášho empirického výskumu analyzovať pomáhajúci vzťah medzi sociálnym pracovníkom a klientom a faktory, ktoré ho determinujú v podmienkach územnej samosprávy v Slovenskej republike.*

**Kľúčové slová:** POMÁHAJÚCI VZŤAH. SOCIÁLNY PRACOVNÍK. KLIENT. ÚZEMNÁ SAMOSPRÁVA.

#### **Abstract**

*Helping relationship between the social worker and the client is one of the most important factors of the quality of the professional performance of social work. The specific institutional environment for the professional performance of social work is the territorial self-government and the institutions and organizations within its establishment scope. Based on these facts, the aim of our empirical research is to analyze the helping relationship between the social worker and the client and the factors that determine it in the conditions of the territorial self-government in the Slovak Republic.*

**Key words:** HELPING RELATIONSHIP. SOCIAL WORKER. CLIENT. TERRITORIAL SELF-GOVERNMENT.

## **1 ÚVOD**

Sociálny pracovník by mal disponovať schopnosťou kreovať pomáhajúci vzťah s klientom, aby bolo zabezpečené účinné poskytovanie odbornej pomoci. Efektivita pomáhajúcej aliancie je do veľkej miery determinovaná prístupom ku klientovi zo strany sociálneho pracovníka, ktorý predstavuje kľúčový prvok v pomáhajúcom vzťahu ako zdroj individuálnej sociálnej opory pri zvládaní a riešení sociálnej udalosti presahujúcej aktuálnu pripravenosť klienta k tomu, aby situáciu a sociálny problém riešil vlastnými silami (Machalová, 2013). Sme presvedčení o tom, že v pomáhajúcej aliancii je najprínosnejší prístup zameraný na klienta. Naše stanovisko potvrdzuje autorka Leczová et al. (2015), ktorí konštatujú, že je vysoko žiaduce, aby sociálny pracovník pri každom bezprostrednom kontakte s klientom aplikoval prístup zameraný na klienta (Leczová et al., 2015). Potenciál zmeny užívateľa sociálnych služieb je podľa tohto prístupu aktivovaný prostredníctvom

vzťahu medzi klientom a sociálnym pracovníkom, pričom takýto vzťah slúži ako liečebný „katalyzátor“ (Gajdošová, 2013).

V rámci korelácie pomáhajúceho vzťahu a efektu procesu pomoci autori Horvath a Symonds (1991) na základe svojej metaanalýzy založenej na výsledkoch 24 štúdií demonštrujú existenciu mierneho, ale spoľahlivého spojenia medzi dobrou terapeutickou alianciou a pozitívnym terapeutickým výsledkom. Novšie metaanalýzy štúdií potvrdili tieto závery a taktiež naznačili, že kvalita aliancie viac zvyšovala predpoklad pozitívneho výsledku, ako typ intervencie (Horvath & Symonds, 1991 in Ardito & Rabellino 2011). Výskumy zamerané na pomáhajúcich profesionálov poukázali na to, že „terapeutická“ intervencia je v pomáhajúcej aliancii najúspešnejšia práve vtedy, ak odborník kladie veľký dôraz na budovanie vzťahu s klientom (Eugene, 2019).

Myslíme si, že pomáhajúci vzťah je primárnym a najdôležitejším determinantom úspešnosti profesionálnej pomoci, pretože kvalita takéhoto vzťahu ovplyvňuje celkové správanie sa klienta vrátane motivácie riešiť vlastnú problémovú situáciu a ochoty zotrvať v spolupráci s odborníkom.

## **1.1 Pomáhajúci vzťah ako nástroj na dosiahnutie cieľov profesie sociálna práca**

Pomáhajúci vzťah definujeme ako interpersonálny vzťah medzi pracovníkom a klientom, ktorý je uvoľnený, nenútený, dobrovoľný a založený na báze vzájomnej dôvery (Koščo et al., 1987). Autorka Robinson (1939) opisuje vzťah ako dynamickú interakciu odzrkadľujúcu sa na postojoch a emóciách, ktoré prežívajú sociálny pracovník a klient pri spoločnom úsilí o lepšie prispôbenie sa klienta požiadavkám jeho okolia (Robinson, 1939 in Balogová & Žiaková 2017). Vytvorenie pomáhajúceho vzťahu v pravom slova zmysle sa odlišuje od „bežnej“ interakcie sociálneho pracovníka s klientom.

Naprieč rôznymi teóriami a názormi odborníkov možno vo vymedzení pomáhajúceho vzťahu, resp. pomáhajúcej aliancie, identifikovať kľúčové aspekty, ktoré sú pre takýto vzťah špecifické. Prvý aspekt hovorí o tom, že pomáhajúci vzťah predstavuje symetrický a vzájomný vzťah pomáhajúceho pracovníka a klienta. V rámci druhého hľadiska sa pomáhajúci vzťah vytvára za účelom spoločnej práce na dosiahnutí spoločne dohodnutých cieľov, v dohodnutom časovom ohraničení a dohodnutým spôsobom. Treťou podmienkou existencie pomáhajúceho vzťahu v pravom slova zmysle je to, že sa klient cíti bezpečne a dôveruje pomáhajúcemu (2015). Symetrickosť a vzájomnosť pomáhajúcej aliancie bližšie špecifikuje autorka Ondrušová a kol. (2009), podľa ktorých je významnou zásadou kreovania pomáhajúceho vzťahu medzi klientom a sociálnym pracovníkom vytvorenie rovnocennej úrovne postoja, čo znamená, že klient a sociálny pracovník sú rovnocenní partneri, ktorí spoločne odhaľujú problém a snažia sa ho spoločne vyriešiť a zároveň pripraviť klienta na schopnosť samostatne riešiť obdobné problémy (2009). Domnievame sa, že užívatelia služieb veľmi pozitívne reagujú na ponúkanú možnosť rovnosti v profesionálnom vzťahu, aj keď ide o relatívnu rovnosť. Podľa nášho názoru postavenie klienta ako jedného z aktérov pomáhajúcej aliancie do značnej miery určuje výsledok profesionálne poskytovanej pomoci. Spoločne dohodnuté ciele, vymedzený časový rámec a stanovený spôsob práce ako druhá charakteristika skutočného pomáhajúceho vzťahu vyjadruje nevyhnutnosť pravidiel a ich rešpektovanie. Náš predpoklad potvrdzuje autorka Tokárová a kol. (2003), ktorí konštatujú, že pre sociálneho pracovníka a klienta je nutné, aby obidve strany v tomto vzťahu poznali svoje postavenie, pravidlá spolupráce a snažili sa primeraným sociálnym zásahom vyriešiť problém (Tokárová

et al., 2003). Atmosféra bezpečia a dôvery motivuje klienta k hľadaniu riešení sociálnej situácie za pomoci sociálneho pracovníka, prípadne klientovi saturuje jeho emocionálne potreby a uľahčuje ventilovanie negatívnych emócií, vyplývajúcich z jeho aktuálneho situačného rozpoloženia. Dané špecifiká pomáhajúcej aliancie poukazujú na náročnosť korektného sformovania pomáhajúceho vzťahu.

## **1.2 Aplikácia vybraných teórií sociálnej práce v pomáhajúcej aliancii**

V kontexte teórií sociálnej práce, ktoré sú v súlade s problematikou pomáhajúcej aliancie, je možné na pomáhajúci vzťah sociálneho pracovníka a klienta aplikovať kognitívno-behaviorálnu teóriu, humanistickú teóriu, existenciálnu teóriu, psychodynamickú teóriu, psychosociálne teórie, ekologickú teóriu, teóriu systémov a antiopresívne teórie.

V kognitívno-behaviorálnej teórii ide o spojenie poznatkov klasickej behaviorálnej teórie a modernej kognitívnej vedy, ktorých spoločným výskumným znakom je zameriavanie sa nato, čo a akým spôsobom ovplyvňuje ľudské správanie, pričom odporúčania určitých postupov práce s klientmi v rámci pomáhajúcich profesií môžeme označiť ako kognitívno-behaviorálnu terapiu (Hamadej & Balogová, 2018). Kognitívno-behaviorálnu terapiu môžeme chápať aj ako štruktúrované učebné spojenectvo sociálneho pracovníka a klienta v pomáhajúcej aliancii s využitím techník učenia (sa) (najmä metódami k zmene existujúceho správania, k udržaniu existujúceho alebo k odstráneniu nežiaduceho správania, ako napríklad podmieňovanie, posilňovanie, učenie, nácvik, tréning, modelovanie, inštruovanie, presvedčanie, paradoxné techniky) a so zameraním na rozvoj spôsobilosti efektívnejšieho správania, konania a riešenia problémov v kontexte konkrétnych spôsobilostí definovania problémov, navrhovania možných riešení, adekvátneho výberu, plánovania potenciálnych postupov a vyhodnocovania ich efektivity (Gabura, 2005 in Balogová & Hamadej 2018). S kognitívno-behaviorálnou terapiou vo svojich teoretických základoch úzko súvisí prístup orientovaný na úlohy (Šlosár et al., 2017).

V rámci humanistickej teórie rešpektovanie humanistických hodnôt v praxi pomáhajúceho vzťahu sociálneho pracovníka a užívateľa služieb sociálnej práce znamená, že sa odstraňujú prekážky v osobnostnom raste a rozvoji človeka a uvoľňuje sa jeho osobná moc, pretože ak si človek uvedomí, že disponuje mocou, dokáže ovplyvňovať svoj život pomocou rozhodnutí, ktoré už za neho nemusia robiť druhí ľudia, pretože vie, akým smerom sa chce v živote uberať a ako chce žiť. Sociálna práca, ktorá čerpá z myšlienok humanizmu, pomáha ľuďom prostredníctvom pomáhajúcej aliancie reflektovať samých seba, skúmať významy, ktoré im prináša problematiku situácia, pomáha im pochopiť, ako na nich spätne pôsobí ich chápanie sveta a vlastných skúseností a v čom im taký pohľad a skúsenosť bráni a prekáža (Pružinská & Labáth, 2021). Humanistické teórie v sociálnej práci sú zastúpené najmä prístupom zameraným na človeka ako prvotnou teóriou z oblasti poradenstva a terapie od Carla Rogersa, ktorý je považovaný za zakladateľa tohto prístupu, pričom prístup zameraný na človeka má nesmierny vplyv na rozvoj sociálnej práce aj v súčasnosti (Brnula et al., 2015).

Existencializmus v sociálnej práci je charakteristický tým, že sa sústreďuje predovšetkým na človeka ako autonómnou osobnosť, ktorá má za všetkých okolností hodnotu a je zameraný viac na vnútorný svet ako na bezprostredné správanie. Existencializmus si často kladie otázku zmyslu života. Úlohou sociálneho pracovníka, ktorý vychádza z existenciálnych teórií sociálnej práce, je poskytovať pomoc klientom v reflexii seba samých, a to najmä prostredníctvom odkrývania významov problémových situácií, ktoré pre nich

prežívaná situácia môže mať a v pochopení, ako táto ich interpretácia sveta a skúseností na nich spätne pôsobí (2017). V pomáhajúcej aliancii môže sociálny pracovník uplatňujúci existenciálne teórie využiť logoterapeutický prístup, ktorým vedie klienta k hľadaniu a nachádzaniu zmyslu, k sebatranscendencii, k sebaďistancovaniu alebo k práci s hodnotami (2017).

V nadväznosti na psychodynamickú teóriu aplikovateľnú v pomáhajúcom vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a užívateľom služieb je potrebné uviesť, že každé správanie klienta má svoj dôvod a môže byť aj odpoveďou na nevedomé procesy, nakoľko si klient nemusí uvedomiť, prečo sa správa určitým spôsobom. Práve psychodynamická teória v sociálnej práci poskytuje koncepčný rámec na pochopenie zdanlivo nesúvisiacich symptómov alebo vzorcov správania, pričom pomocou psychodynamickej terapie môže sociálny pracovník pomôcť klientovi dostať sa ku „koreňu“ jeho myšlienok, emócií a správania a rozpoznať škodlivé vzorce emócií vo vzťahoch a následne zmeniť svoje správanie (*Introduction to psychodynamic theory in social work*, 2024). Podľa autora Brnulu a kol. (2015) do psychodynamickej teórie spadá diagnostická teória sociálnej práce, psychosociálny prístup a funkčná škola sociálnej práce (2015).

V psychosociálnych teóriách sa integruje psychológia so sociológiou a vytvára sa tak komplexný náhľad na človeka v jeho sociálnom prostredí, ktorý je pre prácu sociálneho pracovníka v pomáhajúcej aliancii kľúčový. Činnosť sociálnych pracovníkov je vďaka tomu rozšírená aj na pomoc klientom, ktorí zlyhávajú v procese socializácie alebo tým, ktorých problémy vznikajú v dôsledku členstva v rôznych skupinách, prípadne prostredníctvom tohto členstva (Levická, 2002 in Šlosár et al. 2017). Autor Šlosár a kol. (2017) uvádzajú, že psychosociálne teórie v sociálnej práci zahŕňajú teóriu rolí, etiketizačnú teóriu a komunikačnú teóriu (2017).

Princíp ekologickej teórie sociálnej práce je založený na myšlienke, že sociálny pracovník môže pomáhať klientovi v pomáhajúcom vzťahu prostredníctvom ovplyvňovania jeho okolia (prípadne môže klienta „usadiť“ v inom sociálnom prostredí) alebo môže sociálnu skupinu meniť prostredníctvom zmeny jednotlivcov. Ekologická teória sociálnej práce je postavená na skutočnosti, že jednotlivec je v priamej súvislosti so svojim okolím a vzájomne sa ovplyvňujú (Fabián, 2021). Z ekologickej perspektívy vychádza life-model (životný model), ktorý sa veľmi dobre adaptoval v sociálnej práci (Howe, 2009 in Skyba 2015).

Teória systémov pomáha sociálnym pracovníkom posunúť sa nad rámec úzkeho zamerania na individuálne problémy, čo im umožňuje rozpoznať širšie systémy a štruktúry, ktoré prispievajú k problémom, ktorým čelia ich klienti. Zohľadnením vzájomnej prepojenosti rôznych systémov, ako sú rodiny, komunity, organizácie a väčšie spoločenské štruktúry, môžu sociálni pracovníci realizovať intervencie, ktoré riešia základné príčiny a vytvárajú udržateľné riešenia. Okrem toho teória systémov podporuje spoluprácu sociálneho pracovníka s inými pomáhajúcimi profesionálmi, aby spolupracovali pri riešení zložitých sociálnych problémov (Bouchrika, 2024). K systemickým prístupom autorka Mózešová (2015) zaraďuje krátku terapiu orientovanú na riešenie, ako aj naratívnu terapiu a dodáva, že zatiaľ čo krátka terapia zameraná na riešenie vidí cestu z problémov stanovením cieľov do budúcnosti, naratívna terapia tvrdí, že klienti si konštruujú minulosť, a tým aj prítomnosť prostredníctvom príbehov (Mózešová, 2015 in Brnula et al. 2015). Autor Mátel (2017) so systémovými teóriami spája aj holistický prístup v sociálnej práci (Mátel, 2017 in Balogová & Žiaková 2017).

Úlohou antiopresívnych teórií v súčasnej sociálnej práci je identifikovať akékoľvek formy opresie a diskriminácie, ktoré sa vyskytujú v živote užívateľov služieb sociálnej práce (Mátel et al., 2015). Sociálni pracovníci uplatňujúci antiopresívne



myslenie si kladú za cieľ upozorňovať najmä na zneužívanie moci, ktorá vzniká medzi sociálnymi kategóriami ľudí, napríklad opresia mužov voči ženám, jednej kultúry voči druhej, ľudí v produktívnom veku voči starším osobám, zdravých ľudí voči zdravotne postihnutým, avšak útlak sa môže odohrávať voči členom rodiny z vonkajšieho prostredia, ale aj medzi členmi rodiny (Navrátil, 2020).

## 2 METÓDY

Za dizajn nášho výskumu sme si zvolili fenomenologický výskum, pričom išlo o základný výskum. Fenomenologický výskumný dizajn môže byť definovaný prostredníctvom rôznych charakteristík. Podľa autora Hendla (2005) je hlavným cieľom fenomenologického skúmania popísať a analyzovať prežitú skúsenosť so špecifickým fenoménom, ktorú má určitý jedinec alebo skupina jedincov. Daný autor tiež konštatuje, že fenomenologický prístup vychádza z filozofickej fenomenológie, od ktorej sa odvíja spôsob skúmania, kedy sa výskumník snaží vstúpiť do vnútorného sveta jedinca, aby porozumel významom, ktoré fenoménu prikladá. Následne výskumník analyzuje získané dáta, aby zachytil esenciu prežitej skúsenosti. Parafrázujúc uvedeného autora sa v rámci fenomenologickej štúdie vytvára popis a interpretácia oznámených prežitkov, výsledkom čoho je text, ktorý „znie pravdivo“ pre toho, kto mal nejakú skúsenosť s daným fenoménom a poskytuje vhlád pre toho, kto ju nemal (Hendl, 2005). Podobne vnímajú fenomenologický výskum aj autori Ho & Limpaecher (2022), ktorí tvrdia, že ide o kvalitatívny výskumný prístup snažiaci sa pochopiť a opísať univerzálnu podstatu javu. Tento prístup študuje prežité skúsenosti s cieľom získať hlbší pohľad nato, ako ľudia rozumejú konkrétnym skúsenostiam (Ho & Limpaecher, 2022). Ako uvádza autor Sedláček (2018), fenomenologická analýza kladie dôraz na skúmanie skúseností jedinca (respektíve skupiny jedincov) so študovaným fenoménom, na ich vlastné prežívanie a zážitky späté s týmto javom. Spomínaný autor za cieľ fenomenologickej štúdie označuje porozumenie skúmanému javu, pričom výsledkom tohto prístupu je podľa neho kompozícia esenciálnej deskripcie, v ktorej výskumník podáva podrobný opis skúmaného fenoménu a spoločných prvkov skúseností participantov (Sedláček, 2018). Pri fenomenologickom výskume sú dôležité len názory ľudí, ktorí určitý fenomén zažili a osobné predpoklady a predstavy výskumníka o tomto fenoméne by mali byť irelevantné (*What is phenomenology in qualitative research?*, 2023).

Náš fenomenologický výskum sa zameriaval na skúsenosti troch sociálnych pracovníčok s faktormi, ktoré determinujú efektivitu pomáhajúceho vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom v podmienkach územnej samosprávy. Zameranie výskumu sa odvíjalo od stanovenej výskumnej otázky, ktorú sme formulovali nasledovne: „Aké faktory determinujú efektivitu pomáhajúceho vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom v podmienkach územnej samosprávy?“

Respondentky sme do výskumu v rámci vzorkovania vyberali podľa dvoch typov prípadov, a to typických prípadov, ktoré reprezentujú predstaviteľia najbežnejšieho priemeru, ako aj vhodných prípadov, ktoré nám boli dobre dostupné (*Rozhodnutie o vzorke (výber participantov na výskume)*, 2013). V kontexte dobrej dostupnosti účastníčok výskumu sme si ako prostredie realizácie výskumu zvolili podmienky územnej samosprávy, konkrétne mestský úrad, pretože v takomto prostredí dochádza ku kontaktu sociálnych pracovníčok s rôznorodou klientelou sociálnej práce, vďaka čomu existuje u respondentiek predpoklad bohatých skúseností s budovaním pomáhajúceho vzťahu, ale aj s faktormi, ktoré

tento pomáhajúci vzťah determinujú. Na základe uvedených skutočností sme za najvýznamnejšie kritérium zaradenia participantiek do našej výskumnej vzorky pokladali existenciu pomáhajúceho vzťahu medzi respondentkami a ich klientmi. Pre vytvorenie a ďalšie budovanie pomáhajúcej aliancie je potrebné vzájomné stýkanie sa sociálnych pracovníčok s užívateľmi sociálnych služieb, a preto bola nasledujúcou podmienkou zainteresovania participantiek do výskumu ich pravidelná práca s klientmi sociálnej práce. Ďalšie hľadisko, na základe ktorého sme selektovali zapojenie účastníčok do výskumu, spočívalo v požiadavke na vykonávanie profesie sociálna práca. Vzhľadom na tematiku pomáhajúceho vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom v podmienkach územnej samosprávy sme si za podmienku výberu stanovili pôsobenie participantiek v prostredí mestského úradu. Posledné kritérium výberu predstavovalo poskytovanie sociálnej pomoci klientom zo strany respondentiek.

V rámci popisu výskumnej vzorky, pozostávajúcej z troch participantiek, sme sa zameriavali na dĺžku praxe, na vek a na vykonávanú pracovnú aktivitu. Prvá participantka pracovala ako komunitná sociálna pracovníčka na mestskom úrade desať rokov. Mala štyridsaťtri rokov a jej pracovná náplň zahŕňala poskytovanie sociálnej pomoci klientom v oblasti sociálneho zabezpečenia, financií a školstva. Druhá respondentka pôsobila ako komunitná sociálna pracovníčka na mestskom úrade rok a pol, pričom predtým pracovala tiež v sociálnej práci, ale v inej oblasti. Bola vo veku tridsaťštyri rokov. Zabezpečovala fungovanie komunitného centra a administratívnu činnosť. Taktiež vykonávala terénnu sociálnu prácu. Realizovala preventívne aktivity, ako aj individuálne a skupinové poradenstvo. Tretia účastníčka nášho výskumu bola terénna sociálna pracovníčka, ktorej dĺžka praxe na mestskom úrade predstavovala rok a sedem mesiacov. Táto účastníčka mala tridsať rokov a okrem sociálneho poradenstva poskytovala rôznorodú pomoc klientele sociálnej práce.

Za účelom získania údajov sme ako metódu zberu dát použili hĺbkový rozhovor, ktorý je v Andragogickom slovníku (2014) definovaný ako špecifický výskumný prostriedok kvalitatívneho výskumu, pri ktorom sa výskumník snaží vhodnými podnetmi dostať od respondenta detailné informácie objasňujúce motívy jeho správania a postojov (Průcha & Veteška, 2014). Autor Švaříček (2007) charakterizuje hĺbkový rozhovor ako neštandardizované dopytovanie jedného účastníka výskumu spravidla jedným bádateľom pomocou niekoľkých otvorených otázok (Švaříček & Šedřová, 2007). Vzhľadom na zvolený výskumný dizajn bol pre potreby nášho výskumu najvhodnejší pološtruktúrovaný rozhovor, ktorý podľa uvedeného autora tvorí jeden z typov hĺbkového rozhovoru (2007). „Predstavuje „prechodný typ“ medzi štruktúrovaným a neštruktúrovaným interview“ (Gavora et al., 2010). V pološtruktúrovanom rozhovore je časť otázok pripravená vopred, ale ich poradie sa môže meniť podľa priebehu rozhovoru. Zároveň môže výskumník počas interview utvoriť nové otázky, prípadne niektoré vynechať (Žiaková & Čáp, 2021). Pološtruktúrovaný rozhovor je štruktúrovaný v tom zmysle, že otázky sú tematicky organizované, pričom je potrebné umožnenie maximálnej voľnosti odpovedí (Prokša & Held, 2008). Hĺbkové pološtruktúrované interview sme realizovali formou individuálneho rozhovoru, ktorý môžeme opísať ako techniku dopytovania v rámci kvalitatívneho výskumu, kedy pýtajúci sa osobne hovorí vždy len s jedným respondentom (Slovník pojmov, 2024). Okrem toho sme aplikovali priame interview, ktoré prebieha prostredníctvom osobného stretnutia výskumníka a respondenta (Škorvánkova & Hradská, 2012).

Pri analýze kvalitatívnych dát sme najprv uplatnili doslovnú transkripciu, a to hneď po uskutočnení každého výskumného rozhovoru. Doslovná transkripcia znamená doslovný prevod hovoreného prejavu z interview do písomnej podoby (Vaňková, 2009). Následne sme prepísané dáta analyzovali pomocou techniky otvoreného kódovania. „Pri

*otvorenom kódovaní je text ako sekvencia rozbitý na jednotky, týmto jednotkám sú pridelené mená a s takto novo pomenovanými (označenými) fragmentmi textu potom výskumník ďalej pracuje*“ (2007). „*Otvorené kódovanie odhaľuje v dátach určité témy*“ (2005). Ide o proces rozoberania, preskúmavania, porovnávania, konceptualizácie a kategorizácie údajov (*Kvalitatívny výskum*, 2014). V súvislosti s kategorizáciou údajov sme kódy vzniknuté prostredníctvom otvoreného kódovania začlenili pod vytvorené kategórie. Jednotlivé kategórie sme zostavovali na základe totožných a odlišných znakov kódov. Takto utvorené kategórie sa zároveň vzťahovali k výskumným otázkam. Po otvorenom kódovaní sme previedli axiálne kódovanie, pretože axiálne kódovanie nadväzuje na otvorené kódovanie (Kováčová, 2013). Axiálne kódovanie je súbor postupov, pomocou ktorých sú údaje po otvorenom kódovaní znovu usporiadané novým spôsobom, prostredníctvom vytvárania spojení medzi kategóriami (Strauss & Corbinová, 1999). Kým cieľom otvoreného kódovania je podľa autorky Žoldošovej (2008a) rozčleňovanie pozorovanej skutočnosti na kategórie a subkategórie a odčlenenie podstatných informácií od tých nepodstatných, cieľom axiálneho kódovania je vytvoriť schémy fungovania pozorovaného javu alebo procesu (Žoldošová, 2008a). Takouto schémou v rámci axiálneho kódovania je paradigmatický model, ktorý umožňuje o dátach systematicky premýšľať a vzájomne ich k sebe vzťahovať rôznymi spôsobmi. Pomocou toho sú jednotlivé kategórie priradené ku položkám paradigmatického modelu a hľadá sa vzťah ich subkategórií (Šed'ová, 2005). Priradzovanie našich kategórií a subkategórií ku konkrétnym častiam paradigmatického modelu sme znázornili v Tabuľke 1: Paradigmatický model. V rámci vzťahov medzi týmito kategóriami a subkategóriami sme predpokladali, že príčinné podmienky (faktory determinujúce efektivitu pomáhajúceho vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom) vyvolávali určitý variant základného javu alebo fenoménu, ktorým bol v našom prípade pomáhajúci vzťah medzi sociálnym pracovníkom a klientom v podmienkach územnej samosprávy (2007). Daným variantom pomáhajúceho vzťahu sociálneho pracovníka a klienta bola efektivita pomáhajúcej aliancie, ktorú sme v paradigmatickom modeli zaradili pod následky. Príčinné podmienky sme do nášho paradigmatického modelu zakomponovali z dôvodu ich významného vplyvu na pomáhajúci vzťah medzi sociálnym pracovníkom a klientom v podmienkach územnej samosprávy. Fenomén, čiže v našom prípade pomáhajúci vzťah medzi sociálnym pracovníkom a klientom v podmienkach územnej samosprávy, sme do paradigmatického modelu zaradili preto, lebo predstavuje „základ“ riešenia sociálnych problémov klientov prostredníctvom spolupráce sociálneho pracovníka a užívateľa služieb sociálnej práce v pomáhajúcej aliancii. Intervenujúce podmienky taktiež považujeme za dôležitú súčasť paradigmatického modelu, nakoľko vyjadrujú, prečo je odborne poskytovaná pomoc sociálneho pracovníka úspešná alebo čo spôsobuje, že nie je možné v pomáhajúcom vzťahu dosiahnuť žiaduce výsledky. Následky zahŕňajú efektivitu pomáhajúceho vzťahu sociálneho pracovníka a klienta v podmienkach územnej samosprávy (v pozitívnom, ale aj v negatívnom význame), pričom túto poslednú položku paradigmatického modelu vnímame ako indikátor kvality pomáhajúcej aliancie, pretože ukazuje, do akej miery sa sociálnemu pracovníkovi a klientovi darí naplňovať ciele pomáhajúceho vzťahu.

**Tabuľka 1:** Paradigmatický model

| PRÍČINNÉ PODMIENKY                                                                           | FENOMÉN                                                                                  | INTERVENUJÚCE PODMIENKY                                                                                                                                                                                                                         | NÁSLEDKY                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Faktory determinujúce efektívnosť pomáhajúceho vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom | Pomáhajúci vzťah medzi sociálnym pracovníkom a klientom v podmienkach územnej samosprávy | Faktory determinujúce efektívnosť pomáhajúceho vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom na strane sociálneho pracovníka;<br>Faktory determinujúce efektívnosť pomáhajúceho vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom na strane klienta | Efektívnosť pomáhajúceho vzťahu sociálneho pracovníka a klienta v podmienkach územnej samosprávy |

**Zdroj:** Vlastný

Pre naplnenie kritérií validity sme v našom kvalitatívnom výskume využili techniky na zaistenie dôveryhodnosti, techniky na zaistenie prenositeľnosti a techniky na zaistenie spoľahlivosti. Pri dôveryhodnosti podľa autora Hendla (2005) ide o dokázanie toho, že predmet skúmania bol presne identifikovaný a popísaný (2005). V rámci techník na zabezpečenie dôveryhodnosti sme aplikovali techniku výberu účastníkov výskumu a techniku priamych citácií (2007). Prenositeľnosť predstavuje možnosť aplikovať výsledky výskumu v podobnom prostredí (2021). V nadväznosti na prenositeľnosť sme použili techniku identifikácie limitov výskumu a techniku spojenia záverov výskumu a odbornej literatúry (2007). Posledné kritérium validity kvalitatívneho výskumu zahŕňalo spoľahlivosť, ktorá je nutná, aby bola kvalitatívna štúdia dôveryhodná (2005). Uplatnili sme tri techniky na zaistenie spoľahlivosti, a to techniku prepisu nahrávok rozhovorov, techniku konzistencie pri kódovaní a techniku opätovného kódovania, pri ktorej sme si vybrali niekoľko ústredných kódov, prešli sme si všetky ich výskyty a zistili sme, či je možné citácie podradiť pod jeden spoločný kód (2007).

Z techník na vytváranie štruktúr a príbehov sme realizovali techniku vyloženia kariet, ktorá podľa autorov Švaříčka a Šedovej (2007) vedie k tomu, že sa názvy jednotlivých kategórií stávajú názvami jednotlivých kapitol (2007).

### 3 VÝSLEDKY

Výskumné zistenia sa koncentrujú na faktory ovplyvňujúce dosahovanie žiaducich výsledkov pomáhajúceho vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom v podmienkach územnej samosprávy. Tieto aspekty sme rozdelili na špecifickejšie profilované kategórie podľa toho, či prináležia sociálnemu pracovníkovi alebo klientovi.

Vo Výsledkoch sme použili rôzne typy písma, konkrétne tučné písmo a kurzívu. Tučným písmom sme označili všetky kódy, čiže jednotlivé faktory ovplyvňujúce pomáhajúcu alianciu sociálneho pracovníka a klienta v podmienkach územnej samosprávy. Kurzívou sme vymedzili výroky respondentiek výskumu.

#### 3.1 Faktory ovplyvňujúce dosahovanie žiaducich výsledkov pomáhajúceho vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom v podmienkach územnej samosprávy na strane sociálneho pracovníka

Pre zvýšenie efektivity pomáhajúcej aliance s klientmi bolo podľa našich výskumných zistení potrebné, aby u sociálneho pracovníka dochádzalo ku **kontinuálnemu učeniu sa** v rámci výkonu praxe sociálnej práce, ako konštatovala participantka 1: „...*učíme sa, zdokonaľujeme sa, takže stále sa zdokonaľujeme tým, že niečo sa riešilo iným*“



*spôsobom, nevydarilo sa, musíme hľadať iné možnosti riešenia, že aj ten pracovník sa stále zdokonaľuje a vyvíja sa, rozvíja.*“ Ďalším významným aspektom ovplyvňujúcim úspešnosť výsledku pomáhajúceho vzťahu bola **sebareflexia sociálneho pracovníka**, ktorá umožňuje sociálnemu pracovníkovi spätný „pohľad“ na zvolené postupy pri riešení sociálnych situácií klientov, ako aj na vlastné správanie. Nadväzujúc na požadovaný dopad poskytovanej odbornej pomoci zo strany sociálneho pracovníka mala v kontexte starostlivosti o vlastnú osobu zásadný vplyv aj **psychohygiena sociálneho pracovníka** v súvislosti s elimináciou rizika narušenia pomáhajúcej aliancie. So psychohygienou sa spájali ešte dva faktory podmieňujúce efektívnosť pomáhajúceho vzťahu, a to **oddeľovanie problémov klientov od osobného života sociálneho pracovníka** a **vytvorenie a dodržiavanie hraníc pomáhajúceho vzťahu zo strany sociálneho pracovníka**. Zistili sme, že dôležitý aspekt pomenovaný ako **úsilie sociálneho pracovníka predchádzať poruchám sociálneho fungovania u klientov** sa vzťahoval k rôznym sociálnym situáciám, napríklad ku problémom s bývaním, s financiami, s udrzaním si zamestnania, s rodinným životom alebo s páchaním trestnej činnosti, ako o tom informovala participantka 1: *„...my sme tu nato, aby sme ich udržali napríklad na nejakej rovine, aby neupadli, aby sme udržali napríklad ich bývanie, napríklad, aby dostávali financie, aby si udržali napríklad nejaké zamestnanie, rodiny aby držali pokope, aby neboli napríklad umiestňovaní, aby napríklad nepáchali zločiny.“* Pre úspešnosť pomáhajúcej aliancie sa ukázala byť problematická **neinformovanosť sociálneho pracovníka o výsledkoch riešenia sociálnej situácie klientov v dôsledku sprostredkovania pomoci**, čo participantka 3 vnímala ako demotivujúcu skutočnosť: *„...keď nakoľko my riešime nejaký problém a nejde to priamo cez nás, napríklad keď riešime niečo cez napríklad kuratelu, my sa nikdy k výsledku nedostaneme, pokiaľ nám ten klient sám nepríde povedať, ako dopadol, tak my nemáme šajnu vedieť, takže čiže toto je také demotivujúce na tej práci, že my urobíme nejakú cestičku, ideme, ideme, ale už ten cieľ my už nevidíme, ako to dopadne.“* To sa týkalo aj **kooperácie sociálnych pracovníkov s inštitúciami** ako jednej z alternatív profesionálnej pomoci v rámci hľadania možností riešenia sociálnych udalostí klientov. Iný faktor predstavovalo **prejavovanie záujmu sociálneho pracovníka o klientov** v zmysle udržiavania kontaktu aj počas neprítomnosti sociálnych problémov, čo participantka 2 opísala takto: *„Myslím si, že dosť pomáha, keď budeme komunikovať nielen keď riešime nejaký problém, ale aj bežné veci, ako sa človek má, ako sa mu darí, že nebudeme vždycky len to zlé riešiť a tie problémy, ale že si sadneme a zaujíname sa, aj keď je všetko v poriadku, také udržiavanie vzťahu, aby to vlastne neupadlo, aby tam bol ten kontakt, či už z jednej strany alebo z druhej.“* Z hľadiska negatívneho emocionálneho rozpoloženia klientov pri vzniku sociálnej udalosti bolo podľa participantky 2 nevyhnutné **správne načasovanie riešenia problémovej situácie klientov**: *„Tak najprv, keď vyskočí nejaký problém, tak vždy je to najprv ako akútne, treba to rýchlo riešiť, oni to chcú hneď riešiť, je tam množstvo emócií. Vtedy ani neni dobre hneď spontánne rýchlo impulzívne niečo konať, najlepšie je vlastne toho klienta ukludniť, vypočuť, nech sa vyventiluje, a potom spoločne hľadať to riešenie a možno aj nechať, deň, dva počkať, že kým niečo začneme robiť, aby to z neho tak opadlo, tie prvotné emócie, a potom to už ide lepšie.“* K uvedenému výroku participantky 2 patrilo taktiež **vytvorenie priestoru pre ventiláciu emócií klientov zo strany sociálneho pracovníka**. Pri faktore **evidovania situácie klientov sociálnym pracovníkom** išlo o pravidelné navštevovanie sociálneho pracovníka klientmi, vďaka čomu je možné monitorovať situáciu užívateľov sociálnych služieb.



### **3.2 Faktory ovplyvňujúce dosahovanie žiaducich výsledkov pomáhajúceho vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom v podmienkach územnej samosprávy na strane klienta**

Na strane klienta sme ako prvý faktor podmieňujúci dosahovanie žiaducich výsledkov pomáhajúcej aliancie identifikovali **možnosť klientov vyhľadať pomoc sociálneho pracovníka**, nakoľko zo skúseností participantky 1 vyplýva, že niektoré sociálne problémové situácie, ako napríklad nedostatok finančných prostriedkov, nemožnosť odísť od svojich rodín alebo problematické partnerské spolunažívanie, priamo zabraňujú klientom riešiť svoje ťažkosti v pomáhajúcom vzťahu so sociálnym pracovníkom, a to aj napriek tomu, že tieto sociálne udalosti spadajú do kompetencie sociálneho pracovníka: „...*napríklad nemajú financie, môže ovplyvniť, že napríklad nie stále je tá práca taká efektívna, že napríklad prídu na ďalšie stretnutie, na dohodnuté dni sa nedostavia, nemajú nato financie, nemajú nato, ako sa dostaviť, napríklad deti, napríklad rodina, že nevedia od tých rodín odísť alebo nevedia ísť do tej práce, že vybaví sa práca, nenastúpia, proste je tam veľa faktorov alebo tí partneri napríklad sú tam problémovi alebo v tej komunite, v ktorej žijú.*“ Neodmysliteľnou súčasťou intervencie sociálneho pracovníka sú okrem iného aj korektne zvolené postupy, ktoré závisia na **ochote klientov prezentovať citlivé údaje sociálnemu pracovníkovi**. Participantka 2 sa vyjadrila, že vznik problému zvykne byť u klientov sprevádzaný emóciami s vysokou intenzitou, pričom takýto stav považovala za nevhodný pre riešenie sociálnych situácií, a preto sa priklonila k názoru, že je vtedy potrebné oddialiť spoločné hľadanie riešenia s užívateľmi sociálnych služieb. Zároveň dodala, že v akútnej situácii je najlepšie nechať klienta vyventilovať sa. Na základe spomenutých argumentov sme ako ďalší aspekt označili **aktuálne emocionálne rozpoloženie klientov**. Jedným z ukazovateľov efektivity pomáhajúcej aliancie bol **záujem klientov o osobu sociálneho pracovníka**, čo sa prejavovalo na správaní klientov napríklad tým, že radi prišli a porozprávali sa so sociálnou pracovníčkou, neustále sa vracali a zaujímali sa o jej osobu, vďaka čomu bol pomáhajúci vzťah bližší, ako to komentovala participantka 2: „...*je to vidieť na tom správaní vlastne, že ten človek rád príde, rád povie, čo má nové a že sa vlastne vracia stále a, a začne sa v podstate zaujímať aj o vás, že nielen akoby o seba, o svoj život, ale vidíte, že už sa zaujíma aj o vás, že berie vás tak do úvahy, že aj vy ste tu a ten vzťah je potom taký inakší, taký bližší.*“ Úspešnosť pomáhajúcej aliancie determinovala **príslušnosť klientov ku strednej vekovej kategórii**, čo bolo prepojené s **absenciou povinnosti klientov starať sa o svoje deti, s prítomnosťou životných skúseností u klientov** a s **neprítomnosťou bagatelizovania odporúčaní sociálneho pracovníka zo strany klientov**. Pôsobením týchto štyroch faktorov dochádzalo ku zlepšeniu kvality pomáhajúcej aliancie. Pri detských klientoch v rámci pozitívneho ovplyvňovania pomáhajúceho vzťahu pokladala participantka 3 za užitočné využívanie odmen, ako sú napríklad hračky alebo sladkosti: „...*keď mám zapísané, kedy kto má narodeniny, že sa im vlastne podaruje dáka hračka, čiže vlastne týmto si aj budujem takú tú dôveru, aj voči tým klientov, čiže pozitívne ich aj tak vediem k tomu, že tie deti sú naučené, že donesú mi vysvedčenie ukázať, že dostanú tú sladkosť, čiže automaticky sa budú dobre učiť, lebo vedia, že ich čaká nejaká odmena.*“ Týmto svojím prístupom sa sociálna pracovníčka snažila pozitívne podmieňovať užívateľov sociálnych služieb. Z tohto pohľadu išlo o **očakávanie odmeny od sociálneho pracovníka zo strany klientov**. Posledné dva aspekty zahŕňali **opätovný vznik sociálnych problémov u klientov** a **neschopnosť klientov udržať sa na prijateľnej úrovni sociálneho fungovania**, ktoré majú nežiaduci dopad na efektívnosť pomáhajúceho vzťahu.

#### 4 DISKUSIA

Z našich výskumných zistení sme vyvodili rôzne odporúčania pre teóriu sociálnej práce, pre štúdium odboru sociálna práca, pre sociálnu prácu ako profesiu, pre spoločnosť a pre výskum v danej sfére.

V nadväznosti na teóriu sociálnej práce sú naše výskumné zistenia uplatniteľné pri ich komparácii s aktuálnymi teoretickými poznatkami v tejto oblasti.

Pre prax odboru sociálna práca by bolo prínosné začleniť podmienku absolvovania odbornej praxe v takej inštitúcii, kde by študenti sociálnej práce mali možnosť oboznámiť sa s pomáhajúcim vzťahom sociálneho pracovníka a klienta. Zároveň by bolo do štúdia sociálnej práce vhodné zakomponovať predmet, na ktorom by sa študenti komplexne učili nielen teoretické vedomosti, ale osvojovali by si aj kompetencie pre úspešné vytváranie pomáhajúcej aliancie s rôznymi typmi klientov.

V praxi sociálnej práce je možné výsledky nášho výskumu využiť na zvyšovanie úspešnosti pomáhajúceho vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientmi, na pozitívne ovplyvňovanie motivácie klientov ku spolupráci so sociálnym pracovníkom, ako aj na predchádzanie vzniku tých faktorov, ktoré narúšajú pomáhajúcu alianciu.

Okrem toho by sa spoločnosť mala podieľať na „vzbudzovaní“ záujmu o pomáhajúci vzťah, nakoľko efektivita pomáhajúcej aliancie zásadne vplýva na riešenie sociálnych problémov klientov, ktorých neúspešné zmiernovanie alebo odstraňovanie môže vyústiť do kumulovania týchto ťažkostí v spoločnosti. V tomto zmysle by mala spoločnosť hľadať prostriedky, ako zatraktívniť tematiku pomáhajúceho vzťahu a ako motivovať ľudí ku vzdelávaniu sa v študijnom odbore sociálna práca. Ak sa jedná o pomáhajúcich profesionálov pracujúcich v tejto sfére, spoločnosť by mala vyčleniť financie na ich ďalšie vzdelávanie týkajúce sa pomáhajúcej aliancie s užívateľmi sociálnych služieb.

Výskum predmetnej problematiky by sa mal zameriavať na motivačné aspekty na strane klienta a sociálneho pracovníka, ktoré zlepšujú úroveň kooperácie v pomáhajúcej aliancii. Výskumná činnosť by sa mala orientovať aj na komunikáciu sociálneho pracovníka a klienta. Odporúčame skúmať metódy a techniky, ktoré môže sociálny pracovník využívať pre efektívnejšie budovanie pomáhajúceho vzťahu. V rámci výskumu sa naše výsledky dajú aplikovať na overovanie kompatibility alebo rozdielnosti zistení s inými výskumami a odbornými prácami. Za užitočné považujeme skúmanie osobnostnej a profesijnej pripravenosti absolventov sociálnej práce na pomoc klientom prostredníctvom pomáhajúceho vzťahu, nakoľko ani dosiahnutie vysokoškolského vzdelania negarantuje spôsobilosť na úspešné vytváranie a budovanie pomáhajúcej aliancie s užívateľmi služieb a na dosahovanie cieľov pomáhajúceho vzťahu. Výskumy by sa mali zameriavať aj na hodnotenie efektívnosti odbornej pomoci poskytovanej v rámci pomáhajúceho vzťahu z pohľadu sociálnych pracovníkov, pretože vďaka získaným informáciám je možné správne nastaviť intervencie. Tieto intervencie sa môžu vzťahovať na vzdelávanie v sociálnej práci a ďalšie vzdelávanie pomáhajúcich profesionálov, prípadne môžu byť orientované na zamestnávateľov v súvislosti s motivovaním sociálnych pracovníkov k celoživotnému učeniu sa. Špecifickým cieľom ďalšieho možného skúmania môžu byť prínosy a riziká partnerského a direktívneho prístupu v pomáhajúcom vzťahu. Vo výskumoch je pre potreby praktického výkonu sociálnej práce žiaduce koncentrovať pozornosť na schopnosť sociálnych pracovníkov korektne reagovať na manipulatívne správanie klientov. Dôležitou témou možných výskumov, ktorá spôsobuje prekážky v napĺňaní výsledkov pomáhajúceho vzťahu sociálneho pracovníka a užívateľa sociálnych služieb, je prenos a protiprenos. Významnou problematikou

podmieňujúcou úspešnosť pomáhajúcej aliancie, ktorá by bola vhodná na skúmanie, je otázka existencie dostatočného časového priestoru sociálneho pracovníka pre prácu s konkrétnym klientom v pomáhajúcej aliancii vzhľadom k počtu klientov, ktorým sociálny pracovník poskytuje pomoc. Okrem toho sa odporúčame venovať etickej prípustnosti duálnych vzťahov súvisiacich s pomáhajúcou alianciou a ich negatívnym následkom.

## 5 ZÁVER

Hlavným cieľom nášho výskumu bolo identifikovať faktory ovplyvňujúce dosahovanie žiaducich výsledkov pomáhajúceho vzťahu medzi sociálnym pracovníkom a klientom v podmienkach územnej samosprávy. V rámci hlavného cieľa sme zistenia diferencovali na základe toho, či sa vzťahovali k osobe sociálneho pracovníka alebo klienta. Kľúčovými faktormi determinujúcimi napĺňanie očakávaných výsledkov pomáhajúcej aliancie na strane sociálneho pracovníka boli kontinuálne učenie sa sociálneho pracovníka, sebareflexia sociálneho pracovníka, vytvorenie a dodržiavanie hraníc pomáhajúceho vzťahu zo strany sociálneho pracovníka, úsilie sociálneho pracovníka predchádzať poruchám sociálneho fungovania u klientov, kooperácia sociálnych pracovníkov s inštitúciami, správne načasovanie riešenia problémovej situácie klientov, vytvorenie priestoru pre ventiláciu emócií klientov zo strany sociálneho pracovníka a evidovanie situácie klientov sociálnym pracovníkom. Medzi aspekty podmieňujúce efektívnosť pomáhajúceho vzťahu na strane klienta patrila možnosť užívateľov služieb vyhľadať pomoc sociálneho pracovníka, ochota klientov prezentovať citlivé údaje sociálnemu pracovníkovi, neprítomnosť bagatelizovania odporúčaní sociálneho pracovníka zo strany klientov, ako aj opätovný vznik sociálnych problémov u klientov a neschopnosť klientov udržať sa na prijateľnej úrovni sociálneho fungovania.

Pomáhajúci vzťah medzi sociálnym pracovníkom a klientom v podmienkach územnej samosprávy je podmienený rôznymi faktormi a sociálny pracovník ako pomáhajúci profesionál môže ovplyvňovať pomáhajúcu alianciu priaznivo a v prospech cieľa sociálnej práce ako profesie, ale aj nežiaducim spôsobom.

Myslíme si, že sociálni pracovníci pôsobiaci v praxi sociálnej práce by mali disponovať kompetenciami pre úspešné kreovanie a udržiavanie pomáhajúcej aliancie s klientmi v záujme poskytovania kvalitných služieb sociálnej práce.

## POUŽITÉ ZDROJE

ŽIAKOVÁ, E., BALOGOVÁ, B. (Eds.). 2017. *Vademecum sociálnej práce: terminologický slovník*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika.

ARDITO, R. & RABELLINO, D. 2011. Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: Historical excursus, measurements, and prospects for research. *Frontiers in Psychology*, 2(270), 1 - 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00270>.

BOUCHRIKA, I. 2024. *What is Systems Theory? – Social Work Theories in 2024*. Research.com. <https://research.com/education/what-is-systems-theory>.

BRNULA, P., ČAVOJSKÁ, K., MÓZEŠOVÁ, K., MÓZEŠ P. & SMREK, M. 2015. *Úvod do teórií sociálnej práce: Učebné texty/skriptá*. IRIS.

file:///C:/Users/lenka/Downloads/Uvod\_do\_teorii\_socialnej\_prace%20(1).pdf.

DOVETAIL EDITORIAL TEAM. 2023. *What is phenomenology in qualitative research?* <https://dovetail.com/research/phenomenology-qualitative-research/>.

EUGENE, K. 2019. *Terapia zameraná na vzťahy: Humanistický model, časť II.* Inštitút Psychoterapie a Socioterapie. <https://casopis.socioterapia.sk/terapia-zamerana-na-vztahy-humanisticky-model-cast-ii/>.

FABIÁN, P. 2021. Ekologické teórie – environmentálne. In P. Fabián. *Teórie a metódy sociálnej práce: Distanční studijní text* (pp. 85 - 89). [https://is.slu.cz/el/fvp/leto2022/UPPVID029/um/TMSP\\_2022\\_opora\\_-\\_ustavni\\_end.pdf](https://is.slu.cz/el/fvp/leto2022/UPPVID029/um/TMSP_2022_opora_-_ustavni_end.pdf).

GAJDOŠOVÁ, B. 2013. *Prístup zameraný na človeka: Vysokoškolské učebné texty.* Univerzita Pavla Jozefa Šafárika. <https://unibook.upjs.sk/img/cms/2013/ff/pristup-zamerany-na-cloveka.pdf>.

GAVORA, P., KOLDEOVÁ, L., DVORSKÁ, D., PEKÁROVÁ, J. & MORAVČÍK, M. 2010. Klasifikácia interview. In *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/index.php/kapitoly/interview/klasifikacia.php?id=i14p1>.

HAMADEJ, M. & BALOGOVÁ, B. 2018. Kognitívno-behaviorálna teória ako priestor pre realizáciu socioterapie [Príspevok na konferencii]. In B. Balogová & M. Hamadej (Eds.). *Aktuálne oblasti spoločenskovedného výskumu: Zborník príspevkov z VIII. doktorandskej konferencie* (pp. 49 - 62).

<https://www.pulib.sk/web/pdf/web/viewer.html?file=/web/kniznica/elpub/dokument/Balogova13/subor/9788055519890.pdf>.

HENDL, J. 2005. *Kvalitatívny výskum: Základní metody a aplikace.* Portál. file:///C:/Users/lenka/OneDrive/Po%C4%8D%C3%ADta%C4%8D/Magistersk%C3%A9%20%C5%A1t%C3%BAdium/HENDL%20KVALITAT%C3%8DVNY%20V%C3%9DSKUM.pdf.

HO, L. & LIMPAECHER, A. 2022. *Phenomenological Research Design.* <https://delvetool.com/blog/phenomenology>.

KOŠČO, J., FABIÁN, D., HARGAŠOVÁ, M., HLAVENKA, V., RAPOŠ, I., HRABAL, V., KOHOUTEK, R., DANKO, J., IHNACÍK, J. & MUSIL, M. 1987. Raport. In *Poradenská psychologia* (p. 78). file:///C:/Users/lenka/Downloads/Poradenska\_psychologia\_Kosco\_J.pdf.

KOVÁČOVÁ, R. 2013. Výskum spolupráce učiteľov na príprave školského vzdelávacieho programu v základnej škole. *Pedagogika.sk: Slovenský časopis pre pedagogické vedy*, 4(4), 253 - 282. [http://www.casopispedagogika.sk/rocnik-4/cislo-4/pedagogika\\_4\\_2013.pdf](http://www.casopispedagogika.sk/rocnik-4/cislo-4/pedagogika_4_2013.pdf).

*Kvalitatívny výskum.* (2014). <https://www.slideserve.com/farren/kvalitat-vny-v-skum>.

LECZOVÁ, D., LACHYTOVÁ, L. & KORPÁŠ, V. 2015. *Pomáhajúci vzťah ako základný predpoklad efektívnej práce sociálneho pracovníka.* <http://psychologickaambulancia.sk/wp-content/uploads/2017/01/7.pdf>.

MACHALOVÁ, M. 2013. Významný prínos pre sociálnu prácu a ďalšie pomáhajúce profesie: Teória Carla Ransoma Rogersa. In M. Kormošová (Ed.) *Zborník príspevkov z 5. ročníka študentskej vedeckej konferencie* (pp. 5 - 12). <https://www.pulib.sk/web/pdf/web/viewer.html?file=/web/kniznica/elpub/dokument/Kormosova1/subor/9788055508337.pdf>.

MÁTEL, A., HARDY, M. & BACHYNCOVÁ GIERTLIOVÁ, D. 2015. *Teória a metódy sociálnej práce II. Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce.* <https://www.vssvalzbety.sk/userfiles/Pracoviska/Detasovane%20pracoviska/DP%20sv.%20Patra%20Pia%20Piestany/Te%C3%B3ria%20a%20met%C3%B3dy%20SP%20II.pdf>.

NAVRÁTIL, P. 2020. Antiopresivní přístupy v sociální práci s rodinami. *Sociální práce.* <https://socialniprace.cz/fakta-legislativa-dokumenty/antiopresivni-pristupy-v-socialni-praci-s-rodinami/>.



- ONDRUŠOVÁ, Z., HOLONIČ, J., HANGONI, T., DREXLEROVÁ, B., DÁVIDEKOVÁ, M. & BIELOVÁ, M. 2009. *Základy sociálnej práce*. MSD Brno. file:///C:/Users/lenka/Downloads/Ondru%C5%A1ov%C3%A1%20a%20kol.%20-%20Z%C3%A1klady%20soci%C3%A1lnej%20pr%C3%A1ce. pdf.
- Online MSW Programs with edX. 2024. *Introduction to psychodynamic theory in social work*. <https://www.onlinemswprograms.com/social-work/theories/psychodynamic-theory/>.
- PROKŠA, M. & HELD, L. 2008. *Metodológia pedagogického výskumu a jeho aplikácia v didaktikách prírodných vied: Rozhovor: Dizajnový rozhovor*. Univerzita Komenského. <https://docplayer.net/23926721-Interview-dizajn-rozhovoru.html>.
- PRŮCHA, J. & VETEŠKA, J. 2014. *Andragogický slovník* (2th ed.). Grada.
- PRUŽINSKÁ, J. & LABÁTH, V. 2021. Humanizmus a sociálna práca/terénna sociálna práca. In J. Pružinská & V. Labáth. *Príručka terénnej sociálnej práce: Práca s ľuďmi z marginalizovaných skupín a s ľuďmi bez domova* (pp. 7 - 21). <https://fsr.gov.sk/wp-content/uploads/2022/09/NP-TSP-Manual-vzdelavania-2021-preview.pdf>.
- Rozhodnutie o vzorke (výber participantov na výskume)*. 2013. [https://fzsp.truni.sk/sites/default/files/dokumenty/e-kniznica/e-ucebnice/Kvalitat%C3%ADvne-v%C3%BDskumnmet%C3%B3dy\\_frameset%20%20EPSTRUNI%20%28HTML%29/data/6810379f-8162-4ba1abb386331fd361fe.html?ownapi=1](https://fzsp.truni.sk/sites/default/files/dokumenty/e-kniznica/e-ucebnice/Kvalitat%C3%ADvne-v%C3%BDskumnmet%C3%B3dy_frameset%20%20EPSTRUNI%20%28HTML%29/data/6810379f-8162-4ba1abb386331fd361fe.html?ownapi=1).
- SEDLÁČEK, M. 2018. *Využitie kvalitatívneho výskumu v záverečných prácach v odbore sociálna práca*. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. <https://www.szspektrum.eu/wp-content/uploads/2018/03/Sedl%C3%A1%20v%C3%B3dskumu-1.pdf>.
- SKYBA, M. 2015. Ekologická perspektíva ako referenčný rámec sociálnej práce v školách. In M. Skyba. *Školská sociálna práca* (pp. 22 - 35). <https://www.pulib.sk/web/pdf/web/viewer.html?file=/web/kniznica/elpub/dokument/Skyba1/subor/9788055512877.pdf>.
- Slovník pojmov*. 2024. Survio. <https://www.survio.com/sk/slovník-pojmov>.
- STRAUSS, A. & CORBINOVÁ, J. 1999. Axiální kódování. In *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie* (pp. 70 - 85). file:///C:/Users/lenka/Downloads/STRAUSS\_A\_CORBINOVA\_J-Z%C3%A1klady%20kvalitativn%C3%ADho%20v%C3%B3dskumu-1.pdf.
- ŠEĐOVÁ, K. 2005. *Možnosti uplatnění zakotvené teorie v pedagogickém výzkumu: Rodinná socializace dětského televizního diváctví*. file:///C:/Users/lenka/Downloads/18864-Text%20%C4%8DI%C3%A1nku-42168-1-10-20130302.pdf.
- ŠKORVÁNKOVÁ, L. & HRADSKÁ, K. 2012. *Interview*. <https://prezi.com/66fm4q13lorm/interview/>.
- ŠLOSÁR, D., LICHNER, V., HALACHOVÁ, M., ŽIAKOVÁ, T., ŠOLTÉSOVÁ, Z. & ŠIMKO, J. 2017. *Teórie sociálnej práce a vybrané klientske skupiny*. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika. <https://unibook.upjs.sk/img/cms/2017/ff/teorie-socialnej-prace-web.pdf>.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., JANÍK, T., KAŠČÁK, O., MIKOVÁ, M., NEDBÁLKOVÁ, K., NOVOTNÝ, P., SEDLÁČEK, M. & ZOUNEK, J. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.
- TOKÁROVÁ, A., BEDNÁRIK, R., CECHOVÁ, J., FUCHSOVÁ, K., HALEČKA, T., HAVRILOVÁ, M., KONEČNÝ, S., KOVÁČIKOVA, D., KREDÁTUS, J., LETKOVÁ, T., LEVICKÁ, J., MACHALOVÁ, M., ONDREJKOVIČ, P., RADÍČOVÁ, I., SCHAVEL, M., TVRDOŇ, M., VASILOVÁ, Z., VITKOVIČOVÁ, K., ŽIAKOVÁ, E. & ŽILOVÁ, A. 2003. Vznik terapeutického vzťahu medzi klientom a sociálnym pracovníkom. In *Sociálna práca: Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce* (pp. 443 - 450). file:///C:/Users/lenka/Downloads/Socialna\_praca.\_Tokarova\_A.\_a\_kol..pdf.

VAŇKOVÁ, M. 2009/2010. *Přepis rozhovoru: Česká společnost a etnické menšiny*.  
<https://dl1.cuni.cz/mod/resource/view.php?id=431808>.

ŽIAKOVÁ, K. & ČÁP, J. 2021. *Deskriptivní kvalitativní design – rozhovor a tematická analýza*. Univerzita Komenského.

[file:///C:/Users/lenka/Downloads/deskriptivni%20kvalitativni%20 design%20202109.pdf](file:///C:/Users/lenka/Downloads/deskriptivni%20kvalitativni%20design%20202109.pdf).

ŽOLDOŠOVÁ, K. 2008a. *Spracovanie a interpretácia údajov*.

<https://pdfweb.truni.sk/download?ksp/materialy/zoldosova-01122008-MPV.ppt>.

### **Kontakt**

prof. PaedDr. Peter Jusko ([peter.jusko@umb.sk](mailto:peter.jusko@umb.sk))

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1401-035X>

Mgr. Lenka Duchoňová ([lenka.duchonova@student.umb.sk](mailto:lenka.duchonova@student.umb.sk))

Katedra sociálnej práce, PF UMB

Ružová 13, 974 11 Banská Bystrica

## NEVIDITEĽNÉ BARIÉRY VO VZDELÁVANÍ RÓMOV INVISIBLE BARRIERS OF ROMA IN THE EDUCATION SYSTEM

Sára DANIELOVÁ, Monika ORLIKOVÁ

### **Abstrakt**

*Nerovný prístup k niektorým sociálnym skupinám v rámci vzdelávacieho systému je dlhodobým problémom Slovenska. Hoci sa nám postupne darí integrovať žiakov so zdravotným znevýhodnením, pri žiakoch pochádzajúcich zo sociálne znevýhodneného prostredia až tak úspešní nie sme. Štúdia sa zameriava na preskúmanie vplyvu školského prostredia na rómskych žiakov. Výsledky prezentované v štúdiu pochádzajú z kvalitatívneho výskumu, cieľom ktorého bolo zistiť, ako probandi vnímali prejavy rasizmu počas ich vzdelávania. Výskumnú vzorku vytvorenú technikou snehovej gule tvorilo 12 probandov. Pri zbere dát bola použitá metóda pološtruktúrovaného rozhovoru. Rozhovory boli prepísané a následne analyzované za použitia tematickej obsahovej analýzy. Zistenia potvrdzujú, že v slovenských školách sa stále vyskytujú prvky diskriminácie, ktoré môžu mať negatívny vplyv na prístup rómskych žiakov k vzdelávaniu.*

**KPúčové slová:** SEGREGÁCIA. VZDELÁVACÍ SYSTÉM. DISKRIMINÁCIA. RÓMOVIA.

### **Abstract**

*Unequal access to some social groups within the education system is a long-term problem in Slovakia. Although we are gradually managing to integrate students with health disadvantages, we are not so successful with students from socially disadvantaged backgrounds. The study focuses on examining the impact of the school environment on Roma students. The results presented in the study come from qualitative research, the aim of which was to find out how the probands perceived manifestations of racism during their education. The research sample created using the snowball technique consisted of 12 probands. The semi-structured interview method was used to collect data. The interviews were transcribed and subsequently analyzed using thematic content analysis. The findings confirm that elements of discrimination still occur in Slovak schools, which can have a negative impact on the access of Roma students to education.*

**Keywords:** SEGREGATION. EDUCATION SYSTEM. DISCRIMINATION. ROMA.

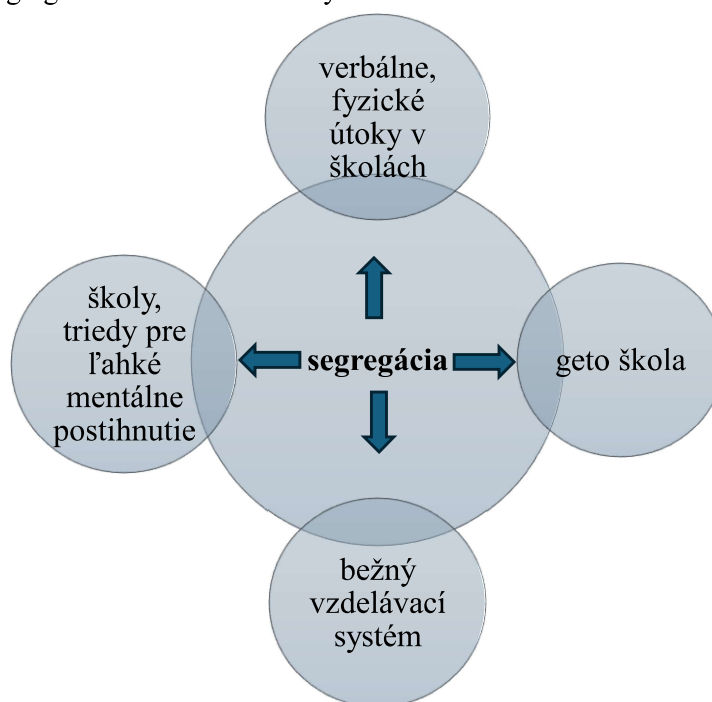
## ÚVOD

Definícia anticiganizmu vypracovaná Medzinárodnou organizáciou IHRA, ktorá je prijatá členskými štátmi EÚ uvádza, že jedným z prvkov anticiganizmu je schvaľovanie alebo podpora vylučujúcich mechanizmov namierených proti Rómom na základe rasovo diskriminačných predpokladov, ako je vylúčenie z bežných škôl a inštitucionálne postupy alebo politiky, ktoré vedú k segregácii rómskych komunít. Konštatujeme teda, že v medzinárodnej aj domácej rovine je dostatočne explicitne vymedzené, že segregácia rómskych žiakov vo vzdelávaní jednoznačne patrí k anticiganizmu.

## 1 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

Pravidlá EÚ o rasovej rovnosti (Smernica 2000/43/ES) prísne zakazujú diskrimináciu na základe etnického pôvodu v kľúčových oblastiach života, vrátane vzdelávania. Na Slovensku sú však rómske deti často s diagnózou ľahkého mentálneho postihnutia umiestňované do špeciálnych základných škôl. Mnohé rómske deti, ktoré navštevujú bežné školy, sú tiež segregované, a to v oddelených triedach. Raritou Slovenska sú aj čisto rómske školy, ktoré nenavštevuje žiaden žiak/žiačka z majority. Diskriminácia rómskych detí vo vzdelávaní na Slovensku naďalej pretrváva, čo potvrdzuje prieskum Agentúry Európskej únie pre základné práva o Rómoch. Na Slovensku 65 % rómskych žiakov vo veku 6-15 rokov navštevuje školy, ktorých všetci alebo väčšina žiakov sú Rómovia, čo predstavuje nárast o 5 percentuálnych bodov v porovnaní s rokom 2016. To robí zo Slovenska členský štát EÚ s najväčším podielom segregácie Rómov vo vzdelávaní (CASTILLO, 2023). Komisia EÚ začala konanie o porušení právnych predpisov proti Slovensku v roku 2015 a v roku 2019 zaslala v tejto veci odôvodnené stanovisko (Wigand, 2023). Óhidy (2021) tvrdí, že segregácia rómskych detí vo vzdelávaní má rôzne formy ktoré, sme spracovali v grafe 1.

**Graf 1:** Formy segregácia vo vzdelávacom systéme



**Zdroj:** Vlastné spracovanie, 2024

Hapalová (2011) uvádza, že segregácia rómskych detí je v slovenskom školstve rozšírenou praxou. Špecificky vo vzťahu k rómskym žiakom možno identifikovať segregáciu vo vzdelávaní v systéme špeciálneho školstva. Segregácia sa nachádza aj v systéme štandardného školstva v oddelených triedach s prevahou rómskych žiakov alebo výlučne s rómskymi žiakmi, prípadne rómskymi žiakmi umiestnených v oddelených budovách či pavilónoch.

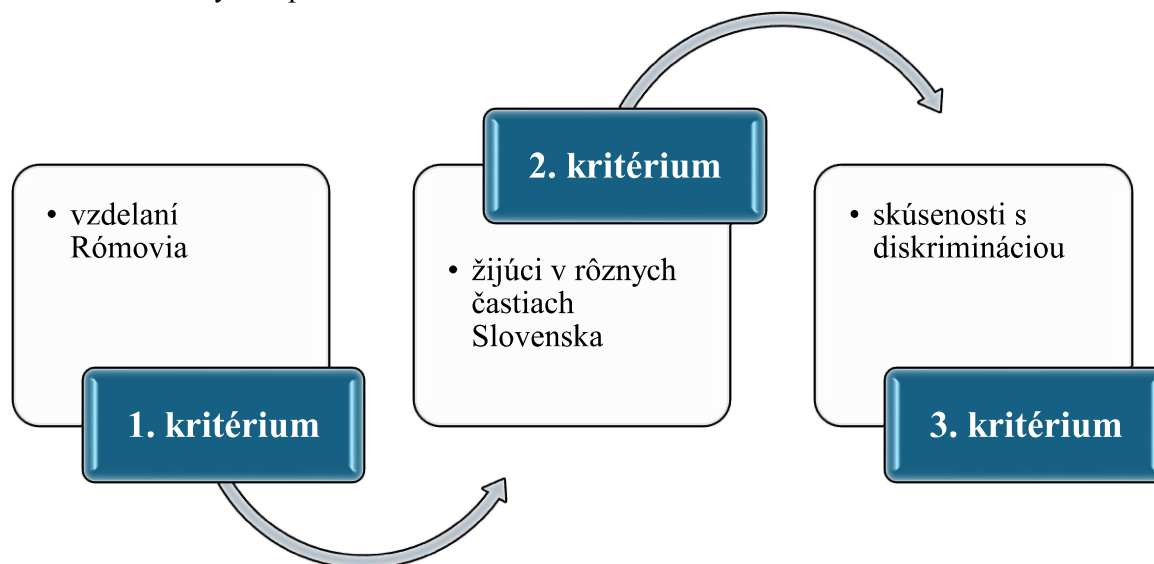


## 2 METODOLÓGIA

**Hlavným cieľom** nášho výskumu bolo zistiť, *ako probandi vnímali prejavy rasizmu počas ich vzdelávania*. Na získanie potrebných dát sme sa rozhodli z metodologických prístupov použiť kvalitatívnu metódu, pretože práve kvalitatívny prístup nám umožňuje skúmať javy v ich prirodzenom prostredí a v ich komplexnosti. Prostredníctvom kvalitatívneho výskumu sa hľadajú skúsenosti a názory v kontexte skutočného života, emocionálne citlivých tém, kde je potrebná flexibilita (Hancock, 2009). Silnou stránkou kvalitatívneho výskumu je jeho schopnosť poskytnúť komplexný obraz toho, ako ľudia zažívajú daný výskumný problém (Mack, 2005). Pre náš kvalitatívny prieskum sme si vybrali interview ako metódu získavania potrebných dát pri dosiahnutí cieľa výskumu (Janovská, 2018). Na tvorbu výskumného súboru sme použili techniku snehovej gule (Gavora a kol., 2010). Pred realizáciou výskumu sme si vopred určili s akou výskumnou vzorkou budeme pracovať. Pri stanovaní kritérií pre tvorbu vzorky sme reagovali na skutočnosť, že všetky nám známe doterajšie výskumy zamerané na problém rasistických prejavov voči Rómom na Slovensku boli realizované s výskumnou vzorkou z marginalizovaných komunít. Preto sme sa rozhodli medzi kritériá výberu výskumnej vzorky zaradiť podmienku, aby proband/probandka boli minimálne absolventmi strednej odbornej školy a žili integrované s majoritnou spoločnosťou. Druhým kritériom bolo, aby pochádzali z rôznych oblastí Slovenska. Tretím kritériom bolo, aby mali osobnú skúsenosť s diskrimináciou v školskom prostredí. Tieto kritériá zachytáva graf 2.

Rozhovory sa realizovali v období od decembra 2023 do januára 2024. Rozhovory boli následne prepísané a analyzované prostredníctvom tematickej obsahovej analýzy (Braun, Clark, 2006).

**Graf 2:** Kritéria výberu probandov



**Zdroj:** Vlastné spracovanie, 2024

## 2.1 Charakteristika výskumnej vzorky

Výskumnú vzorku tvorilo 12 probandov pochádzajúcich z celého Slovenska. Päť účastníkov bolo zo západného Slovenska, štyria pochádzali zo stredného Slovenska a traja probandi boli z východného Slovenska. Bližšie údaje o probandoch sú zapracované v tabuľke 1.

**Tabuľka 1:** Charakteristika výskumného súboru

|                    | proband | pohlavie | vek | vzdelanie  | bydlisko        | zárobková činnosť                |
|--------------------|---------|----------|-----|------------|-----------------|----------------------------------|
| západné Slovensko  | ZH      | žena     | 44  | VŠ         | Skalica         | riaditeľka občianskeho združenia |
|                    | VT      | muž      | 28  | SOŠ        | Váhovce         | poslanec NRSR                    |
|                    | SD      | muž      | 43  | VŠ         | Skalica         | manažér                          |
|                    | AK      | žena     | 42  | SOU        | Dojč            | invalidná dôchodkyňa             |
|                    | TC      | muž      | 33  | VŠ         | Bratislava      | projektový manažér               |
| stredné Slovensko  | MM      | žena     | 48  | VŠ         | Banská Bystrica | riaditeľka občianskeho združenia |
|                    | MB      | muž      | 36  | VŠ         | Harmanec        | sociálny pracovník               |
|                    | KM      | žena     | 26  | VŠ         | Lupoč           | sociálna pracovníčka             |
|                    | JL      | žena     | 21  | študent VŠ | Banská Bystrica | freelancer                       |
| východné Slovensko | MS      | muž      | 26  | VŠ         | Stropkov        | učiteľ                           |
|                    | TS      | muž      | 35  | VŠ         | Hrabušice       | ÚSVRK                            |
|                    | JM      | muž      | 48  | SOŠ        | Bardejov        | živnostník                       |

Zdroj: Vlastné spracovanie, 2024

### 3 NAJVÝZNAMNEJŠIE ZISTENIA

Prepísaný materiál získaný prostredníctvom rozhovorov bol následne analyzovaný za použitia induktívnej formy tematickej obsahovej analýzy (Braun, Clark, 2006; Nowell et al., 2017). Prepísaný materiál sme opakovane čítali a postupne sme identifikovali kódy, ktoré by sa mohli vzťahovať k našej výskumnej otázke. Na základe obsahovej príbuznosti jednotlivých kódov sme vytvorili **témy**, v rámci ktorých sme identifikovali kódy, ktoré je možné chápať ako determinanty.

#### 3.1 *Téma: Diskriminačné prekážky v rámci vzdelávacieho systému*

Na základe analýzy rozhovorov, konštatujeme, že naši probandi sa stretli s prekážkami vo vzdelávacom systéme, ktoré boli dôsledkom diskriminácie. Pre potreby tohto príspevku budeme tento typ prekážok nazývať diskriminačné prekážky. V procese analýzy rozhovorov sme identifikovali tri bazálne determinanty diskriminácie vo vzdelávacom systéme, ktoré sú zobrazené v graf 3.

**Graf 3:** Determinanty diskriminácie vo vzdelávacom systéme



**Zdroj:** Vlastné spracovanie, 2024

V rámci jednotlivých determinantov sme identifikovali ďalšie aspekty diskriminácie.

#### 3.1.1 *Segregácia žiakov v školskom systéme*

Z výpovedí našich probandov je zrejmé, že samotné systémové usporiadanie predovšetkým základného školstva má potenciál pôsobiť ako segregáčny mechanizmus. Prvým dôvodom je existencia **špeciálneho školstva**. Tieto školy boli budované samostatne, mali síce pedagogické a materiálne zabezpečenie, ktoré viac vyhovovalo deťom so špecifickými potrebami, ale vytváralo následné bariéry pri ich integrácii do bežného prostredia. V rámci postupného prechodu na školskú integráciu a neskôr na inkluzívnu pedagogiku vznikli nové formy segregácie. Prvou z nich bolo vytváranie špeciálnych, tzv. vyrovnávacích tried na bežných základných školách. Ďalšiu formu segregácie sme nazvali **inkluzívna exklúzia**. Ide o situáciu, kedy sú žiaci formálne zaradení do bežných tried, ale praktiky v triedach vedú k ich izolácii až k diskriminácii. „Rómske deti sme boli

*segregovaní, boli sme taká skupina rómska a vzápätí cítil som to proste, že Rómovia boli na jednej strane a gadžo na druhej strane. Angličtina ma strašne mrzela lebo Rómovia na jednej strane boli a Nerómovia na druhej. Mrzelo ma to, že nevedel som angličtinu a niekto proste z Gadžov sa im venoval viac“* (MS). Z tejto výpovede je zrejmé, že v rámci vzdelávacieho procesu rómske deti zažívali odlišný prístup k nim ako etnickej menšine v porovnaní s prístupom učiteľa k zvyšku spolužiakov, ktorí pochádzali z majority. Takéto správanie je možné označiť za diskriminačné. Takéto praktiky zažili naši probandi aj na školách, ktoré sa oficiálne označovali ako integrované. Práve v týchto školách naši probandi zažili to, čo sme nazvali **selektívnou diferenciáciou žiakov počas vyučovania**. „*V prvom ročníku sme boli všetci Rómovia v 1. D. až potom sa rozlišovalo, že tento je dobrý, ten môže ísť do 1. B. Tento je troška horší ten zostane v 1.D“* (SD). Žiaci boli do tzv. lepších tried preraďovaní na základe subjektívneho hodnotenia učiteľky alebo učiteľa. Jedným z dôvodov bol prospech žiaka, pričom sa nebrali do úvahy podmienky, v ktorých dieťa žilo. Selektívnu diferenciáciu podobne ako inkluzívnu exklúziu chápeme ako skryté mechanizmy segregácie k segregácii rómskych žiakov vo vzdelávacom systéme.

### **3.1.2 Spolužiaci**

K mechanizmom posilňujúcim diskriminačné bariéry v rámci vzdelávania na základnej škole zaraďujeme aj spolužiakov z majority. Z výskumu sme zistili, že naši probandi zažívali celý rad nepriateľského správania od spolužiakov. Probandi sa vyjadrili, že v rámci triedy sa často stretali s prejavmi nenávisti, a to: to verbálne, ale tiež prostredníctvom rôznych symbolov. Slovné prejavy sa pohybovali od jemnejších výrokov až po prejavy plné nenávisti. Ako napríklad „*fuj ty si Cigánka, keď som to počula, tak človeka to zaboľelo“* (MM). Alebo ako spomínala iná probantka „*normálne do huby mi šplechli, že ty špinavá Cigánko, a furt sem sedela sama v lavici, nikto si ku mne nechcel sadnúť na obed“* (AK). Takmer identickú skúsenosť mal aj proband, ktorý povedal „*Bol som tam sám Cigán, a taktiež zo začiatku sa so mnou nikto nebavil, ani v triede ani pri obede.“* (JM). Nepriateľské správanie od spolužiakov v kolektívoch aj naďalej pretrváva, nakoľko medzi probandmi MM, JM a VT je 20 – ročný rozdiel, vekový rozdiel probandov môžeme vidieť v Tabuľke 1. „*urážali, že som Indián, a proste čo tu hľadám nech sa vrátim do Indie, a nech reprezentujem Indiu a hlúposti proste“* (VT).

### **3.1.3 Komunikácia učiteľov**

Učiteľ je pre triedu príkladom, ktorý žiaci a žiačky majú tendenciu napodobňovať. Toto tvrdenie platí najmä pre prvé ročníky základných škôl. Spôsob vyjadrovania učiteľov sa tak stáva akousi nepísanou normou aj pre ich žiakov. Naši probandi potvrdili, že ako žiaci sa stretávali počas vyučovania s používaním nadávok typu „Cigáni“. „*...učiteľka alebo učiteľia nemali problém nadávať do Cigánov a takéto iné veci hej“* (TS). Neprimerané vyjadrenia učiteľov prehľbujú konflikty medzi rómskymi žiakmi a ostatným spolužiakmi. „*Raz som prišiel s učiteľkou do konfliktu, keď sa rasisticky vyjadrovala na adresu Rómov, a tým len podporovala Náckov, ktorí boli v triede a oni sa len smiali“* (MB). Tieto neprimerané vyjadrenia okrem konfliktov u rómskych žiakov spôsobujú negatívne pocity. „*raz keď som študovala na strednej škole a mali sme sociológiu, tak učiteľka rozprávala,*



*že ako treba socializovať rómske deti, a že sa treba venovať ich hygienickým návykom viac ako majoritným. Pamätám si ten pocit ako sa ma to dotklo a spýtala som sa jej, že či smrdím“ (KM).*

Učitelia svojim vyjadrovaním podporujú a prehlbujú stereotypy a predsudky o Rómoch. Niektorí učitelia pri určovaní trestov v školskom prostredí považujú umiestnenie žiaka do lavice s rómskym spolužiakom za formu disciplinárneho opatrenia. *„sedela som v prvej lavici, a keď mi spolužiak Miro neprišiel do školy, tak učitelia tak hovorili chlapcom, keď vystrájali, že keď nebudeš poslúchať, tak za trest budú sedieť so mnou v lavici, takže sedieť so mnou bolo vlastne za trest.“* Probandka MM následne dodala, že keď sa v škole objavili vší učiteľka kontrolovala vlasy len Rómom: *„učiteľka pozerala iba nám Rómom do vlasov všetkým ostatným spolužiakom nepozerala.“*

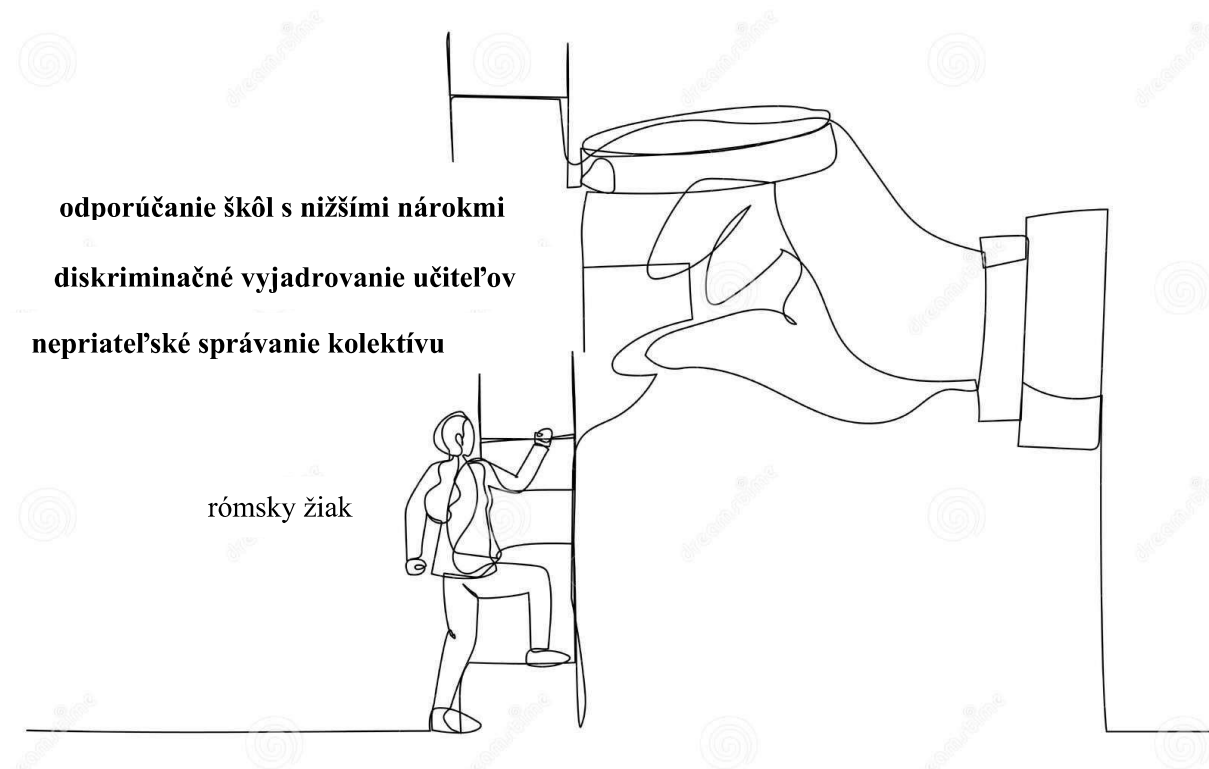
Takéto a podobné vyjadrovanie učiteľa/učiteľky v deťoch vyvoláva vnímanie rómskych spolužiakov ako nejakých menej cenných detí. V prípade, ak sa v triedach nachádzajú žiaci, ktorí už majú nejaké predsudky voči rómskej menšine, takéto prejavy učiteľov tieto predsudky môžu len posilniť.

### **3.1.4 Diskriminácia v kariérnom poradenstve**

K úlohám pedagógov na základnej škole patrí aj kariérne poradenstvo, teda poradenstvo zamerané na výber ďalšieho vzdelávania žiakov. Na základe analýzy získaného výskumného materiálu konštatujeme, že niektorí naši probandi aj v tejto oblasti zažili diskrimináciu. *„V 9. ročníku sme si mali vyberať stredné školy a mne povedala, že by som mala ísť na stavebnú alebo hotelovú akadémiu lebo moje známky na vysvedčení nie sú postačujúce. Mala som jednotky a dvojky. Ja som bola naivná a verila som jej, tak som si zmenila prihlášky zo štyroch gymnázií na stavebnú a hotelovú“ (JL).* Pre žiakov na základných školách sú často učitelia vzorom, ktorým dôverujú a ich odporúčaniami sa žiaci často riadia, pretože ich vnímajú ako odborníkov, ktorí im môžu pomôcť pri rozhodovaní o ďalšom vzdelávaní a kariérnom smerovaní. Z nášho výskumu sme zistili, že podhodnocovanie študijného potenciálu spôsobuje, že rómski žiaci nie sú odporúčaní na kvalitnejšie školy, aj napriek tomu, že majú schopnosti a výsledky, ktoré tieto školy vyžadujú. *„Ja som bola naivná a verila som jej, tak som si zmenila prihlášky zo štyroch gymnázií na stavebnú a hotelovú“ (JL).* Podobné skúsenosti mala aj ďalšia probandka, *„Pamätám si, že keď som bola v 8 ročníku a mali sme si vyberať povolanie, tak mi učiteľka, ktorá to mala na starosti, vtedy povedala, že pre mňa bude dobré, ak pôjdem študovať na nejakú odbornú školu, že sa tam nebudem trápiť, a že to tam vyštudujem úplne v pohode. Vyslovene mi povedala, že by bolo dobré, keby som išla robiť čašníčku, a že tam nie je veľa učenia, a že tam to zvládnem, a to ja som nebola akože nejaká najhoršia študentka“ (ZH).* Za týmito odporúčaniami môže byť skryté presvedčenie, že ich rady rómskym žiakom pomáhajú. Toto presvedčenie je však založené na nedôvere v schopnosti rómskych žiakov úspešne vyštudovať náročnejšiu strednú školu. Oveľa najpríjemnejší zážitok s výberom strednej školy mal proband TS *„keď som si dal žiadosť na strednú školu, tak som si ju dal na gymnázium a učiteľky na chodbe sa mi vtedy smiali, že ty Cigánče, kde chceš ísť spraviš nám hanbu a takto mi nadávali tam“.* Takéto správanie učiteľov je v priamom rozpore so základnými cieľmi pedagogiky, medzi ktorými je snaha o čo najlepší rozvoj potenciálov každého žiaka. Nedôvera v študijné predpoklady našich probandov sa ukázala ako neopodstatnená, keďže dvaja z nich úspešne ukončili vysokoškolské vzdelanie a tretia probandka aktuálne študuje na vysokej škole. Tieto segregáčne mechanizmy sú dlhodobo prítomné v prostredí

našich škôl, čo dokazuje fakt, že veľmi podobné skúsenosti mali probandi, medzi ktorými je viac ako 20 ročný rozdiel (ide o probandov MM, JM a VT). Napriek tejto skutočnosti sa s týmito diskriminačnými materiálmi nestretáme v odborných, alebo výskumných publikáciách, nazvali sme ich preto **neviditeľnými bariérami**.

**Obrázok 1:** Neviditeľné bariéry vo vzdelávaní rómskych detí



**Zdroj:** vlastné spracovanie, 2024

Nepriateľské správanie kolektívu je prvou neviditeľnou bariérou, s ktorou sa rómski žiaci stretávajú vo vzdelávaní. Ďalšou bariérou je diskriminačné vyjadrovanie učiteľov počas vyučovania. Aj napriek tomu, že rómski žiaci tieto bariéry prekonávajú stretávajú sa ešte s poslednou bariérou, ktorá ovplyvňuje najviac ich budúce smerovanie a vzdelanie, a to je odporúčanie škôl s nižšími nárokmi, aj napriek tomu, že rómski žiaci vykazujú výsledky, ktoré potvrdzujú predpoklady pre štúdium na stredných školách s vyššími študijnými nárokmi.

### **3.2 Téma: Vplyv rasizmu na prístupu k vzdelávaniu**

V rámci nášho výskumu sa potvrdilo, že probandi a probandky majú osobné skúsenosti s nepriateľským, diskriminačným až rasistickým správaním majoritnej spoločnosti. Napriek tomu, že naši probandi zažívali podobné situácie, dopad nepriateľského správania na individuálne životy probandov nie je možné označiť za rovnaký. V širšom pohľade dopady diskriminačných zážitkov v spojení so vzdelávaním našich probandov je možné rozdeliť do dvoch skupín, to na negatívne dopady a pozitívne dopady.

### 3.2.1 Negatívny vplyv diskriminácie

O Rómoch sa vo všeobecnosti hovorí, že nemajú dostatočný záujem o vlastné vzdelávanie. Medzi príčinami sa uvádzajú charakterové vlastnosti Rómov, nedostatočný inteligenčný potenciál, pomerne často aj vplyv rodiny, ktorá nemá záujem o to, aby ich deti získali kvalitné vzdelanie. V niektorých prípadoch sú tieto tvrdenia podporené výskumnými zisteniami. Ako sme sa už zmienili, objektami týchto výskumov boli prevažne žiaci a dospelí Rómovia pochádzajúci zo sociálne znevýhodneného prostredia. V marginalizovaných rómskych komunitách však žije len časť príslušníkov rómskej národnostnej menšiny. Výsledky nášho výskumu, ktorý bol zameraný na integrovaných Rómov potvrdil, že aj medzi našimi probandmi sú jedinci, ktorí mali negatívny vzťah k vzdelávaniu. Ako konštatovala probandka „...ja si myslím, že keby možno sem v tej škole sem nemala také to prostredie tých spolužiakov, že by som pokračovala ďalej“ (AK). Jeden z našich probandov uviedol, že si skúsenosti zo školy preniesol aj do ďalšieho života „mal som problémy sa socializovať následne aj v inom kolektíve, takže áno, ovplyvnilo ma to“ (JM). Aj podľa vyjadrenia probandky MM negatívne skúsenosti zo školy mali vplyv na jej záujem o ďalšie vzdelávanie „veľmi ma to ovplyvnilo, pretože tým že človek sa cíti menej cenný možno som nemala ani taký záujem o to vzdelávanie, skôr som to tak brala akože a načo“ (MM).

**Graf 4:** Negatívny vplyv diskriminácie



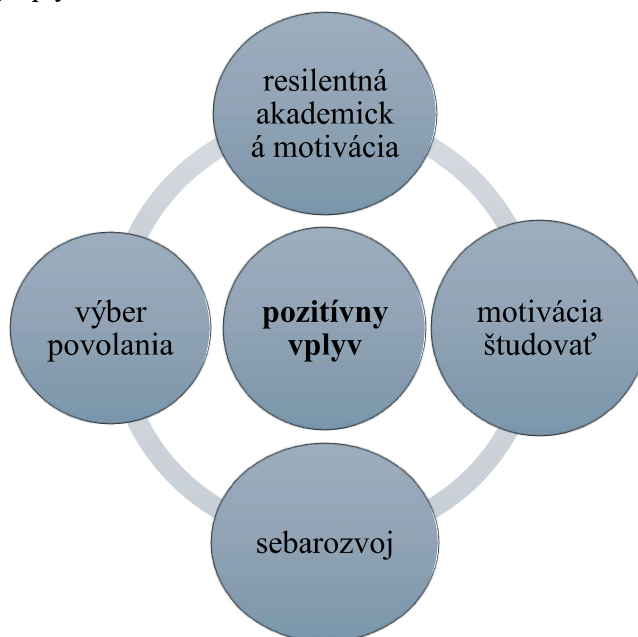
**Zdroj:** Vlastné spracovanie, 2024

### 3.2.2 Pozitívny dopad diskriminácie na ďalšie vzdelávanie

U niektorých probandov sme identifikovali pozitívny vplyv diskriminácie v podobe resilientnej akademickej motivácie či motivácie sebarozvoja. „... inak by som neskončil vysokú školu, skôr ma to naštartovalo ešte viac“ (TS). Ako sa vyjadril proband MB, negatívne skúsenosti v škole ho neovplyvnili, hoci „...bolo to nepríjemne ale

*nemohlo ma to ovplyvniť, pretože by som sa nikde neposunul“.* Zdá sa, že rozhodujúce pre zvládanie prekážok v školskom prostredí je vnútorné nastavenie probandov. „*Mňa nemôžu ovplyvniť takéto veci. Nikdy som to tak nebral nejak. Vždy som to bral tak, že to je chudoba tých ľudí, že proste sú nespokojní so svojim životom a potrebujú sa nejak vyfiltrovať. Povedal som si, že teraz im ukážem“* (VT). Jedna z našich probandiek sa vyjadrila nasledovne „*Ovplyvnil, ale skôr pozitívne. Musela som pracovať dvakrát viac alebo aj trikrát viac ako moji spolužiaci, aby som dosiahla rovnaké výsledky. Naučila som sa ako pracovať intenzívne, a táto skúsenosť ma iba pripravila do budúcnosti, tým, že sa musím pripravovať viac, nebojím sa prihlásiť ako prvá alebo prezentovať prvá, a v práci sa nebojím ponoriť do tém, ktoré až tak nepoznám lebo viem, že sa na to budem vedieť pripraviť“* (JL). Pozitívny vplyv diskriminácie vo vzdelávacom systéme sa premietol aj do výberu povolania, kedy probandi základe zažitých negatívnych skúseností rozhodli, že budú pracovať na eliminácii diskriminácie a rasizmu v spoločnosti. „*na druhej strane si hovorím, že to tak malo byť. Prešla som si tým a viem pochopiť ako sa cítia, a viem s nimi teraz pracovať“* (KM). Podobne aj probandka MM konštatovala, že: „*Tieto zlé skúsenosti ma motivovali, že som išla na vysokú školu študovať sociálnu prácu so zameraním na rómske komunity“*.

**Graf 5:** Pozitívny vplyv diskriminácie



**Zdroj:** Vlastné spracovanie, 2024

## DISKUSIA

Náš výskum potvrdil, že na slovenských školách viac ako 20 rokov pretrvávajú nežiadúce vzťahy medzi rómskou minoritou a majoritou. Rómske žiačky a žiaci zažívajú ponižujúce a urážajúce slovné útoky v mimoriadne zraniteľnom veku, keď si deti posilňujú vlastnú identitu. Zámerom tejto štúdie zistiť, ako tieto psychické zranenia ovplyvňujú ďalší život probandov. Takýto cieľ by musel byť realizovaný prostredníctvom longitudinálneho výskumu.

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, ako probandi vnímali prejavy rasizmu počas ich vzdelávania. Na základe analýzy zozbieraného materiálu konštatujeme, že naši probandi aj po viacerých rokoch majú v živej pamäti viaceré nepriateľské výroky. Z výrokov probandov je jednoznačne jasné, že ide o spomienky, ktoré si spájajú s rasizmom a diskrimináciou. Mimoriadne silné sú vyjadrenia probandov smerom k učiteľom a učiteľkám, ktoré sa hanlivo vyjadrujú smerom k rómskej národnostnej menšine. Naše zistenia korešpondujú s tým čo tvrdí Óhidy (2021), a to, že segregácia rómskych detí má vo vzdelávaní rôzne formy. Naše zistenia potvrdili existenciu známych determinantov, medzi ktoré patrí vzdelávací systém, v rámci ktorého stále existuje špeciálne školstvo, vyrovnávacie triedy a pod., ale priniesli aj menej diskutované bariéry, ktoré sme pomenovali ako neviditeľné. Medzi neviditeľné bariéry zaradujeme nerovnaký prístup pedagógov k žiakom v triede, s podceňovaním rómskych žiakov a žiačok, nevhodnou, nepedagogickou a neetickou komunikáciou pedagógov so žiakmi. Ak zvážime veľkosť výskumného súboru, s ktorým sme pracovali, mohlo by to vyvolať dojem, že ide len o malú skupinu dnes už dospelých Rómov, ktorí počas svojej školskej dochádzky zažili nepriateľské správanie. Pre podporu našich zistení odkazujeme na výsledky kvantitatívneho prieskumu, ktorý realizovali Zelina a kol. (2002) medzi učiteľmi základných škôl na Slovensku. Medzi zisteniami, ktoré boli publikované je možné nájsť, že 47 % učiteľov sa domnieva, že rómske deti nie sú schopné v škole uspieť a až 84 % opýtaných učiteľov si myslí, že rómske deti sú menej duševne schopné oproti nerómskym spolužiakom.

Naše zistenia korešpondujú s tvrdeniami, ktoré publikoval Eliason (2017), že nepriateľské správanie zo strany spolužiakov, ktoré rómske deti zažívajú, prispieva k segregácii a nedostatku akademických úspechov. Podobný názor zastáva aj Surdu (2011), podľa ktorej sú rómske deti často vystavené predsudkom zo strany spolužiakov, čo ešte viac prehĺbuje ich marginalizáciu a obmedzuje ich možnosti na úspech v akademickej sfére. Podľa United Nations Children's Fund (2009), diskriminačné postoje znehodnocujú rómsku identitu a prispievajú k pocitom menejcennosti medzi rómskymi študentami. Naši probandi sa priamo vyjadrili, že zažívali pocity zahanbenia a menejcennosti. Vyjadrili sa tiež, že zážitky na základnej škole niektorých probandov demotivovali v ich ďalšom vlastnom vzdelávaní.

Medzi cenné zistenia nášho výskumu radíme fakt, že časť našich probandov sa vyjadrila, že diskriminačné správanie voči rómskym žiakom ich paradoxne motivovalo k väčšiemu úsiliu o dosiahnutie lepších školských výsledkov a následného štúdia na stredných a vysokých školách. Práve osobné zážitky niektorých našich probandov nasmerovali k výberu profesie zameranej na pomoc a podporu rozvoja Rómov na Slovensku.

## ETIKA A LIMITY VÝSKUMU

V rámci nášho výskumu sme dodržali etické pravidlá výskumnej práce. Všetci probandi sa do výskumu zapojili dobrovoľne a na základe predchádzajúcej informácie o cieľoch výskumu. Dodržali sme tiež anonymitu našich probandov. Pri realizácii rozhovorov, ich prepisoch a následnej analýze sme sa dôsledne usilovali o nestranný prístup.

K limitom výskumu radíme skutočnosť, že išlo o početne nevelký výskumný súbor, ktorý bol navyše tvorený plne integrovanými Rómami a Rómkami, ktorí a ktoré dosahujú úspechy na pracovnom poli. Limitom výskumu je tiež fakt, že išlo o kvalitatívny výskum, výsledky ktorého nie je možné generalizovať. Je preto potrebné, aby sa realizovali ďalšie výskumy s cieľom podporiť, alebo vyvrátiť naše zistenia.



## ZÁVER

Slovensko dlhodobo rieši problémy s diskrimináciou žiakov v školskom prostredí. Diskriminácia sa týka nielen rómskych žiakov, ale aj žiakov so zdravotným postihnutím. Čiastočne sa táto problematika prekrýva, keďže veľkú časť žiakov so špecifickými potrebami tvoria rómski žiaci, ktorí sú ešte stále nie celkom korektne zaradovaní do skupiny žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím. Známe sú viaceré riešenia, ktoré by tento stav mohli eliminovať, niektoré z nich sú podporené poznatkami z realizovaných výskumov. Žiaľ, výskumy sú orientované len na vybrané aspekty tohto problému. Na základe našich zistení konštatujeme, že pociťujeme potrebu realizácie ďalších výskumov, ktoré by boli zacielené komplexnejšie, a ktoré by odhaľovali nové, zatiaľ neznáme aspekty tohto problému.

## POUŽITÉ ZDROJE

AGENTÚRA EÚROPSKEJ ÚNIE PRE ZÁKLADNÉ PRÁVA, 2016. [online]. [cit.2023-07-10]. Dostupné na: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2016-eu-minorities-survey-roma-selected-findings\\_sk.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2016-eu-minorities-survey-roma-selected-findings_sk.pdf).

BRAUN, V., CLARK, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. [online]. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2):77-101, [cit. 2024-02-13]. Dostupné na: DOI: 10.1191/1478088706qp063oa.

CHILDREN AND ANTI-DISCRIMINATION MEASURES TO ADDRESS CHILD TRAFFICKING. [online]. [cit.2024-02-10]. Dostupné na: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32230314/iwp\\_2009\\_11-libre.pdf?1391580561=&response-content](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32230314/iwp_2009_11-libre.pdf?1391580561=&response-content).

ELIASON, A. 2017. *WITH NO DELIBERATE SPEED: THE SEGREGATION OF ROMA CHILDREN IN EUROPE*. [online]. [cit.2024-02-10]. Dostupné na: <https://scholarship.law.duke.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1500&context=djeil>.

HANCOCK, B. 2009. *An Introduction to Qualitative Research*. [online]. [cit.2023-09-11]. Dostupné na: [https://www.rds-yh.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2013/05/5\\_Introduction-to-qualitative-research-2009.pdf](https://www.rds-yh.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2013/05/5_Introduction-to-qualitative-research-2009.pdf).

IHRA, 2020. *Working definition of antigypsyism/anti-Roma discrimination*. [online]. [cit.2024-02-10]. Dostupné na: <https://holocaustremembrance.com/resources/working-definition-antigypsyism-anti-roma-discrimination>.

JANOVSKÁ, A. 2018. *ZÁKLADY METODOLÓGIE PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉHO VÝSKUMU*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 2018. ISBN 978-80-8152-695-4, 156 s.

MACK, N. 2005. *Qualitative Research Methods: A DATA COLLECTOR'S FIELD GUIDE*. USA: Family Health International, 2005. ISBN 0-939704-98-6, 136 s.

NOWELL, L. S., NORRIS, J. M., WHITE, D. E., MOULES, N. J. 2017. Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. [online]. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1). [cit. 2024-05-03]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>.

ÓHIDY, A. 2021. *Children's rights in European education. Dilemmas, challenges and implementation regarding Roma children in selected European countries – An introduction*. [online]. [cit.2023-16-10]. Dostupné na: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1351147.pdf>.

SMERNICA RADY 2000/43/ES, 2000. [online]. [cit.2024-02-10]. Dostupné na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/sk/ALL/?uri=CELEX%3A32000L0043>.

STANILA, L. 2020. *Investigating Labor Market Discrimination in Romania*. [online]. [cit.2023-28-10]. Dostupné na: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/12/4983>.

SURDU, L. 2011. *Roma School Participation, Non-Attendance and Discrimination in Romania*. [online]. [cit.2024-02-10]. Dostupné na: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=ce1ef5a161b3121cd5c12e4bbfcd20d9f55b531d>.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). 2009. *INTERSECTIONAL DISCRIMINATION AGAINST CHILDREN: DISCRIMINATION AGAINST ROMANI*.

ÚRAD SPLNOMOCNENCA VLÁDY SR PRE RÓMSKE KOMUNITY, 2022. *Definícia protirómskeho rasizmu schválená v NR SR*. [online]. [cit.2024-02-10]. Dostupné na: <https://www.romovia.vlada.gov.sk/archiv-tlacovych-sprav/definicia-protiromskeho-rasizmu-schvalena-v-nr-sr/>.

WIGAND, CH. 2023. *The European Commission decides to refer SLOVAKIA to the Court of Justice of the European Union for not sufficiently addressing discrimination against Roma children at school*. [online]. [cit.2023-13-10]. Dostupné na: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_23\\_2249](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_23_2249).

#### **Kontakt**

Mgr. Sára Danielová (danielova1@ucm.sk)

Interná doktorandka ÚSPSP FSV UCM v Trnave

Bučianska 4/A

917 01 Trnava

PaedDr. Monika Orliková, PhD. (monika.orlikova@ucm.sk)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1885-5691>

Ústav sociálnej práce a sociálnej politiky

FSV UCM v Trnave

Bučianska 4/A

917 01 Trnava

## **OBRAZ SOMATICKEJ SYMPTOMATOLÓGIE V DÔVERE A KOMUNIKÁCII ADOLESCENTOV**

### **A PICTURE OF SOMATIC SYMPTOMATOLOGY IN ADOLESCENT TRUST AND COMMUNICATION**

**Zuzana MIČKOVÁ, Katarína ŠVRČKOVÁ**

#### **Abstrakt**

*V uvedenej štúdií sú skúmané symptomatické prejavy somatických problémov v kontexte percepcie dôvery a komunikácie v emocionálnych vzťahoch, ktoré predstavujú vzťahy k obom rodičom a priateľom adolescentov. Výskumnú vzorku tvorili študenti stredných škôl západoslovenského kraja (N=114), vekové rozpätie 15-18 rokov, priemerný vek 16,71. K zisteniu súvislostí somatickej symptomatológie a jej faktorom ( dôvery a komunikácie) bola použitá revidovaná verzia (2009) Dotazníka pripútania IPPA- Inventory of Parent and Peer Attachmen (Greenberg, Armsden, 2009) a Dotazník SAHA (Social and Health Assessment), (Weissberg et al. 1991). Z dotazníka SAHA bola využitá subškála somatických symptómov. Bolo zistené že vyššia miera otvorenej komunikácie i dôvery k obom rodičom znižuje výskyt somatických symptómov. Súvislosť medzi somatickou symptomatológiou a otvorenosťou a dôverou k rovesníkom nebola zistená.*

**KLúčové slová:** SOMATIZÁCIA. ADOLESCENT. OTVORENÁ KOMUNIKÁCIA. DÔVERA. SOMATICKÉ PROBLÉMY.

#### **Abstract**

*In the aforementioned study, symptomatic manifestations of somatic problems are investigated in the context of the perception of trust and communication in emotional relationships, which represent relationships with both parents and friends of adolescents. The research sample consisted of high school students from the West Slovak region (N=114), age range 15-18 years, average age 16.71. The revised version (2009) of the IPPA-Inventory of Parent and Peer Attachmen (Greenberg, Armsden, 2009) and the SAHA (Social and Health Assessment) Questionnaire (Weissberg et al. 1991). The somatic symptoms subscale from the SAHA questionnaire was used. It was found that a higher degree of open communication and trust towards both parents reduces the occurrence of somatic symptoms. The association between somatic symptomatology and openness and trust in peers was not found.*

**Key words:** SOMATIZATION. ADOLESCENT. OPEN COMMUNICATION. TRUST. SOMATIC PROBLEMS.

## **1 ÚVOD**

Táto štúdia skúma spojitosť dôvery a komunikácie s výskytom somatických symptómov manifestujúcich sa v ranom a strednom adolescentnom období. V procese rozvíjania somatickej symptomatológie zohrávajú významnú úlohu emócie, reakcie, ktoré sú zdrojom interiorizovaných i externalizovaných problémov. Fyzické symptómy sú bežným prejavom u inak zdravých adolescentov, avšak ako uvádza Huang (2023), prevalencia somatických symptómov narastá. Somatické symptómy často nemajú organický podklad, ale súvisia s funkčnými poruchami, ktoré sa v adolescentnom období zvyrazňujú. Prevalencia funkčných porúch je determinovaná špecifickými problémami, ktorým adolescenti čelia ako napr. adaptačné problémy (Frijns, & Finkenauer, 2009; Lu, et. al. 2021), prežívanie vzťahových problémov medzi rodičmi Delgado (2022), Xiao, et. al.

(2011), emocionálne problémy a problémy (Mičková, 2019; Mičková et. al. 2020; Helsen, et. al. 2000), problémy v interaktívnych vzťahoch s rodičmi, s rovesníkmi (Parr, et. al. 2016; Vaičiūnas, T., & Šmigelskas, 2019), prežívanie nedostatku sociálnej opory (Hombrados-Mendieta, et. al. 2012; Spitz, et. al. 2020), narušená komunikácia s rodičmi (Viner, et. al. 2012; Janssens, et. al. 2014; Erzokan, 2013; Cava, et. al. 2014). Naopak psychická reziliencia (Fuentes Chacon, et. al. 2022), sociálna opora (Fang, 2022) dôvera (Čáp & Palenčár, 2022; Låftman, et. al. 2023) predstavujú ochranné faktory psychického zdravia. Ako uvádza Fang (in tamtiež) sociálna opora významne prispieva k životnej spokojnosti adolescentov a jej súčasťou je podpora rodiny, priateľov a tiež podpora v sociálnych kontaktoch. Zložitá komunikácia s rodičmi je spojená so zvýšenými emocionálnymi a behaviorálnymi problémami u adolescentov, zatiaľ čo pozitívna komunikácia môže zmierniť vplyv nepriaznivých detských skúseností (Lacková Rebičová et al., 2020).

Aktuálnou úlohou zostáva potreba identifikovať a špecifikovať psychosociálne faktory, ktoré sa na zobrazení fyzických symptómov podieľajú. Táto potreba je naliehavá vzhľadom k nárastu prevalencie výskytu somatických problémov u adolescentov. Z mnohých faktorov podieľajúcich sa na vzniku somatickej symptomatológie štúdia venuje pozornosť vnímaniu dôvery a možnosti otvorene komunikovať a zdieľať svoje pocity s dôležitými vzťahovými osobami adolescentného obdobia ako sú rodičia, priatelia. Mnohé výskumné štúdie potvrdzujú význam efektívneho fungovania rodinného a sociálneho prostredia v zmysle stability pozitívnych vzorov správania, kvality vzťahov a komunikácie, prispievajúce k rozvoju psychického zdravia. Počas dospievania vedú vývinové účinky súvisiace s pubertou a vývojom mozgu k novým súborom správania a schopností, ktoré umožňujú prechody v rodinnej, rovesníckej a vzdelávacej doméne a v správaní v oblasti zdravia. V tejto súvislosti uvádzajú Vinner, et. al. (2012), že zdravie adolescentov je silne determinované sociálnymi faktormi na úrovni osobnej rodinnej i komunitnej. Ako významné sociálne faktory rannej i strednej adolescencie autori (in tamtiež) vymedzujú bezpečné a podporujúce rodiny a školy spolu s pozitívnymi a podpornými rovesníkmi. Podporu pre význam rodinnej komunikácie a dôvery výskumne potvrdili Križan et. al. (2024), pričom potvrdzujú, že zlé fungovanie rodiny alebo negatívne životné udalosti počas detstva vedú k somatickým symptómom v rannej alebo v neskorej adolescencii, spôsob akým je uskutočňovaná komunikácia medzi rodičmi a adolescentmi považujú za jednu z príčin narušenia psychickej rovnováhy, čoho môže dochádzať k vzniku somatických problémov u adolescentov. V tejto súvislosti Vinutie & Andersen (2019) zistili, že vo veku 15 rokov prežitie viacerých negatívnych životných udalostí zvyšuje riziko somatických symptómov. Pre význam emocionálneho prežívania v kontexte manifestácie somatickej symptomatológie nachádzame potvrdenie u ďalších autorov napr. Masi et. al. 2000; Janssens, et. al. 2014; Vulić-Prtoric 2016). Autori v zhode uvádzajú, že negatívne zážitky predstavujú rizikový faktor vývinu somatických symptómov. Kontext takýchto udalostí indikuje podľa Čápa a Palenčára (2022) potrebu interpersonálnej dôvery, ktorá predstavuje dôležitý predpoklad zdieľania pocitov, názorov i emócií. Prospievanie prežívania otvorenosti komunikácie- vnímanie ochoty rodičov načúvať, možnosť zdieľať, diskutovať o témach blízkych adolescentom, potvrdzujú Låftman, & Raninen, (2023). Podporné interaktívne vzťahy – percepcia ochoty počúvať, rozvíjať a diskutovať predstavuje významný faktor v prevencii vzniku somatických problémov. Pantaleao & Ohannessian, (2019) zdôrazňujú, že takáto forma interakcie predstavuje pozitívnu formu intervencie v prevencii zdravotných ťažkostí adolescentov. K uvedeným zisteniam prispievajú Parr, et. al. (2016), autori zistili významnú spojitosť medzi reakciami priateľov a somatickými symptómami, konštatujú, že subjektívne významné osoby akými môžu byť rodičia,



priatelia, predstavujú významnú úlohu v uspokojovaní potrieb adolescentov, čím prispievajú k psychickému zdraviu. Hombardos-Mendiata et. al. (2012) v tejto súvislosti dodávajú, že sociálna podpora, priateľská podpora môže predstavovať intenzívnejší zdroj podpory ako rodičovská podpora. (Marengo, et. al. (2017) na základe svojich výskumných výsledkov konštatujú, že priateľstvo je ochranným faktorom vzniku somatických prejavov. Ako uvádzajú autori (in tamtiež), ich zistenia zdôrazňujú potrebu skúmania stability priateľstva, dyadického vzťahu v procese rozvíjania somatických symptómov (Marengo, et. al. 2017). Význam prežívania pocitu spolupatričnosti vyjadrený prežívaním pocitu blízkosti vzťahov a možnosťou komunikovať otvorene o svojich problémoch potvrdzujú tiež Stickley et. al. (2016) (Rhee, et. al. (2005). Stickkey et. al. (2016) konštatujú význam interaktívnych vzťahov v sociálnych kontaktoch najmä z dôvodu narastajúcej potreby rozvíjania autonómie a túžby vytvoriť samostatnú nezávislú identitu presahujúcu rodinné prostredie. Táto potreba sa odráža v narastajúcej separácii od rodičov a na pokusoch nadväzovať nové vzťahy v sociálnom prostredí. Stickkey et. al. (2016) ďalej konštatujú, že neprimerané a nereálne očakávania, pocity odmietnutia, neschopnosť vytvoriť si vhodné sociálne roly, ako aj rodičovské blokovanie tejto snahy o väčšiu nezávislosť, môže v tomto období vyústiť do psychickej nepohody, čo môže negatívne ovplyvniť interaktívny vzťah a tým i účinok možnej intervencií pri riešení problémov adolescentov. Uvedení autori v zhode konštatujú, že možnosť otvorene vyjadrovať vlastné myšlienky, pocity a vnímanie dôvery sú protektívne faktory, ktoré prosievajú psychickému a somatickému zdraviu.. Uvedená štúdia si kladie za cieľ preskúmať vzťah medzi faktormi dôvery, komunikácie s výskytom somatickej symptomatológie.

## 2 METODOLÓGIA

### 2.1 Výskumné ciele

Prvým cieľom výskumnej štúdie je zistiť obraz psychosomatického zdravia v kontexte dôležitých faktorov na úrovni imunitného systému rodiny (interpersonálna dôvera, otvorené komunikácia). Uvedená štúdia sústreďuje pozornosť zvlášť na výskyt somatickej symptomatológie vo vzťahu k dôvere a komunikácii k matke a k otcovi. Vzťah medzi prežívaním kvality citovej väzby medzi adolescentmi a rodičmi, a úrovňou prežívania well-being zistili Armsden a Greenberg (1987) pričom poukázali na význam prežívania negatívnych zážitkov v procese utvárania a prežívania životnej spokojnosti adolescentov. Autori Armsden a Greenberg (1987) preukázali negatívnu súvislosť kvality citovej väzby a psychických prejavov ako sú úzkosť, depresia. Ďalšie výskumy preskúmali kvalitu rodičovskej vrelosti a záujmu v kontexte psychosomatického zdravia. Viaceré výskumy potvrdzujú, že somatická symptomatológia ako sú bolesť brucha, hlavy, pocity na zvracanie, pocity celkovej nevoľnosti, kožné problémy sa spája s prežívaním menej kvalitných vzťahov s rodičmi (Mičková, et. al. 2018).

Druhým cieľom je preskúmanie úrovne somatickej symptomatológie adolescentov v súvislosti s prežívaním vzťahov dôvery a otvorenosti komunikácie na úrovni rovesníckych vzťahov. Ako uvádzajú Armsden a Greenberg (1987) kvalita rodičovskej väzby môžu determinovať psychické i somatické zdravie na úrovni ďalšieho vzťahového systému, akým sú rovesnícke vzťahy. Uvedená štúdia overuje súvislosť medzi výskytom somatických symptómov adolescentov (bolesti hlavy, brucha, celkovo sa necítim dobre) a prežívaním kvality interpersonálnej dôvery a komunikácie s rovesníkmi.



V predchádzajúcich výskumoch sme zistili výraznejší výskyt somatickej symptomatológie u adolescentných dievčat v porovnaní s adolescentnými chlapcami. (Mičková, 2018). Tretím cieľom je overiť medzipohlavné rozdiely vo výskyte somatických symptómov (bolesť hlavy bolesť brucha, celkový zdrav stav).

## 2.2 Výskumná vzorka

Výskumnú vzorku tvorili študenti stredných škôl Trnavského kraja, ktorí boli do výskumu zaradení na základe náhodného výberu. Adolescenti dostali inštrukciu poskytnúť odpovede smerom k rodičom na základe toho, s kým žijú a stretávajú sa. Celú výskumnú vzorku tvorilo 114 respondentov ( $N=114$ ), z celkového počtu  $N=114$  sa 2 adolescenti nevyjadrili k prežívaniu dôvery a ku komunikácii s matkou, a 11 adolescentov neposkytlo odpovede k dôvere a komunikácii vo vzťahu k otcovi (2 adolescenti nežijú s matkou, a 11 adolescentov sa nestretáva s otcom). K interpersonálnej dôvere a komunikácii s rovesníkmi poskytli odpovede všetci adolescenti.

## 2.3 Metódy

Dizajn výskumu je kvantitatívny, pre stanovené ciele boli použité dotazníkové metódy Inventory of parent and peer attachment IPPA - Inventory of Parent and Peer Attachment (Greenberga Armsden 2009) a dotazník SAHA (Weissberg et. al. 1991). Dotazník IPPA bol použitý na overenie kvality dôvery a komunikácie smerom k rodičom a tiež k rovesníkom. Revidovaná verzia dotazníka IPPA (Greenberg a Armsden 2009) obsahuje 75 položiek. Dotazník IPPA pozostáva z 3 častí, ktoré zisťujú vzťah medzi: 1.) adolescentom a matkou, 2.) adolescentom a otcom a 3.) adolescentom a priateľmi. Každá časť dotazníka pozostáva z 25 položiek, ktoré sú formulované prostredníctvom jednoduchých konštatovaní o správaní sa rodičov. V každej časti sa hodnotia tri dimenzie: stupeň dôvery, kvalita komunikácie, rozsah odcudzenia (Greenberga Armsden 2009). Pre účely nášho výskumu boli použité dimenzie dôvera a komunikácia.. Nachádzajú sa tu tiež reverzné položky a to v sledovanej dimenzii dôvera (matka, otec) – položka 3, v dimenzii dôvera kamaráti – položka 5. Respondenti v tomto dotazníku odpovedajú mierou súhlasu a nesúhlasu na 5 bodovej Likertovej škále od 1 – takmer nikdy, po 5 – platí vždy. Reliabilita revidovanej verzie dosahuje hodnoty: pripútanosť k matke  $\alpha=0,87$ , pripútanosť k otcovi  $\alpha=0,89$  a pripútanosť k priateľom  $\alpha=0,92$  (Greenberg a Armsden 2009). Uvádzame príklady odpovedí na otázky smerujúce k rodičom napr. matka rešpektuje moje pocity, keď s otcom/, s matkou o niečom hovorím berú vážne obsah hovoreného a pod. Ako druhú metódu sme použili dotazník SAHA (Social and Health Assessment). Bol vytvorený na Yaleskej univerzite (Yale Child Study Center). Pôvodným autorom je Weissberg et al. (1991). Táto metodika vznikla ako súčasť projektu The International Social And Health Assessment, ktorý bol realizovaný vo viacerých krajinách sveta ako: USA, Belgicko, Rusko, Kórea, Surinam, Česká republika. (Blatný, Hrdlička, Květon, Vobořil, Jelínek, 2004). Metóda sa zaoberá širokým spektrom rizikových a protektívnych faktorov sociálneho a zdravotného vývinu mládeže (Blatný. et. al. 2004). Na zisťovanie výskytu somatických symptómov bola z dotazníka SAHA využitá subškála somatických symptómov. Tvorí ju 11 položiek ako napr. bolesť hlavy, bolesť brucha, prežívanie celkového zdravia. Odpovede sú poskytované na trojbodovej škále: nie je pravda, čiastočne pravda a úplne platí.

### Procedúra výskumu

Testovanie normality premenných sme zrealizovali Kolmogorov-Smirnov testom normality. Normálna distribúcia dát nebola testom potvrdená a preto pri ďalšom štatistickom spracovávaní boli použité neparametrické formy analýz. Pri testovaní rozdielu vo výskyte somatických symptómov medzi pohlaviami sme využili neparametrickú verziu komparačnej analýzy-Mann-Whitneyho U test, na overenie súvislostí medzi výskytom somatických symptómov a premennými dôvera, komunikácia zvlášť matke, otcovi a k rovesníkom sme použili Spearmanov korelačný koeficient.

## 3 VÝSLEDKY

Tab. 1 Spearmanov korelácia: Súvislosť medzi výskytom somatických symptómov u adolescentov a prežívaním dôvery, komunikácie s rodičmi a rovesníkmi. (N=114) poskytnuté odpovede vo vzťahu k rovesníkom, (N=112) odpovede vo vzťahu k matke, (N=103) odpovede k otcovi.

|                    |                 | 1.       | 2.       | 3.       | 4.       | 5.     | 6.    |
|--------------------|-----------------|----------|----------|----------|----------|--------|-------|
| Somatické symptómy | Spearmanove rho | -0,287** | -,0249** | -0,369** | -0,284** | -0,122 | -,058 |
|                    | Sig.            | 0,001    | 0,005    | 0,000    | 0,002    | 0,098  | 0,542 |
|                    | N               | 112      | 103      | 112      | 103      | 114    | 114   |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Legenda: 1. komunikácia matka, 2. komunikácia otec, 3. dôvera matka, 4. dôvera otec, 5. dôvera rovesníci  
6. komunikácia rovesníci

Z tab.1: Bol zistený štatisticky významný vzťah (negatívna korelácia) medzi výskytom somatickej symptomatológie a komunikáciou s matkou ( $r=-0,287$ ,  $p=0,000$ ), a tiež medzi výskytom somatických symptómov a komunikáciou s otcom (negatívna korelácia) ( $r=-0,249$ ,  $p=0,005$ ). Výsledky interpretuje, že čím je prežívanie otvorenosti komunikácie adolescentov s rodičmi výraznejšie, tým je výskyt somatických symptómov nižší. Následne bol zistený negatívny signifikantný vzťah medzi výskytom somatických symptómov a dôverou k matke ( $r=-0,369$ ,  $p=0,000$ ) a negatívny signifikantný vzťah v prežívaní dôvery k otcovi a manifestáciou somatických symptómov ( $r=-0,284$ ,  $p<0,005$ ). Interpretujeme, že intenzita prežívania rodičovskej dôvery oboch rodičov znižuje výskyt somatickej symptomatológie. Významné vzťahy medzi výskytom somatickej symptomatológie a percipovaním dôvery, taktiež komunikácie s rovesníkmi neboli zistené.

Tab. 2 Mann-Whitneyho U-testu: Medzipohlavné rozdiely výskytu somatických symptómov M(N=34), Ž(N)=80

| Symptómy         | Pohlavie | Priemerné poradie | Mann-Whitney U test |        | Sig.  |
|------------------|----------|-------------------|---------------------|--------|-------|
| Bolesť hlavy     | M        | 46,54             | U                   | 987,5  | 0,014 |
|                  | Ž        | 62,16             | Z                   | -2,459 |       |
| Bolesť brucha    | M        | 46,71             | U                   | 993    | 0,014 |
|                  | Ž        | 62,09             | Z                   | -2,456 |       |
| Necítim sa dobre | M        | 47,41             | U                   | 1017   | 0,022 |
|                  | Ž        | 61,79             | Z                   | -2,285 |       |

Tab. 2 zobrazuje rozdiely vo výskyte somatických symptómov adolescentných dievčat a chlapcov. Výsledky ukazujú, že existujú významné štatistické rozdiely

v manifestácii somatických prejavov medzi adolescentnými dievčatami a chlapcami. Symptóm bolesti hlavy dosahuje u dievčat v porovnaní s chlapcami vyššie priemerné poradie somatických symptómov ( $MR=62,16$ ), rovnako bolo zistené vyššie priemerné poradie somatických symptómov v symptóme bolesti brucha ( $MR=62,09$ ), vyššie priemerné poradie pri odpovedi necítim sa dobre ( $MR=61,79$ ) bolo zaznamenané tiež u dievčat.

Na základe priemerných poradí a zistenej signifikancie - Bolest' hlavy ( $p = 0,014$ ), Bolest' brucha ( $p=0,014$ ), Necítim sa zdravotne dobre ( $p=0,022$ ). môžeme konštatovať, že vyššie hodnoty somatických symptómov sa vyskytujú u dievčat. Zistenia interpretujeme, že výskyt somatických symptómov je výraznejší u adolescentných dievčat v porovnaní s chlapcami.

#### 4 DISKUSIA

Uvedená štúdia skúmala súvislosť medzi výskytom somatických problémov a faktormi interpersonálna dôvera, otvorená komunikácia. Uvedené faktory boli preskúvané v rovine emocionálnych a sociálnych vzťahov, konkrétne vo vzťahu s rodičmi a s priateľmi. Výskum mal kvantitatívny dizajn a Na základe kvantitatívneho výskumu sme získali tieto zistenia.

Výsledky naznačujú, že inštrumentálna dôvera a otvorená komunikácia s rodičmi prispievajú k prevencii somatických ťažkostí adolescentov v období ranej a strednej adolescencie. Podobné zistenia nachádzame napr. u Hombrados-Mendieta, et. al. (2012). Možno konštatovať, že obraz somatického zdravia sa zlepšuje pri percepcii rodičovskej podpory, prejavovaní záujmu vo forme možnosti otvorene zdieľať a komunikovať o problémoch s rodičmi. Obaja rodičia prispievajú prostredníctvom dôvery a komunikácie k eliminovaniu somatických symptómov. Je však potrebné zdôrazniť, že uvedené faktory sú súčasťou multifaktoriálnych vplyvov, na ktoré sme sa v štúdií nezameriavali. V odbornej literatúre nachádzame mnoho rizikových a ochranných faktorov, ktoré spolupôsobia a preto sa nemožno jednoznačne vyjadriť k významu samostatných faktorov. K dôležitým rôznorodým faktorom nachádzame výskumné zistenia u ďalších autorov napr. Janssens et. al. (2014). Autori za ďalšie rizikové faktory považujú napr. nadmernú ochranu rodičov, problémy v interakcii v školskom prostredí, internalizované problémy – úzkostné prejavy, prejavy depresie apod.). Na základe preskúmania multifaktoriálnych aspektov somatických problémov autori podporujú názor, že významným aspektom manifestácie somatických problémov je schopnosť reagovať a zvládať problémy. Identifikovať rizikové faktory funkčných somatických symptómov, ktoré nemožno dostatočne vysvetliť základnou organickou patológiou, nie je jednoduché (Xiao, et. al. 2011; Vinner, et. al. 2012; Vinutie, & Andersen, 2019 ai).

V uvedenej štúdií boli somatické symptómy skúmané ako komplex prejavov (bolesti hlavy, brucha, pocity celkovej nevoľnosti, kožné problémy). Zistenia takto neposkytujú odpovede na prevalenciu jednotlivých symptómov, avšak poskytujú informácie k spoločným ochranným faktorom na úrovni emocionálnych a sociálnych vzťahov- dôvera a komunikácia. Naše zistenia sú v zhode s výskumnými zisteniami Lackovej Rebičovej et al. (2020), kde je zdôraznená súvislosť medzi nepriaznivými zážitkami z detstva a emocionálnymi a behaviorálnymi problémami adolescentmi. Možno konštatovať, že interaktívne vzťahy, ktoré nie sú podporované dôverou a otvorenosťou v prejavovaní emócií, môžu byť intenzívnym zdrojom psychickej záťaže, čo môže následne zvyšovať riziko somatizácie (Lacková Rebičová et al. 2020) . Autorky zistili vyšší obraz somatizácie zvlášť vo vzťahu k obom rodičovským rolám. Naše zistenia sú v zhode so zisteniami uvedených autoriek.

Uvedené zistenie naznačuje význam oboch rodičovských rolí v prevencii somatických problémov a význam diadického vzťahu zvlášť k matke a k otcovi. Na základe uvedeného možno považovať interpersonálnu rovinu vzťahov adolescentov s rodičmi za dôležitý faktor, na ktorý je potrebné zamerať intervenciu pre eliminovanie problémov, pričom je potrebná konzistentnosť rodičov v riešení problémov adolescentov. Náročnosť komunikácie je predovšetkým v oblasti expresivity – vyjadrovania pocitov. Prekážkou sa často stáva konfliktné prostredie, pocit nepochopenia, sústredenie rodičov na vlastné problémy a pod. Uvedené aspekty (a mnohé ďalšie) prispievajú k psychickej nerovnováhe, emočnej zraniteľnosti adolescentov, čo vytvára prekážku pre zdieľanie pocitov adolescentov. Rizikový faktor expresivity tak predstavuje konfliktné rodinné prostredie (Mičková, 2019), nerovnováha a zraniteľnosť sú typické pre raných adolescentov a môžu sa prejaviť v otvorenej komunikácii s rodičmi (Matoušek, 2003). V tejto súvislosti Rhee et. al. (2005) uvádzajú, že dospievajúci so sklonom k somatizácii sú zraniteľnejší a majú väčšiu pravdepodobnosť psychických a interpersonálnych ťažkostí. Hawk, et. al. (2008) konštatujú, že niektoré vzorce správania rodičov môžu byť vnímané adolescentmi v rámci interakcie ako rušivé, obmedzujúce, prípadne ohrozujúce.

Naše zistenia ukazujú, že podpora rodičov a priateľov sa javia ako relatívne nezávislé systémy. Zatiaľ čo percepcia dôvery a komunikácie s rodičmi súvisí s výskytom somatickej symptomatológie, súvislosť medzi výskytom somatických symptómov v percepcii interpersonálnej dôvery a komunikácie s priateľmi nebola zistená. V tejto súvislosti nachádzame zistenie autorov (Helsen et. al. 2000), ktorí konštatujú, že v období ranej adolescencie zostáva rodičovská podpora a jej pozitívne vnímanie adolescentmi najlepším indikátorom emocionálnych problémov. Autori konštatujú, že účinok podpory priateľov mierne závisí od úrovne vnímanej podpory zo strany rodičov. Ich zistenia poukazujú na skutočnosť, že adolescenti s percipovaním vysokej emocionálnej rodičovskej podpory vykazovali mierne pozitívny vplyv podpory priateľov a adolescenti s nízkou podporou rodičov vykazovali negatívny vplyv podpory priateľov (Helsen, et. al. 2000). Na základe uvedeného sa možno domnievať, že vzťah dôvery a otvorenosti v sociálnych kontaktoch premieta emocionálne zážitky, skúsenosti z emocionálnych a interaktívnych vzťahov s rodičmi do interakcie v sociálnych vzťahoch, čo poukazuje opäť na význam vzorcov správania, komunikovania a utvárania dôvery s rodičmi Rhee et. al. (2005). Mnohé výskumné zistenia potvrdzujú dôležitosť emocionálnej a sociálnej opory ako významný faktor utvárania psychosomatického zdravia napr. Mlčák (2004), Husain, et. al. (2007), Charalampous et. al. (2016). V súlade s doterajšími zisteniami sú i naše zistenia ktoré preukázali význam rodičovskej vrelosti, záujmu v psychosomatickom zdraví (Mičková, et. al. 2018, Mičková, 2019). Pôsobenie faktorov rozvíjajúce zdravie je potrebné vnímať v kontexte vnímania ich kvality. V tejto súvislosti uvádza Džuka (2013) dôležitosť subjektívnej pohody a spokojnosti. Naše aktuálne zistenia preukázali, že psychosomatickému zdraviu prospieva ak adolescenti dôverujú svojim rodičom a môžu s nimi zdieľať svoje pocity, emócie a otvorene prejavovať svoje názory. Z mnohých faktorov, ktoré vytvárajú riziko vzniku somatických problémov v súvislosti s dôverou a komunikáciou, možno dať do pozornosti faktor vulnerability, ktorý ako uvádzajú Rhee et. al. (2005) vytvára potenciálne riziko pre interpersonálne problémy a psychosociálne fungovanie na úrovni interpersonálnych vzťahov i psychosomatického zdravia. Z tohto dôvodu Rhee et. al. (in tamtiež) navrhujú pre takto zraniteľných jedincov indikovať ciele preventívne programy zamerané na ich psychosociálne fungovanie. Dôvodom k využitiu psychosociálnych programov je podľa Erozkona (2013) spôsob

individuálneho vnímania komunikácie a zručností pri riešení problémov, ktorý môže



ovplyvniť prístup adolescentov k riešeniu problémov. Hoci výsledky uvedenej štúdie naznačujú význam interpersonálnej úrovne vzťahov na báze dôvery a otvorenej komunikácie, nie je možné z dôvodu nízkeho počtu respondentov vo výskumnej vzorke výsledky zovšeobecňovať. Na druhej strane však možno vidieť dôležité miesto dôvery a komunikácie vo výskyte somatických symptómov. Ďalším významným faktorom na základe mnohých výskumných štúdií je zistenie o prevalencii somatických symptómov, ktorých výskyt je vyšší u dievča v porovnaní s chlapcami. Mnohé výskumy potvrdzujú vyšší výskyt u dievčat napr. (van Geelen et al., 2015; Narmandakh, 2021). Podobné zistenia uvádza Laftman et. al. (2023). Podľa Rhee, (2005). Vyšší výskyt somatických problémov u dievčat v porovnaní s chlapcami zodpovedá očakávaniam adolescentného vývinu pokiaľ ide o biologické i sociálne zmeny v prežívaní (Rhee, 2005). Podľa Maceka (2003) možno uvažovať u vyššej psychickej zraniteľnosti dievčat, genetickej predispozícii a hormonálnych zmenách, ktoré vytvárajú determinant vyššieho výskytu somatických problémov u dievčat. Na základe uvedeného sa možno domnievať, že narušený vzťah dôvery a komunikácie s rodičmi predstavuje vyššie riziko vzniku somatických problémov u adolescentných dievčat.

Vo výsledkoch uvedenej štúdie považujeme za zaujímavé zistenia, ktoré nepreukázali súvislosť medzi výskytom somatických problémov a dôverou, a tiež medzi výskytom somatických problémov a komunikáciou s rovesníkmi. Naše zistenia nie sú v zhode s výskumami autorov Laftman, et. al. (2003). Autori konštatujú, že Vyššia úroveň dôvery v rovesníkov je spojená s nižšou úrovňou psychosomatických ťažkostí v dospievaní. Výskumy zamerané na zistenie súvislostí medzi výskytom somatických symptómov u adolescentov a dôverou k rovesníkom priniesli výsledky s súvislosťami s interaktívnymi vzťahmi s rovesníkmi. Napríklad niektoré štúdie zistili súvislosť medzi viktimizáciou rovesníkov a somatickými sťažnosťami (Nixon et al., 2011; Herge et al., 2016). Zistilo sa, že faktory ako školské prostredie (Démuthová, 2019), emocionálna väzba (Vesterling & Koglin, 2020), životné udalosti, rodinné vzťahy (Poikolainen et al., 1995) súvisia so somatickými symptómami u adolescentov. Celkovo tieto štúdie naznačujú, že vzťah medzi dôverou rovesníkov a somatickými symptómami u adolescentov je zložitý a môže byť ovplyvnený rôznymi psychologickými, sociálnymi a environmentálnymi faktormi. Možno sa domnievať, že bude užitočné v budúcom výskume preskúmať špecifické faktory interpersonálnej dôvery školského prostredia vo vzťahu k manifestáciám somatických prejavov adolescentov.

Následne uvádzame limity výskumnej štúdie. Výskum nie je realizovaný na reprezentatívnej vzorke, a z tohto dôvodu nemožno výsledky zovšeobecňovať. Ďalší limit sa vzťahuje k administrácii dotazníkov. Hoci boli dotazníky administrované osobne prostredníctvom študentov psychológie, mohlo dôjsť k skresleniu odpovedí v kontexte aktuálneho psychického stavu adolescentov pri vyplňaní dotazníkov. Konkrétne sa v jednotlivých odpovediach mohol premietnuť aktuálny obraz vzťahu s rodičmi v kontexte prežívania aktuálnych vzťahov, ktoré mohli ovplyvniť odpovede adolescentov. Problém s porozumením jednotlivých výrokov, ako i problém so zaznamenávaním reverzných odpovedí v dotazníku bol eliminovaný osobným prístupom, pri administrácii študenti psychológie, ktorí administrovali dotazníky, individuálne pristupovali k študentom a poskytli im usmernenie na základe otázok respondentov. Za ďalší limitujúci faktor vyskytujúci sa pri administrovaní dotazníkov možno považovať nahliadanie do dotazníkov svojich spolužiakov. Časť dotazníkov bolo vyplnených neúplne čo znížilo počet výskumnej vzorky, keďže bolo potrebné dotazníky vyradiť.



Prínosom práce je aktuálnosť problematiky a skúmanie symptómov psychosomatického zdravia, ktoré upozorňujú na dôležitosť emocionálnych a sociálnych vzťahov na úrovni dôvery a zdieľania názorov, pocitov, zážitkov adolescentov.

#### 4 ZÁVER

Zistenia uvedenej štúdie sa vzťahujú ku neklinickej vzorke adolescentov, a k somatickej symptomatológii na úrovni funkčných porúch v súvislosti s psychosociálnymi faktormi dôvera a komunikácia. Výskumné zistenia potvrdzujú význam percepcie interpersonálnej dôvery a otvorenej komunikácie s oboma rodičmi v prevencii výskytu funkčných somatických problémov. Citlivejšie na prepojenie somatických problémov a vzťahov s rodičmi na úrovni dôvery a komunikácie reagujú adolescentné dievčatá v porovnaní s chlapcami. Zvýšené povedomie o súvislosti dôvery a otvorenej komunikácie naznačuje potrebu rozvíjať sociálne komunikačné zručnosti v zameraní na empatické počúvanie, poskytovanie spätnej väzby, vyjadrovanie negatívnych emócií a pod. Preukázaný vzťah somatizácie a interpersonálnej roviny vzťahov poukazuje na účel terapeutických intervencií v rodinách a zmysel rozvíjania programov na rozvíjanie dôležitých aspektov interpersonálnej dôvery ako je aktívne počúvanie, empatia.

#### POUŽITÉ ZDROJE

- CAVA, M., J., BUELGA, S., & MUSIT, G. 2014. Parental Communication and Life Satisfaction in Adolescence. *The Spanish Journal of Psychology*.17,E9 doi:10.1017/sjp.2014.107.
- ČÁP, J., & PÁLENČÁR, M. 2022. K problému dôvery. *Filozofia* 77 (6), 395-407. <https://doi.org/10.31577/filozofia.2022.77.6.1>.
- DELGADO , E., SERNA, C., MARTÍNEZ, I., & CRUISE, E. 2022. Parental Attachment and Peer Relationships in Adolescence: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(3), doi:10.3390/ijerph19031064.
- DŽUKA, J. 2013. Multidimenzionálny model subjektívne hodnotenejkvality života - výsledky predvýskumu. *Československa psychologie*, 57(5), 474.
- DEMUTHOVA, S. 2019. The School Environment as a Source of Somatic Problems in Adolescents. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*, 11(2), 59-71. doi:10.18662/rrem/117.
- ERZOKAN, A. 2013. The Effect of Communication Skills and Interpersonal Problem Solving Skills on Social Self-Efficacy. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 739 745. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Effect-of-Communication-Skills-and-Problem-on-Erozkan/5de0917f7effb78f19af9296c427bd30d1ef74da>.
- FANG, H. 2022. Vplyv sociálnej opory na duševné zdravie dospievajúcich: *Social Sciences & Humanities*, 16( 1) 186-189. <https://doi.org/10.54691/bcpssh.v16i.458>.
- FRIJNS, T., & FINKENAUER, C. 2009. Longitudinal associations between keeping a secret and psychosocial adjustment in adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, 145–154. doi: 10.1177/0165025408098020.

- FUENTES CHACON, R. M., SIMÓN-SAIZ, J., DÍAZ-VALENTÍN, J., RODRIGUEZ-SÁNCHEZ, J., MARTÍNEZ-GARCÍA, R., & GARRIDO-ABEJAR, M. 2022. *Psychosomatic symptoms: resilience as a protective factor in adolescents*. doi:10.21203/rs.3.rs-1477193/v1.
- GREENBERG, M. T., & ARMSDEN, G. C. 2009. The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* (16), 427–454 doi:<https://doi.org/10.1007/BF02202939>.
- HAWK, S.T., HALE, W.W., RAAIJMAKERS, Q. A.W. & MEEUS, W. 2008. Vnímanie narušovania súkromia dospievajúcimi v reakcii na rodičovské žiadosti a kontrolu. *The Journal of Early Adolescence*, 28 (4), 583–608. <https://doi.org/10.1177/0272431608317611>.
- HELSEN, M., VOLLEBERGH, W. & MEEUS, W. 2000. Sociálna podpora od rodičov a priateľov a emocionálne problémy v dospievaní. *Journal of Youth and Adolescence* 29, 319–335, <https://doi.org/10.1023/A:1005147708827>.
- HERGE, M. W., GRECA, M. LA, CHAN, S. F. 2016. Adolescent peer victimization and physical health problems. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(1), 15–27, <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv050>.
- HOMBRADOS-MENDIETA, M.I., GOMEZ-JACINTO, L., DOMINGUEZ-FUENTES, J.M., GARCIA-LEIVA, P., & CASTRO-TRAVÉ, M. 2012. Druhy sociálnej podpory, ktorú poskytujú rodičia, učitelia a spolužiaci počas dospievania. *Journal of Community Psychology*, 40 (6), 645–664. <https://doi.org/10.1002/jcop.20523>.
- HUANG, Y. 2023. Adolescents' Psychosomatic Symptoms and Family Affluence in the Czech Republic: Based on National Evidence. *Current Research in Public Health*, 37–45. doi:10.31586/crph.2023.590
- HUSAIN, K, BROWNE T, & CHALDER, T. 2007. A review of psychological models and interventions for medically unexplained somatic symptoms in children. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*. 12(1), 2–7. doi: 10.1111/j.1475-3588.2006.00419.x.
- CHARALAMPOUS, K., KOKKINOS, C. M., APOTA, E., ILIADOU, A., IOSIFIDOU, M., MOYSIDOU, S., & VRIZA, E. 2016. Pre-adolescents' representations of multiple attachment relationships: The role of perceived teacher interpersonal behaviour. *Learning Environments Research*, 19, 63–86. <https://doi.org/10.1007/s10984-015-9196-z>.
- JANSSENS, K.A.M., KLIS, S., KINGMA, E.M., OLDEHINKEL, A.J., & ROSMALEN, J.G.M. 2014. Prediktory pre pretrvávajúce funkčných somatických symptómov u adolescentov. *The Journal of Pediatrics*, 164 (4), 900–905. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.12.003>.
- KRIŽAN, H., FERIC, M., FERIC, M., BELOSEVIC, M. 2024. The Impact of Family Communication on Adolescent Satisfaction with Family Life. Across Different Family Structures. *JAH* 15(1), 9–31 DOI: 10.21860/j.15.1.1.
- LÅFTMAN, S. B., ÖSTBERG, V., & RANINEN, J. 2023. Trust and Psychosomatic Complaints in Adolescence: Findings From a Swedish Cohort Study. *International Journal of Public Health*. doi:10.3389/ijph.2023.1606032.
- LU, P., OH, J., LEAHY, K. E., & CHOPIK, W. J. 2021. Friendship Importance Around the World: Links to Cultural Factors, Health, and Well-Being. *Frontiers in Psychology*. doi:10.3389/fpsyg.2020.570839.
- LACKOVA REBICOVA M., DANKULINCOVA VESELSKA Z., HUSAROVA D., KLEIN, D., MADARASOVA GECKOVA, A., VAN DIJK J.P., REIJNEVELD, S.A. 2020. Does family communication moderate the association between adverse childhood experiences and emotional and behavioural problems? *BMC Public Health*. 20(1), 1264. doi: 10.1186/s12889-020-09350-9. PMID: 32819332; PMCID: PMC7439671.
- MACEK, P. 2003. *Adolescence*. Praha: Portál.

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

MASI, G, FAVILLA, L., MILLEPIEDI, S., MUCCI, M. Somatic symptoms in children and adolescents referred for emotional and behavioral disorders. 2000. *Psychiatry*. 63(2), 140-9. doi: 10.1080/00332747.2000.11024905.

MIČKOVÁ, Z. 2018. Genderové rozdíly v somatické symptomatologii v kontextu rodinných faktorů u adolescentů. *Psychologické aspekty pomáhání*, 49-57.

MIČKOVÁ, Z. 2019. The relationship of trust and communication in adolescents towards parents in a post-divorce family arrangement. *Journal of Interdisciplinary Research AD ALTA*: 09/01, 191-196 <https://doi.org/10.33543/0901191196>.

MIČKOVÁ, Z., BLATNÝ, M., & HRDLIČKA, M. 2020. The relationship between family factors and somatic problems in adolescence. *AD ALTA: Journal of Interdisciplinary Research*, 172-178. doi:10.33543/0802172178.

MARENGO, D., RABAGLIETTI, E., TANI, F. 2018. Internalizing Symptoms and Friendship Stability: Longitudinal Actor-Partner Effects in Early Adolescent Best Friend Dyads. *Journal of Early Adolescence*, 38(7). <https://doi.org/10.1177/0272431617704953>.

MLČÁK, Z. 2004. Psychologie zdraví a nemoci. Ostrava, Ostravská Univerzita

NARMANDAKH, A., ROEST, A. M., DE JONGE, P., & OLDEHINKEL, A. J. 2021. Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: a TRAILS report. *Child & Adolescent Psychiatry*. 30(12), 1-14. doi 10.1007/s00787-020-016693.

NIXON, C.L., LINKIE, C.A., COLEMAN, P.K., & FITCH, C. 2011. Peer relational victimization and somatic complaints during adolescence. *The Journal of Adolescent Health*. 49 (3), 294–299.

PANTALEAO, A., & OHANNESSIAN, C. M. 2019. Does Coping Mediate the Relationship Between Adolescent-Parent Communication and Adolescent Internalizing Symptoms? *Journal of Child and Family Studies*, 479–489. doi:<https://doi.org/10.1007/s10826-018-1289-8>.

PARR, N. J., ZEMAN, J., BRAUNSTEIN, K., & PRICE, N. 2016. Peer emotion socialization and somatic complaints in adolescents. *Journal of Adolescence*, 50, 22-30. doi:10.1016/j.adolescence.2016.04.004.

RHEE, H., HOLDITCH-DAVIS, D., & MILES, M. S. 2005. Patterns of Physical Symptoms and Relationships With Psychosocial Factors in Adolescents. *Psychosomatic Medicine*, 1006-1012. doi:10.1097/01.psy.0000188404.02876.8b.

SPITZ, A., METZKE, C. W., & HANS-CHRISTOPH STEINHAUSEN, H. C. 2020. Development of Perceived Familial and Non-familial Support in Adolescence; Findings From a Community-Based Longitudinal Study. *Frontiers in Psychology* (11). doi:10.3389/fpsyg.2020.486915.

STICKLEY, A., KOYANAGI, A., KOPOS, R., BLATNÝ, M., HRDLIČKA, M., SCHWAB-STONE, M., & RUCHKIN, V. 2016. Loneliness and its association with psychological and somatic health problems among Czech, Russian and U.S. adolescents. *BMC Psychiatry*. doi:10.1186/s12888-016-0829-2.

VAIČIŪNAS, T., & ŠMIGELSKAS, K. 2019. The Role of School-Related Well-Being for Adolescent Subjective Health Complaints. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. doi:10.3390/ijerph16091577.

VAN GEEL, S. M., RYDELIUS, P. A., & HAGQUIST, C. 2015. Somatic symptoms and psychological concerns in a general adolescent population: Exploring the relevance of DSM-5 somatic symptom disorder. *Journal of Psychosomatic Research*. 79(4), 251-258.

VESTERLING, CH., KOGLIN, U. 2020. The relationship between attachment and somatoform symptoms in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 130. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109932>.

VINUTIE, T. N., & ANDERSEN, J. H. 2019. Do negative childhood conditions increase the risk of somatic symptoms in adolescence? – a prospective cohort study. *BMC Public Health*(828 ). doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7198-y>.

VINER, R. M., OZER, E. M., DENNY, S., MARMOT, M., RESNICK, M., & FATUSI, A., CURRIE, C. 2012. et al. Adolescence and the social determinants of health.. *The Lancet*. 379(9826), 1641–52. doi 10.1016/S0140-6736(12)60149-4.

VULIČ-PRTORIČ, A. 2016. Somatické ťažkosti v dospievaní: Vzory prevalencie medzi pohlaviami a vekom. *Psihologijske Teme*, 25 (1), 75–105.

WEISSBERG, R. P., VOYCE, C. K., KASPROW, W. J., ARTHUR, M. W., & SHRIVER, T. P. 1991. *The social and health assessment*. IL: Authors. <https://psychologyroots.com/social-and-health-assessment-saha/>.

XIAO, Z., LI, X., & STANTON, B. 2011. Perceptions of parent-adolescent communication within families: it is a matter of perspective. *Psychology, Health & Medicine*, 53-65. doi:10.1080/13548506.2010.521563.

## Kontakt

PhDr. Zuzana Mičková, PhD. ([zuzana.mickova@ucm.sk](mailto:zuzana.mickova@ucm.sk))

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2230-2961>

Katedra psychológie, FF UCM v Trnave

Nám. J. Herdu 577/2, 917 01 Trnava

Mgr. et Mgr. Katarína Švrčková, PhD. ([klevicka@gmail.com](mailto:klevicka@gmail.com))

Domov dôchodcov a domov sociálnych služieb pre dospelých, Holíč

Ústav sociálnej práce a sociálnej politiky FSV UCM v Trnave

Bučianska 4/A, 917 01 Trnava

## **OSAMELOSŤ V KONTEXTE ADAPTÁCIE SENIOROV A SENIORIEK NA ŽIVOT V REZIDENCIÁLNEJ FORME STAROSTLIVOSTI**

### **LONELINESS IN THE CONTEXT OF ADAPTATION OF SENIORS TO LIFE IN RESIDENTIAL CARE**

**Jana LEVICKÁ, Zuzana STRCULOVÁ**

#### **Abstrakt**

*Globálne starnutie populácie otvára celý rad problémov, na ktoré je potrebné hľadať riešenia. Pandémia COVID-19 upriamila pozornosť na osamelosť seniorov, ktorá sa prehĺbila v dôsledku nútenej sociálnej izolácie. Osamelosť však nie je problémom len tých seniorov, ktorí žijú vo vlastných domácnostiach. Zasahuje oveľa širšie spektrum ľudí. Štúdia prináša pohľad na prežívanie adaptačného procesu seniorov a senioriek v súvislosti s ich vstupom do rezidenciálnej starostlivosti. Zistenia prezentované v štúdiu boli získané v rámci kvalitatívne ladeného výskumu, cieľom ktorého bolo zistiť, ako seniori a seniorky prežívajú adaptačné obdobie po nástupe do zariadenia pre seniorov. Výskumný súbor tvorilo 8 informantov, 3 muži a 5 žien. Na zber dát bola použitá metóda pološtruktúrovaného rozhovoru. Priemerná dĺžka jedného rozhovoru bola 42 minút. Zozbierané dáta boli prepísané a analyzované za použitia deduktívnej formy tematickej obsahovej analýzy. V štúdiu je prezentovaný aj konceptný model, ktorý zachytáva kľúčové momenty prežívania adaptácie seniorov a senioriek na nové životné prostredie.*

**Kľúčové slová:** ADAPTAČNÝ PROCES. OSAMELOSŤ. SENIORI. ZARIADENIE PRE SENIOROV.

#### **Abstract**

*Global population aging opens up a whole range of problems for which solutions need to be sought. The COVID-19 pandemic has drawn attention to the loneliness of seniors, which has worsened as a result of forced social isolation. However, loneliness is not only a problem for seniors who live in their own homes. It affects a much wider spectrum of people. The study provides insight into the experience of the adaptation process of seniors in connection with their entry into residential care. The findings presented in the study were obtained as part of qualitative research, the aim of which was to find out how seniors experience the adaptation period after entering a facility for seniors. The research group consisted of 8 informants, 3 men and 5 women. The semi-structured interview method was used to collect data. The average length of one interview was 42 minutes. The collected data were transcribed and analyzed using a deductive form of thematic content analysis. The study also presents a conceptual model that captures key moments in the experience of seniors' adaptation to a new environment.*

**Keywords:** ADAPTATION PROCESS. LONELINESS. SENIORS. FACILITY FOR SENIORS.

## **ÚVOD**

Pandémia COVID-19 upriamila pozornosť na viacero aspektov spojených s obmedzeniami, ktoré pandémia priniesla. Jedným z nich bola nariadená sociálna izolácia, ktorá bola na základe nariadenia vlády SR súčasťou preventívnych opatrení proti šíreniu tohto ochorenia. Sociálna izolácia obmedzila voľný pohyb ľudí, zaviedla rôzne opatrenia v rámci spoločenského života, ktoré mali zamedziť interpersonálnym kontaktom. Mala závažné dopady na ekonomiku krajiny, kde v dôsledku štátnych opatrení prišlo



k výraznému poklesu až strate pracovných pozícií ako napr. v gastro sektore, či turizme a pod. V súkromných a rodinných životoch nastalo tiež viacero zmien. V tých povolaniach, kde to bolo možné bol nariadený home office, takisto vzdelávanie sa prenieslo do online prostredia. Nariadená sociálna izolácia narušila zaužívaný rytmus rodín, čo v mnohých prípadoch zvýšilo vznik napätých situácií v rodinách. Toto mimoriadne obdobie od začiatku upriamilo pozornosť vedcov a vedkýň na vznik viacerých problémov, ktorých nárast sa očakával práve v dôsledku núteného dlhodobého uzavretia členov rodiny v jednom priestore. Išlo napr. o domáce násilie, rôzne závislosti, zhoršenie a nárast psychických ochorení. Odborníci dokonca predpokladali nárast suicidálneho konania. S niektorými zmenami sa prirodzene počítalo, mnohé však prichádzali neočakávane a našli spoločnosť nepripravenú.

Jedným z takýchto javov je aj osamelosť, ktorá je pokladaná za prirodzený jav. Osamelosť je charakterizovaná ako pocit, ktorý sa objavuje v určitých obdobiach života a ovplyvňuje ľudí bez ohľadu na vek, pohlavie alebo iné socio-demografické charakteristiky. Zaujímavé je, že človek môže mať nízky počet sociálnych interakcií a nemusí pociťovať osamelosť. A opačne -osamelosť môžu pociťovať aj ľudia, ktorí majú dostatok sociálnych kontaktov a participujú aj na kolektívnych aktivitách (Yanguas et al.; 2018, Hawkey, 2022). Duck a Gilmour (1981) dlhé roky pred pandémiou COVID-19 opísali osamelosť ako skúsenosť sociálnej izolácie v kontexte nesúladu medzi želanými verzus skutočnými sociálnymi vzťahmi človeka. Je to emócia, ktorá implikuje pocit nedostatočného spojenia s ostatnými. Sociálna izolácia je najčastejšie definovaná ako nízka miera kontaktu s ostatnými, pričom existujúce kontakty majú navyše zľú kvalitu (Valtorta, Hanratty, 2012). Osamelosť je skôr tiesnivý pocit, ku ktorému dochádza, keď sú sociálne vzťahy človeka vnímané ako menej uspokojivé (Hawkey, Cacioppo, 2010). V porovnaní s osamelosťou, ktorá je interne prežívanou emóciou jedinca, ktorú nemusí jeho okolie zaznamenať, je sociálna izolácia dobre rozpoznateľná aj zvonka.

Prežívanie osamelosti autori najčastejšie spájajú so seniormi, kde výskumy potvrdzujú výskyt osamelosti v rozpätí od 30-50% (Gheorghe et al., 2024; Landeiro et al., 2017). Ako však upozorňujú Hawkey et al. (2022), osamelosť nezažívajú len seniori. Ich výskum bol zameraný na identifikáciu prediktorov osamelosti špecifických pre vek. Ako autori konštatujú, nenašli žiadne dôkazy o existencii prediktorov osamelosti, ktoré by sa viazali len k určite vekovej skupine. Možno preto konštatovať, že pocit osamelosti sa vyskytuje naprieč vekovým spektrom, pričom vo vzťahu k jednotlivým vekovým kohortám boli identifikované rovnaké prediktory. Bol identifikovaný u detí, či mladých ľudí, ktorí sa denne pohybujú medzi svojimi vrstovníkmi.

Hawkey (2022) konštatovala, že skúmanie osamelosti sťažuje fakt, že neexistuje jednotný koncept osamelosti, ktorý by bol akceptovaný v rôznych krajinách, čo je spôsobené rozdielnymi kultúrnymi a jazykovými kontextami tohto pojmu. Následkom tejto situácie je, že svetová odborná spoločnosť sa nezhodla na spoločnom postupe pri diagnostických, či terapeutických postupoch, ako aj validných nástrojoch na meranie osamelosti. Inak povedané, to čo by sa v jednej krajine označilo ako sociálny štandard, je v inej krajine pokladané za osamelosť.

1 SENIORI A OSAMELOSŤ

Napriek nejednotnosti teoretického konceptu osamelosti ako celku, existuje zhoda v tom, že existujú dve veľké kategórie faktorov, ktoré je možné označiť ako rizikové pre vznik pocitu osamelosti. Ide o individuálne faktory a sociálne faktory (Barjak et al., 2023; Gheorghe et al. 2024).

- 1) *Individuálne faktory*: vek, pohlavie, rasa/národnosť, vzdelanie, sociálny status, finančná situácia, osobnostné črty, zdravotný stav, rodinný stav, životný štýl, aktivita, sociálna sieť .
- 2) *Sociálne faktory*: životné prostredie, vybavenosť v okolí bydliska, sociálno-ekonomická a sociokultúrna úroveň krajiny.

Gheorghe et al. (2024) na základe svojho výskumu konštatovali, že v oblasti klasifikácie osamelosti je možné nájsť veľa rôznych delení.

Tabuľka 1: Klasifikácia osamelosti

| Druh osamelosti                   | Charakteristika                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| dočasná osamelosť                 | krátkodobý pocit osamelosti                                                                                                                           |
| pretrvávajúca osamelosť           | môže mať dôsledky na fyzické a psychické zdravie                                                                                                      |
| situačná alebo vývinová osamelosť | spája sa so životnými etapami a prechodmi                                                                                                             |
| digitálna osamelosť               | je výsledkom nadmerného používania internetu na úkor interakcie face-to-face a emocionálnych spojení dosiahnutých v rámci interpersonálnych kontaktov |
| emocionálna osamelosť             | je následkom neadekvátnych emocionálnych spojení a nedostatku emocionálnej intimity a emocionálnej podpory                                            |
| interpersonálna osamelosť         | založená je na negatívne prežívanom nesúlade medzi realizovanými a želanými medziľudskými vzťahmi                                                     |
| existenciálna osamelosť           | založená je na vedomí, že človek je v podstate sám                                                                                                    |
| subjektívna osamelosť             | sa týka osobnej skúsenosti jednotlivca (nemusí zodpovedať počtu sociálnych väzieb),                                                                   |
| objektívna osamelosť (izolácia)   | možno ju merať a hodnotiť pozorovateľnými faktormi, ako je počet interakcií alebo sociálnych vzťahov                                                  |

Zdroj: Vlastný – upravené podľa Gheorghe et al., 2024

Sociálna osamelosť je v tomto duchu pokladaná za objektívnu osamelosť, a preto je pri jej skúmaní vhodné použiť kvantitatívny prístup zameraný na zisťovanie počtu sociálnych kontaktov a ich frekvenciu (Prabhu 2022). Maltby et al. (2020) zdôrazňujú, že osamelosť je subjektívny jav, ktorý môže ale nemusí súvisieť so sociálnou izoláciou, pričom poukazujú na skutočnosť, že osamelosť môže súvisieť s poklesom, respektíve stálym zhoršovaním sa vitálnej energie alebo s nedostatočnou kapacitou pre nadväzovanie sociálnych kontaktov. Maltby et al. nie sú jediní, kto poukazuje na prepojenosť sociálnej izolácie s osamelosťou, pričom oba tieto javy sa pokladajú za rizikové faktory zvyšujúce sociálnu krehkosť (Yanguas

et al., 2018), morbiditu a mortalitu (Landeiro et al., 2017; Holt-Lunstad et al., 2010). Sociálna krehkosť je definovaná ako kontinuálne riziko straty alebo straty zdrojov, ktoré sú dôležité pre naplnenie jednej alebo viacerých základných sociálnych potrieb počas života (Bunt et al., 2017). Podľa Politis (2024) sociálna krehkosť v sebe obsahuje aj aspekty osamelosti a izolácie, čo nepriaznivo ovplyvňuje fyzické aj psychické zdravie. Landeiro et al. (2017) potvrdili, že osamelosť sa spája so zníženou odolnosťou voči infekciám a tiež voči depresii a demencii. Klamlivú neškodnosť prepojenia osamelosti a sociálnej izolácie vyvrátili Holt-Lunstad et al. (2016), podľa ktorých sociálna izolácia môže seniorov vystaviť väčšiemu riziku úmrtia, ako je to pri obezite, alebo fyzickej nečinnosti. Canrdona a Andres (2023) zistili, že emocionálna osamelosť a sociálna osamelosť majú rozdielne dopady na zdravie seniorov. Emocionálna osamelosť ovplyvňuje najmä duševné zdravie a emocionálnu pohodu. Sociálna osamelosť ovplyvňuje fyzické zdravie seniorov, keďže jej sprievodnými znakmi sú pokles fyzickej výživy, zlá výživa, nedostatok sociálnej opory. Dickens et al. (2011) odmieta jednoznačné prepájanie osamelosti a sociálnej izolácie s negatívnym vplyvom na zdravie. Oba tieto faktory síce znižujú kvalitu života, ale ich prítomnosť v živote jedinca nie je vhodné bez ďalších zistení priamo označovať za dôvod zhoršeného zdravotného stavu.

K rizikovým faktorom osamelosti a sociálnej izolácie zaradili Fakoya et al. (2020) aj nižšiu rodinnú súdržnosť, nízky finančný príjem, stratu blízkej osoby, nízke vzdelanie, vyšší vek. Fakoya et al. na základe svojich zistení medzi rizikové faktory dokonca zaradili aj mužské pohlavie.

Súčasný demografický trendy naznačujú, že priemerný vek dožitia sa vo vyspelých krajinách bude aj naďalej predlžovať, čo bude mať za následok nárast percentuálneho podielu seniorov v spoločnosti. Tento trend tiež signalizuje, že bude narastať počet ľudí trpiacich osamelosťou a sociálnou izoláciou. Cohen et al. (2006) na základe rôznych výskumných zistení upozornili, že v súvislosti s vplyvom osamelosti a sociálnej izolácie na zdravotný stav seniorov, je potrebné pripraviť spoločnosť na nárast seniorov, ktorí budú potrebovať rezidenčnú starostlivosť skôr. OSN na vyjadrenie tohto trendu použila termín **demografický imperatív**, pričom konštatovala, že postupne starnúca spoločnosť bude čeliť bezprecedentným požiadavkám na zdravotnú a sociálnu starostlivosť o seniorov vyššieho veku, ktorí budú vyžadovať komplexnú starostlivosť. Jednotlivé štáty budú tak musieť nájsť dostatok finančných zdrojov na pokrytie všetkých s tým súvisiacich nákladov a dostatok personálu, ktorý bude starostlivosť realizovať (UN, 2015). Tento trend bude posilňovaný aj stupňujúcou sa individualizáciou života, v dôsledku čoho sa ľudia vedome izolujú od svojho sociálneho prostredia. Odborníci v tejto súvislosti upozorňujú, že existujúce zdravotné a sociálne služby nie sú dostatočne integrované, aby mohli poskytovať služby, ktoré by adekvátne reagovali na potreby seniorov. Konštatujú, že v zariadeniach určených pre dlhodobú starostlivosť o seniorov chýba kvalitná personalizovaná starostlivosť, je tam nedostatočná ponuka, ktorá by motivovala seniorov angažovať sa v komunitných aktivitách a tiež chýba ponuka rekreačných aktivít (DeSalvo et al., 2009; Grenade, Boldy, 2008; Abbott et al., 2015).

Pozornosť, ktorú táto téma v súvislosti s pandémiou COVID-19 vyvolala, priniesla mnoho zaujímavých zistení, ktoré nám môžu pomôcť pri plánovaní sociálnej intervencie určenej seniorom a seniorkám, ktorí budú vykazovať znaky osamelosti, alebo sociálnej izolácie. Nízky počet hlbších interpersonálnych vzťahov v mladosti a v produktívnom veku naznačuje chýbajúce sociálne kontakty v období sénia.

Vieme, že vyššia miera výskytu osamelosti u seniorov môže byť zapríčinená okrem iného aj skutočnosťou, že so zvyšujúcim vekom človek vyhľadáva menej sociálnych interakcií a ak sa k tomu pridá strata životného partnera/partnerky, ocitne sa senior

v izolácii od svojho sociálneho prostredia. Tento typ sociálnej izolácie môže zrušiť len senior, prípadne niektorý člen jeho rodiny. Faktom je, že časť seniorov môže byť príliš krehká na to, aby zvládla prekonávať prekážky spojené so situáciou do ktorej sa dostali.

Prevažná väčšina výskumnej pozornosti focusovanej na problematiku osamelosti alebo sociálnej izolácie seniorov sa orientuje na jednotlivcov žijúcich v domácom prostredí. (Grenade, Boldy, 2008). Malý výskumný záujem o problematiku sociálnej izolácie či osamelosti v kontexte rezidenčialnej starostlivosti vysvetľujú Grenade a Boldy (2008) predpokladom, že tieto zariadenia seniorom umožňujú dostatočnú fyzickú a emocionálnu blízkosť k ostatným, a preto sa predpokladá, že tam klienti netrpia sociálnou izoláciou, či osamelosťou. Napriek tejto skutočnosti realizované výskumy potvrdzujú, že aj v týchto zariadeniach môžu seniori subjektívne pociťovať osamelosť, či zažívať sociálnu izoláciu (Boamah et al. 2021; Zhang et al., 2023; Lapane et al., 2022).

## **1.1 Rezidenčialna starostlivosť o seniorov na Slovensku.**

Seniori patria v SR medzi tzv. tradičné klientské skupiny, ktorým je poskytovaná starostlivosť, meniac sa v čase od takmer výhradne rodinnej starostlivosti. Pôvodne bola základnou formou starostlivosti o seniora starostlivosť zabezpečovaná v rámci rodiny. (Levická a kol., 2007, 2009; Levická, Lužica, 2023). Nárast kapacít v ZpS môžeme sledovať približne od 60. rokov minulého storočia, pričom tento trend kontinuálne pokračuje. Stúpajúci počet seniorov a senioriek, ktorí požiadali o poskytovanie sociálnej služby v ZpS má viacero dôvodov, ktoré by si zaslúžili hlbšiu výskumnú pozornosť. Ide napr. o vplyv sociálnej politiky, keď štát v dôsledku nedostatku bytov pre mladých ľudí cielene prijímal opatrenia na budovanie rezidenčialnej starostlivosti. Cieľom bolo aby seniori uvoľnili byty pre mladé rodiny výmenou za ubytovanie a služby poskytované v zariadení. Ďalším významným faktorom bol koncept zaslúženého odpočinku, kedy po odchode do dôchodku malo pre seniorov a seniorky nastať obdobie kludného života, bez výraznejšej námahy a starostí. Túto víziu mali zabezpečovať práve ZpS.

Pobytová forma dlhodobej starostlivosti o seniorov na Slovensku sa realizuje predovšetkým v zariadeniach pre seniorov, špecializovaných zariadeniach a zariadeniach opatrovateľskej služby. Pri všetkých troch druhov zariadení ide o rezidenčialnu starostlivosť poskytovanú v režime 24/365, čo znamená, že starostlivosť je zabezpečená 24 hodín denne a 365 dní v roku. Už len táto skutočnosť indikuje prítomnosť viacerých problémových javov vo vnútri zariadení. Pre Slovensko je charakteristické, že medzi zariadeniami pre seniorov (ďalej len ZpS) stále prevažujú veľkokapacitné zariadenia, ktoré nie sú vždy vhodne lokalizované. ZpS, ktoré boli postavené v 60.-70. rokoch 20. storočia nepredpokladali, že by v nich ich klienti prežili 20 a viac rokov, čo zodpovedalo vtedajšej priemernej dĺžke ľudského života. Ich stavebná dispozícia dnes celkom nevyhovuje potrebám a nárokom súčasných seniorov.

Niektoré zahraničné zistenia potvrdzujú zlé skúsenosti seniorov v zariadeniach dlhodobej starostlivosti ako je napr. necitlivé zaobchádzanie, diskriminácia, nerešpektovanie autonómnosti klienta a pod., ktoré zažili v dôsledku ich nízkeho ekonomického príjmu (Kearns et al., 2015; Andersson, 1998). Vzhľadom k tomu, ako fungujú ZpS sa nedomnievame, že by prijímatelia sociálnych služieb v slovenských ZpS mali podobné skúsenosti vychádzajúce z ich rozdielneho ekonomického statusu. Neznamená to však, že by seniori a seniorky v ZpS nemohli pociťovať osamelosť, či zažívať v nejakej miere sociálnu izoláciu.



## 2 METODOLÓGIA

Štúdia bola realizovaná v rámci širšie koncipovaného výskumu zameraného na otázky environmentálnej spravodlivosti v kontexte sociálnej práce. V procese riešenia projektu sme sa dostali do kontaktu s prijímateľmi sociálnej služby a aj so zamestnancami zariadenia, u ktorých sme zisťovali ako vnímajú environmentálnu záťaž v susedstve ZpS. Sekundárnym benefitom pre nás bolo, že klienti ZpS upriamili našu pozornosť na iné aspekty súvisiace s environmentálnou spravodlivosťou a rozhodli sme sa preskúmať aspoň niektoré z nich.

Cieľom výskumu bolo zistiť, ako seniori a seniorky prežívajú adaptačné obdobie po nástupe do ZpS. Pre naplnenie tohto cieľa bol zvolený kvalitatívny prístup, ktorý umožňuje porozumieť prežívaniu subjektívnej sociálnej reality účastníkov výskumu (Crabtree, 1999; Gavora a kol., 2010).

Na vytvorenie výskumného súboru sme použili zámerný výber (Gavora a kol., 2010). Hlavnými kritériami pre začlenenie do výskumného súboru boli dobrovoľná participácia na výskume, dĺžka pobytu v zariadení od 1 mesiaca do 6 mesiacov a kognitívne schopnosti umožňujúce im rozumieť položeným otázkam. Výskum bol realizovaný v dvoch ZpS. Prvé zariadenie bolo lokalizované vo väčšom meste a druhé v malom mestečku. Výskumný súbor tvorilo 8 participantov, z každého zariadenia štyria. Na zber bol použitý pološtrukturovaný rozhovor. Priemerná dĺžka jedného rozhovoru bola 42 minút. Zozbierané dáta boli prepísané a analyzované za použitia tematickej obsahovej analýzy, konkrétne jej deduktívnej formy (Crabtree, 1999; Braun, Clark, 2006; 2022, Nowell et al., 2017; Naeem, 2023). Po prečítaní prepisov rozhovorov boli postupne generované kódy. V nasledujúcom kroku boli kódy zoradené do tematicky blízkych skupín. Pred vytvorením hlavných tém boli prepisy znova analyzované s cieľom nielen skontrolovať správnosť predchádzajúcich krokov, ale aj identifikovať ďalšie, doplnujúce informácie. V tejto fáze bol venovaný dostatočný priestor pre komparáciu vygenerovaných kódov a tém s poznámkami urobenými počas rozhovorov. V 6. záverečnej fáze bol vytvorený koncepčný model (Naeem, 2023), ktorý zachytáva kľúčové momenty prežívania adaptácie seniorov a senioriek na nové životné prostredie.

### 2.1 Charakteristika výskumného prostredia a výskumného súboru

Pred tvorbou výskumného súboru sme zvažovali viacero otázok. Hlavnou z nich bolo, či chceme vytvoriť súbor z informantov, ktoré/ktorí sú prijímateľmi sociálnych služieb od jedného alebo od viacerých poskytovateľov. Ďalšou otázkou bola časová dostupnosť zariadení, v ktorých aktuálne žijú budúci informanti. A treťou, ale najvýznamnejšou otázkou bolo, ktorá riaditeľka/riadiťel budú mať pre náš zámer dostatočné porozumenie a tiež, či sa dokážeme časovo zosúladiť. Na základe telefonických rozhovorov s riaditeľmi a riaditeľkami boli vybrané štyri zariadenia. Jedno ZpS bolo vylúčené pretože v ňom prišlo k zmene cieľovej skupiny a zariadenie sa začalo špecializovať na poskytovanie sociálnych služieb pre klientov s rôznymi psychickými ochoreniami. Druhé zariadenie muselo vyhlásiť karanténu z dôvodu výskytu žltáčky u dvoch zamestnancov.

Prvé zo zariadení bolo v meste, ktoré má takmer 60.000 obyvateľov, je v ňom dostatok pracovných príležitostí a tiež sú tam rôzne odborné školy, vrátane vysokých škôl. V meste je dobre rozvinutý kultúrny aj športový život. ZpS je lokalizované uprostred jedného z mestských sídlisk. Druhé zariadenie bolo v menšom meste s počtom obyvateľov okolo 10.0000. V samotnom mieste nie je veľa pracovných príležitostí, tie sú však v blízkom okolí.



ZpS je lokalizované na okraji mestského intravilánu. Zamestnanci oboch ZpS boli informovaní o našich výskumných zámeroch a participovali na výbere informantov, tak, aby spĺňali zadané kritériá.

Aby bola zachovaná anonymita našich informantov, ZpS, v ktorých bol realizovaný zber dát sme označili ako A a B. Informantom sme priradili poradové číslo, ktoré zodpovedá poradiu v akom boli uskutočnené rozhovory a doplnili sme to malými „i“ ako informant. Základné informácie o výskumnom súbore sme zapracovali do nasledovnej tabuľky.

**Tabuľka 1:** Charakteristika výskumnej vzorky

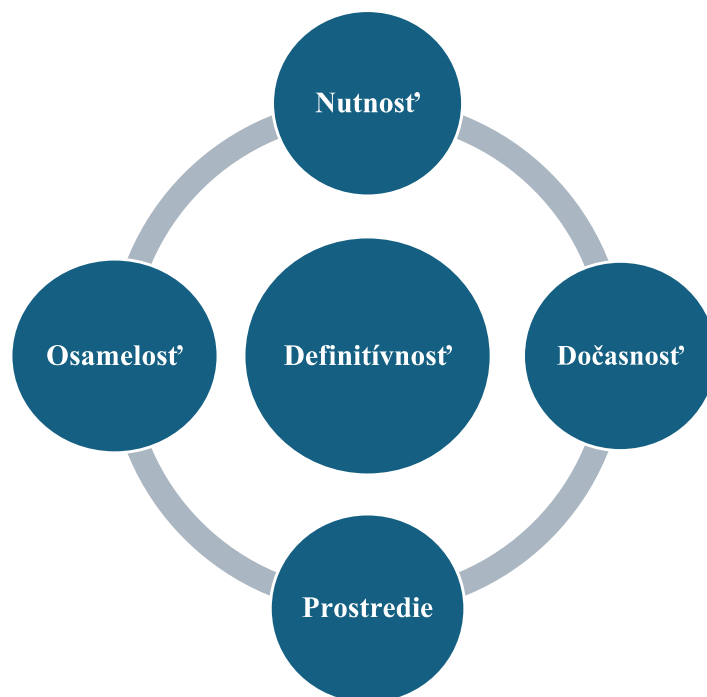
| Informant/ka | Pohlavie | Vek | Stav      | Počet mesiacov v zariadení | Zariadenie |
|--------------|----------|-----|-----------|----------------------------|------------|
| i1           | žena     | 86  | Vdova     | 5                          | A          |
| i2           | muž      | 87  | Vdovec    | 6                          | A          |
| i3           | muž      | 75  | Slobodný  | 6                          | A          |
| i4           | muž      | 70  | Rozvedený | 3                          | A          |
| i5           | žena     | 83  | Vydatá    | 3                          | B          |
| i6           | žena     | 79  | Slobodná  | 4                          | B          |
| i7           | žena     | 78  | Vdova     | 2                          | B          |
| i8           | žena     | 84  | Vdova     | 1                          | B          |

**Zdroj:** Vlastné spracovanie, 2024

## 2.2 Vlastné zistenia

Na základe tematickej analýzy sme identifikovali päť tém (Crabtree, 1999; Braun, Clark, 2006, 2022; Nowell et al., 2017), prostredníctvom ktorých bol zostavený koncepčný model popisujúci prežívanie adaptačného obdobia seniorov a senioriek po nástupe do ZpS (Naeem, 2023).

**Graf 1:** Konceptčný model prežívania adaptačného obdobia v ZpS.



**Zdroj:** Vlastný, 2024

### 2.2.1 Nutnosť

Pred nástupom do ZpS si väčšina z informantov uvedomovala, že ich zdravotný stav im neumožňuje aby naďalej zostávali v domácom prostredí. „Po tej mŕtvici som sa ako tak pozberal. Z mesta mi dali opatrovatelku, ale len na tri hodiny. Nebolo to bohviečo, ale aspoň mi každý deň priniesla čerstvé jedlo, pomohla mi s umývaním a tak... Raz som o niečo zakopol a ona ma našla ležať. Zlomil som si nohu a po tom úraze už som .nemohol zostať doma. Pre mňa nebolo iné riešenie...“ (i2). Podobne bola na tom aj naša informantka, ktorá mala „problémy so srdcom, no a keď naposledy došla záchranka, tak mi doktor povedal, že dokiaľ budem mať takéto problémy, nemôžem byť sama...“ (i1). Aj ďalšia informantka sa pre zariadenie rozhodla z dôvodu zhoršujúceho sa zdravotného stavu. „Viete ja som bola zvyknutá sa vždy o všetko postarať. Celý život som bola sama..., keď sa mi začal zhoršovať sluch aj zrak, tak som vedela, no aké iné riešenie by som našla...“ (i6). Okrem zhoršeného zdravotného stavu k ich rozhodnutiu odísť do zariadenia prispela aj skutočnosť, že žili sami. Náš ďalší informant bol síce ženatý, mal aj 2 deti, ale po amputácii nohy sa rozhodol, že pôjde do ZpS. „Viete, ona tiež má problémy a deti musia chodiť do roboty, tie by jej nepomohli ...Nechcel som byť na príťaž a tak som sa rozhodol...“ (i3).

V inej životnej situácii sa ocitla informantka, ktorej bola diagnostikovaná Alzheimerova choroba. Po tomto zistení sa dcéra, s ktorou dovtedy žila v spoločnej domácnosti, rozhodla matku umiestniť do ZpS. Matke však situáciu nevysvetlila. „Mne to tu vybavila dcéra. Aby som sa trochu pozberala a aj ona si chvíľu oddýchne... Už aj ona má vyše 60, tak to už tak nestíha. Ako hovorím, potom pôjdem domov...“ (i8). V podobnej situácii sa ocitla aj ďalšia

informantka „*Keď sa mi pohoršilo, zišli sa dcéry a rozhodli, že oni nemôžu zostať tak dlho doma... no, a tak som tu...*“ (i7).

### 2.2.2 Dočasnost'

Na dobré zvládnutie adaptácie má vplyv príprava seniora, súčasťou ktorej je aj jeho/jej autonómne rozhodovanie o tom, ako bude vyzerat' jeho/jej ďalší život (Balogová 2009; Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Na Slovensku sa táto predstava väčšinou spája so starnutím v kruhu rodiny. Túto „nepísanú“ medzigeneračnú starostlivosť umocnil aj zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine, ktorý zaviedol alimentáciu povinnosť dospelých detí voči svojim rodičom. Mnohí preto aj pri umiestnení do ZpS majú pocit akejsi dočasnosti riešenia situácie, ktorá postupne odznie a oni sa vrátia domov. Tejto predstave zodpovedajú aj skúsenosti viacerých našich informantov. „...že vraj na tri mesiace ma dá sem, ale no už som tu dlho...“ (i5). Alebo ako sa vyjadrila ďalšia informantka „...a toto som dostala namiesto dovolenky, že mi to tu trochu pomôže...“ (i7). Zaujímavé je aj zistenie, že hoci sa informant pre pobyt v ZpS rozhodol sám s ohľadom na manželku, ktorá by po amputácii dolných končatín len s problémami zvládala starostlivosť o neho, stále očakáva, že jeho situácia sa v krátkom čase zmení. „...už veľmi čakám nech mám hotové protézy, chcem sa naučiť s nimi chodiť, aj po schodoch. Potom by som ešte mohol ísť aj domov...“ (i3). Z niektorých výpovedí informantov je zrejmá manipulácia príbuzných, ktorí z rôznych dôvodov nepovedali svojim rodičom, že žiadosť o poskytovanie sociálnych služieb v ZpS nie je dočasné riešenie ich situácie, ale trvalé. „...bola som v nemocnici a odtiaľ ma potom hneď previezli. Nevedela som čo ma čaká, ani aké to tu bude. Nič som také nevedela...“ (i8).

### 2.2.3 Prostredie

Ako uvádzajú Reed et al. (1998) vhodná lokalizácia zariadenia pre seniorov je starších ľudí dôležitá, pretože im napomáha pri udržiavaní pocitu vlastnej identity a autonómnosti práve prostredníctvom kontaktu so známymi miestami. Známe prostredie im tak dáva pocit stability a bezpečia. Paradoxne, samotná sociálna práca nevenuje cieľenú pozornosť významu lokality zariadenia pre užívateľov sociálnych služieb. Tejto otázke sa venujú skôr humánna geografia a z časti aj gerontológia. Tieto výskumy však nereflektujú problém z perspektívy užívateľov sociálnych služieb (Corden, Wright, 1993). Na základe tematickej analýzy získaného výskumného materiálu môžeme potvrdiť, že seniori veľmi citlivo vnímajú aj vybudované sociálne prostredie. „Keď som sa prvý raz pozrela z okna izby, až som sa zľakla. Aj som si poplakala. No kto by neplakal, keby sa pozeral rovno do cintorína. Pýtala som sa setričky, či by som nemohla inam a ona, že vraj na ten cintorín sa pozerá skoro 50 ľudí a nestážujú si ... aj Vy si zvyknete...“ (i8). Samotná lokalita, v ktorej sa nachádza zariadenie by malo predstavovať sociálno-komunitnú kontinuitu s predchádzajúcim životným štýlom jeho obyvateľov. Skutočnosť je však taká, že o umiestnení zariadení poskytujúcich sociálne služby, rozhodujú buď miestne orgány, alebo developeri (Reed et al., 1998), ktorí ich výstavbou nesledujú potreby seniorov. „Je to na konci mesta. Taká ničota. Enem domov, cintorín a hospoda. Ale pokoj tu není lebo pred domom ide hradská a autá po nej chod'á sem a tam. Náš dom je v takej kludnej ulici. Muž tam ostal, on je na tem lepší... tak tam bývajú aj s dcérú a vnúčatami. Vnuk ho občas doveze, ale vzáť ma ešte nechcú, že musím vydržať. Ale takto sedieť by som

*vedela aj na našej zahrádke... (i5). Podobne vnímala lokalitu aj ďalšia informantka. „Kúsok od domova je hospoda, teda oni hovoria, že reštaurácia. Ale chlapčiská z nej chodá jak z hospody... vyrevúvajú a budá ľudí... Ledva zaspím a alebo ma zobudí auto, alebo ochlastaní sopláci...no čo povím, doma je doma (i7). O vplyve času na vnímanie lokality svedčí nasledovné vyjadrenie „No zvykám si... doma sem mala kúsek kostel aj obchody. Aj kaváreň, kde sme s kamarátkami chodili na kávu a zákusek... Toto je na konci svjeta. Tá kaváreň je strašne daleko. Už tam nechodím. A ani kamarátky za mnú. Prišli ale dvakrát. V tomto meste není žiadny autobus, museli by sa privést taxíkom a kde na to vzát...“(i6). Pokiaľ prvé tri informantky boli v zariadení od 1 do 3 mesiacov, štvrtá informantka bola v zariadení 4 mesiace a ako sa sama vyjadrila, že si zvyká.*

Zvyšní štyria informanti boli z iného zariadenia, čo sa odrážalo aj na ich hodnotení zariadenia. *„Kúsok odtiaľto je náš klub. Začal sem tam chodiť ale pred siedmymi rokmi. Tak si tam odksočím každú chvíľu. Aj na futbal s nimi idem...teda odtlačá ma na tom vozíku“ (i3). Podobne zhodnotil situáciu aj ďalší informant „...pre mňa je výhoda, že som odtiaľto, som kludnejší, že nie som od rodiny ďaleko...“ (i2). Práve odlišné hodnotenia našich informantov z dvoch rozdielne lokalizovaných zariadení pre seniorov potvrdzujú, že miesto je dôležitou súčasťou života seniorov v rezidenčnej starostlivosti (Reed et al., 1998, Allen et al., 1992).*

#### **2.2.4 Osamelosť**

Samota je charakteristickým nedostatkom medziľudských kontaktov, sociálnych rolí či členstva v nejakých sociálnych skupinách. Práve pre jej ľahšiu identifikáciu jej bola venovaná väčšia výskumná pozornosť. Pandémia COVID-19 však upriamila pozornosť aj na problémy spôsobené prežívaním osamelosti. V zmenenej situácii sa interpersonálne vzťahy začali vnímať v novej perspektíve, pričom sa viac zdôrazňovalo, že ide o základnú ľudskú potrebu (Holt-Lunstad, 2022). Napriek tomu sa výskumy len ojedinele zameriavali na prežívanie osamelosti v zariadeniach sociálnych služieb. Predpoklad, že ľudia žijúci v rezidenčných formách starostlivosti nezažívajú pocity osamelosti, keďže žijú v zariadeniach spolu s inými ľuďmi, je pomerne rozšírený. Spoločné zdieľanie jedného priestoru automaticky negeneruje pocity ľudského spoločenstva a ani nie je zárukou vytvorenia nových interpersonálnych vzťahov. Organizovaný program môže pomôcť seniorom s adaptáciou na nové prostredie. *„Ja síce nie som sám, na šťastie mám rodinu a chodia za mnou. No a na izbe tiež nie som sám, ale keby som radšej bol. Je tam se mnú jeden taký, čo celý deň prespí. Od kedy som tu, neviem, či sme si povedali dve vety. Povieť, keby som bol sám, bolo by lepšie. Zvykel som si chodiť na všetky tie akcie čo tu robá, lepšie mi prejde deň“ (i2). Nie každý sa vie rýchle prispôbiť. „Chýba mi manžel ... viete, večer sme si dycky povedali čo a ako... prebrali sme deti aj susedov. Ani neviem čo sa doma deje... tu si tak neporozprávam s nikým“ (i5). Táto informantka je v ZpS len 3 mesiace. Keďže v ich domove zostal manžel, je potrebné zvážiť, do akej miery táto skutočnosť ovplyvňuje jej vyrovnanie sa so skutočnosťou, že svoj ďalší život prežije v odlúčení od manžela a ostatnej rodiny. V protiklade k tomu je skúsenosť informanta, ktorý žil sám a v dôsledku zhoršeného zdravotného stavu sa sám rozhodol ísť do ZpS. „Viete, ja som tu spokojný. Je tu o mňa dobre postarané. Niekedy je tu tých ľudí na mňa moc...A synovci s neterami si ma podelili. Obyčajne koncom týždňa ma prídu pozreť. Vychádza to na jedného tak raz za 6 týždňů...ani doma tak často nechodili a to sem ich všetkých varoval“ (i3). Na význam blízkych ľudských kontaktov poukázala aj naša informantka č. 8*

*„Šak všeci sa starajú, ale doma je doma...keby aspoň tá dcéra došla, ale že vraj jej*



*to tu raditeľ neodporučil... že musím mať klud. Jak mám mať klud, keď neviem čo doma, čo dcéra, čo vnúčence... Nikeho tu nepoznám, nemám sa s kým ani povyprávať! (i8). Čas sa nielen pri tejto informantke ukázal ako dôležitý činiteľ. „Zo začiatku to nebolo ľahké, ale našla som si tu zo tri kamarátky, zvykneme si posediť, pospomínať aj na vychádzku ideme a tak... s nimi mi je tu ľahšie“ (i1).*

### 2.2.5 Definitívnosť

Posledným krokom v našom koncepčnom modeli je prijatie definitívnosti situácie. V rámci adaptačného obdobia sa v emocionálnom prežívaní seniorov a senioriek vystriedajú rôzne momenty, ktoré predstavujú prechodové fázy. Od pochopenia **nutnosti** riešiť svoju životnú situáciu „Keď som si zlomil nohu, vedel som, že nemám inú šancu“ (i2), cez nádej **dočasnosti**, ktorá niekedy hraničí až so sebaklamom „Som tu enem na 3 mesiace, potom ma snád' zoberie domov“ (i5). V tomto procese zohráva významnú úlohu aj **prostredie**, a to rovnako umiestnenie samotného ZpS „No povedzte, koho to napadlo postaviť takýto domov oproti cintorína“ (i8), ako stavebné úpravy budovy, jej bezbariérovosť, dostatok priestorov na rôzne aktivity a samozrejme ľudské prostredie. Na vytváraní ľudského prostredia sa priamo podieľa personál ZpS a prijímatelia sociálnych služieb. Nepriamo potom rodinní príslušníci a iní návštevníci ZpS a tiež postoj verejnosti k zariadeniam tohto typu. Sneed, Whitbourne (2005) zistili, že osamelosť a sociálna izolácia seniorov súvisí s podceňovaním seniorov spoločnosťou. V spoločnosti sú často prezentované negatívne predstavy o senioroch – ich neschopnosti, nepotrebnosti, tieto predsudky následne ovplyvňujú prístup verejnosti k nim. Negatívny prístup k seniorom môže mať aj časť personálu, ktorý pracuje v rezidenčnej starostlivosti. A žiaľ, časť seniorov sa z rôznych dôvodov stotožní s touto predstavou na seniorov, čo má za následok stratu sebadôvery, sebahodnoty a rezignáciu (Sneed, Whitbourne, 2005). Žiaľ, takýto vzťah k sebe samému sme identifikovali aj vo výpovediach našich informantov. „No čo vám poviem, stará žena, môžem byť rada, že takéto zariadenie existuje a že ma sem vzali. Není tu to nič moc, ale čo už so mnou“ (i6). **Osamelosť** je ďalšou spoločnou skúsenosťou, s ktorou sa naši informanti a informantky museli vyrovnáť po príchode do ZpS. „Viete, niekedy mi je tak smutno za všetkými doma, za susedmi ...až sa mi chce plakať.“ (i8). Čas a prístup personálu však môže pomôcť seniorom a seniorkám vyrovnáť sa aj s týmito pocitmi. „Zo začiatku som denne volal kamarátom, tak mi bolo smutno a potom som si povedal: si nejaký chlap, tak sa vzchop a neotravuj, šak sa ozvú až budú chcieť. Začal som chodiť na tie ich aktivity, našel som si tu aj kamarátov...No ktovie, keď mi dajú tie protézy, možno ešte pôjdem domov, možno“ (i3). Všetky tieto emócie sprevádzajú proces adaptácie. Poslednou fázou je pochopenie **definitívnosti**. Je to čas, keď seniori a seniorky prestanú uvažovať o návrate domov, alebo o inom riešení a prijmú fakt, že ich nasledovný životný úsek je spojený s týmto konkrétnym ZpS. „Viete, chvíľu som ešte rozmýšľal, že keď sa dám do poriadku, vrátim sa domov. Mám niečo našporené, doplatím si, aby tá opatrovatelka bola u mňa dlhšie... Ale potom som pochopil, že už je to na furt.“ (i2). Čas potrebný na prijatie tejto životnej situácie je individuálny. U našich informantov sa ľahšie s touto situáciou vyrovnávali muži, a to muži, ktorí žili v svojich domácnostiach v podstate osamelí. „Viete, hneval som sa sám na seba. Po rozvode som sa odsťahoval kilometre, lebo sme sa so ženou hádali o deti. Robila všetko, len aby mi ich nedala. Myslel som si, že sa to časom zmení, ale nie. No a keď som takto skončil, neprekvapilo ma, že za mnú neprídu. Nechodil som ja, neprídu ani oni. Tu som medzi

*ľuďmi. Jedni majú horšie problémy, druhý menšie...Ktovie, možno si tu aj frajerku nájdem“ (i4).*

### 3 DISKUSIA

Je dostatočne známe aké je adaptačné obdobie náročné pre bežného človeka bez ohľadu na jeho vek. O to ťažšie zvládajú seniori a seniorky zmenu spojenú s odchodom do ZpS. Táto situačná zmena je pre seniorov stresujúcim a traumatizujúcim zážitkom (Buckely, McCarthy, 2009). Výmena prostredia, ktoré si roky budovali, a s ktorými sa spájali ich pocity bezpečia a súkromia, za cudzie prostredie s minimálnym súkromím a s pevným režimom, ktorý je dôsledkom rezidenčialnej formy starostlivosti môže vyvolať silné negatívne emócie. Napriek kvalitne poskytovanej starostlivosti môže táto zmena prijímateľkám a prijímateľom sociálnych služieb pripadať natoľko desivá, že v nich vyvolá depresívne stavy (Cook et al., 2006). Adaptačné obdobie môže byť natoľko stresujúcou skúsenosťou, že naruší identitu seniora/seniorky (Grenade, Boldy, 2008; Hawkley, Cacioppo, 2010).

Adaptačný proces môže byť sťažený viacerými faktormi, medzi ktoré patrí aj strata kontaktov so svojou sociálnou sieťou napojenou na komunitu, v ktorej prežívali svoj predchádzajúci život (Buckley, McCarthy, 2009; Panthi, 2023). Ako sa vyjadrila naša informantka „*Viete, niekedy mi je tak smutno za všetkými doma, za susedmi ...až sa mi chce plakať.*“ (i8). Nepriaznivo môže adaptáciu na život v ZpS ovplyvniť postupne slabnúci kontakt s kamarátmi, ale aj s rodinnými príslušníkmi, ktorí si nevedia nájsť toľko času, koľko očakáva senior/seniorka. „*Viete, keby tu boli tie autobusy, snáď by ešte prišli. No majú to daleko, tak už sem nechodá*“ (i6). Výskumy pritom potvrdzujú, že so zvyšujúcim sa vekom prijímateľov sociálnych služieb sa sťažuje vytváranie nových priateľstiev (Valtorta, Hanratty, 2012, Panthi, 2023, Boamah et al. 2021, Courts et al., 2024). K ďalším faktorom prospeievajúcim k pocitu osamelosti v rezidenčialnej forme starostlivosti je možné zaradiť tiež zmenu každodenného životného rytmu a nahradenie pravidlami a organizovaným denným režimom, nedostatkom súkromia, nevyhovujúcim spolubývajúcim, zaneprázdnenosťou personálu, zníženou mobilitou (Kortes-Miller et al., 2018, Bernard, Perry, 2013, Fakoya et al., 2020, Holt-Lunstad et al. 2010).

K obdobným záverom sme dospeli naším výskumom aj my. Adaptačný proces je výsostne subjektívnym procesom. Každý senior/seniorka ho prežíva odlišne a pri jeho zvládaní mu pomáhajú aj adaptačné mechanizmy, ktoré si vybudoval v predchádzajúcom živote. Hoci v rámci nášho výskumu bolo identifikovaných 5 fáz, nemusia sa u každého seniora/seniorky prejavovať všetky nami identifikované fázy. A tiež je potrebné pripustiť, že ak by bol výskumný súbor zložený z iných informantov a informantiek, pravdepodobne by sme identifikovali aj ďalšie faktory ovplyvňujúce adaptačný proces seniorov a senioriek v ZpS. Napriek postupnému nárastu záujmu o prežívanie procesu adaptácie v rezidenčialnych zariadeniach pre seniorov, je toho veľa, čo sa sociálne pracovníčky a pracovníci potrebujú ešte dozvedieť o tomto procese, aby mohli svojim klientom efektívne pomáhať pri jeho zvládaní (Fronzosa et al., 2021, Oltman et al., 2021).

Kľúčovým momentom na dobré zvládnutie adaptačného procesu sa ukazuje prežívanie osamelosti. Práve nedostatok dobrých ľudských kontaktov je možné označiť za vnútornú prekážku prijatia novej životnej perspektívy. Mnohé seniorky a seniori nevedia v tejto situačnej zmene nájsť zmysel svojej ďalšej existencie, čo je príčinou rôznych emocionálnych porúch, ktorým prijímatelia sociálnych služieb čelia v ZpS najmä počas adaptačného obdobia. Sociálni pracovníci spolu s inými profesiami pracujúcimi v ZpS sa preto koncentrujú najmä

na hľadanie takých intervencií, ktoré by čo najefektívnejšie pomáhali zvládnuť adaptačný proces nových prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb.

## **ZÁVER**

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, ako seniori a seniorky prežívajú adaptačné obdobie po nástupe do ZpS. Pri koncipovaní výskumného zámeru sme vychádzali zo všeobecne známych poznatkov o význame emocionálnej pohody a interpersonálnych kontaktov pre celkové zdravie človeka, bez ohľadu na jeho vek (Mičková, 2014). Kovalenko a Spivak (2018) upozornili na viaceré sociálne faktory, ktoré ovplyvňujú kvalitu života seniorov, medzi ktorými sa ako mimoriadne významné ukazujú práve interpersonálne vzťahy. Tieto faktory sú viazané na stabilné prostredie, komunitu, v ktorej ľudia žijú, ako aj príležitosti k participácii na živote svojej rodiny a komunity. Zmeny, ktoré prichádzajú vo vyššom veku, často narúšajú práve pocity bezpečia a istoty, ktoré im známe prostredie ponúka. Túto stratu seniori a seniorky vnímajú ako obzvlášť ťažkú prekážku, ktorá ich stavia pred výzvou prispôbiť sa zmenenej situácii.

V rámci nášho výskumu sme zistili, že adaptácia na život v ZpS je zložitým procesom, ktorého úspešnosť je podmienená celým množstvom faktorov. Pozornosť sme zamerali na obdobie prvých 6 mesiacov pobytu seniora/seniorky v ZpS, ktoré sa pokladá za dostatočne dlhé pre zvládnutie zmien spojených so zmenou, ktorú život v ZpS prináša (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Na základe zistení bol vypracovaný koncepčný model, ktorý bližšie zachytáva jednotlivé etapy prežívania vstupu do ZpS. Od pochopenia nutnosti riešiť ťažkú životnú situáciu, cez presvedčenie o dočasnosti tohto riešenia a vplyvu prostredia na ich budúci život k pocitu osamelosti. Poslednou etapou tohto cyklu je prijatie definitívnosti riešenia, ktoré je bazálnym predpokladom adaptácie.

## **ETIKA**

Pri výskume sa autorky riadili etickými pravidlami platnými pre oblasť sociálneho výskumu. Od začiatku pravdivo informovali o svojich výskumných zámeroch ako manažment oboch ZpS, tak i každého člena výskumného súboru. Informanti a informantky, ktorí/ktoré sa stali členmi výskumného súboru tak urobili na základe vlastného dobrovoľného rozhodnutia a svoju účasť na výskume mohli kedykoľvek zrušiť. Členovia výskumného súboru boli ubezpečení o dodržaní anonymity pri akomkoľvek spracovávaní a publikovaní zistení, ku ktorým vo výskume dospejeme. Preto sú informanti anonymizovaní v celej štúdii a označení sú písmenom i (informant) a poradovým číslom informanta/informantky. Z etických dôvodov sme ZpS, v ktorých bol realizovaný výskum označili len písmenami A a B, aby sme zachovali aj ich anonymitu.

## **LIMITY VÝSKUMU**

Napriek tomu, že kvantitatívny prístup k skúmaniu prežívania adaptačného obdobia seniorov a senioriek po nástupe do ZpS pokladáme za najvhodnejší, zároveň ho vnímame aj ako limit nášho výskumu. Ďalším limitom výskumu je skutočnosť, že bol realizovaný len v dvoch zariadeniach pre seniorov. Keďže na kvalitu života seniorov

v rezidenčnej forme starostlivosti má významný vplyv personál, ktorý v nich pracuje, je možné predpokladať, že seniori žijúci v iných zariadeniach môžu mať iné skúsenosti. Znáмым limitom kvalitatívnych výskumov je fakt, že ich výsledky nie je možné generalizovať, a tak ich platnosť sa vzťahuje len na tých prijímateľov a prijímateľky sociálnych služieb, ktorí sa do výskumu zapojili. Práve táto skutočnosť je zároveň dôvodom na realizáciu ďalších výskumov, ktoré by potvrdili, alebo vyvrátili naše zistenia.

## **POĎAKOVANIE**

*Príspevok je výstupom z projektu APVV-20-0094 Environmentálna spravodlivosť v kontexte sociálnej práce.*

## **POUŽITÉ ZDROJE**

- ABBOTT, K. M., BETTGER, J. P., HAMPTON, K. N., KOHLER, H.-P. 2015. The feasibility of measuring social networks among older adults in assisted living and dementia special care units. [online]. *Dementia*, 14(2):199-219. [cit. 2024-02-14]. Dostupné na: doi: 10.1177/1471301213494524.
- ALLEN, I., HOGG, D., PEACE, S. 1992. *Elderly People: Choice, Participation and Satisfaction*. London: Policy Studies Institute, ISBN: 0-853-74510-2.
- AMINZADEH, F., DALZIEL, W. B. MOLNAR, F. J., GARCIA, L. J. 2009. Symbolic meaning of relocation to a residential care facility for persons with dementia. [online] *Aging & Mental Health*. 13(3): 487-496. [cit. 2023-10-14]. Dostupné na: DOI: 10.1080/13607860802607314
- ANDERSSON, L. 1998. Loneliness research and interventions: A review of the literature. [online] *Aging & Mental Health*, 2(4):264-274. [cit. 2024-03-24]. Dostupné na: DOI: 10.1080/13607869856506.
- BALOGOVÁ, Beáta. 2009. *Seniori v spektre súčasného sveta*. Prešov. Akcent Print. 2009. 103 s. ISBN 978-80-8929-519-7.
- BARJAKOVÁ, M., GAMERO, A., d'HOMBRES, B. 2023. Risk factors for loneliness: A literature review. [online]. *Soc. Sci. Med.* 2023, 334:116163. [cit. 2023-12-10]. Dostupné na: DOI: 10.1016/j.socscimed.2023.116163.
- BERNARD, S., PARY, H. 2013. *Loneliness and Social Isolation Among Older People in North Yorkshire. Stage 2 of Project Commissioned by North Yorkshire Older People's Partnership Board*. [online]. Heslington: University of York. ISBN 978-1-907265-28-0. [cit. 2023-12-14]. Dostupné na: <http://eprints.whiterose.ac.uk/77336/1/Lone.pdf>.
- BOAMAH, S.A., WELDRICK, R., LEE, T.J., TAYLOR, N. 2021. Social Isolation Among Older Adults in Long-Term Care: A Scoping Review. [online]. *J Aging Health*. 33(7-8):618-632. [cit. 2023-12-12]. Dostupné na: DOI: 10.1177/08982643211004174.
- BRAUN, V. CLARKE, V. 2022. Toward good practice in thematic analysis: Avoiding common problems and be(com)ing a knowing researcher. [online]. *International Journal of Transgender Health*, 24(1):1-6. [cit. 2023-11-11]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2129597>.
- BUCKLEY, C., MCCARTHY, G. 2009. An exploration of social connectedness as perceived by older adults in a long-term care setting in Ireland. [online] *Geriatric Nursing*, 30(6), 390-396. [cit. 2024-02-24]. Dostupné na: DOI: 10.1016/j.gerinurse.2009.09.001.



- BUNT, S., STEVERINK, N., OLTHOF, J., van der SCHANS, C. P., HOBBELEN, J. S. M. 2017. Social frailty in older adults: A scoping review. [online] *Eur. J. Ageing* 2017, 14, 323–334. [cit. 2024-02-22]. Dostupné na: DOI: 10.1007/s10433-017-0414-7.
- CARDONA, M., ANDRES, P. 2023. Are social isolation and loneliness associated with cognitive decline in ageing? [online]. *Front. Aging Neurosci.* 2023, 15: 1075563 [cit. 2024-02-24]. Dostupné na: DOI: 10.3389/fnagi.2023.1075563.
- COHEN, G. D., PERLSTEIN, S., CHAPLINE, J., KELLY, J., FIRTH, K.M., SIMMENS, S. 2006. The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults. [online]. *Gerontologist* 46 (6):726-34. [cit. 2024-02-24]. Dostupné na: DOI: 10.1093/geront/46.6.726.
- CORDEN, A., WRIGHT, K. 1993. Going into a home: where can an elderly person choose? *CHAMPION, T. (Ed.) Population matters: the local dimension*. London: Paul Chapman Publishing, ISBN: 978-1- 85396-201-1, 119-135.
- COURTS, R., BROPHY, L., BLEUE, M., JACQUES, M., BADOCK, J. C. 2024. Mapping Social Work's Response to the 'Grand Challenge' of Loneliness: A Systematic Scoping Review of the Literature, [online]. *The British Journal of Social Work*, 54(2):817–837, [cit. 2024-09-24]. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad272>.
- CRABTREE, B. 1999. *Doing Qualitative Research*. Newbury Park, CA: Sage. ISBN: 978-07-6191498-3.
- DeSALVO, K. B., JONES, T. M., PEABODY, J., McDONALD, J., FIHN, S., FAN, V., HE, J., MUNTNER, P. 2009. Health care expenditure prediction with a single item, self-rated health measure. [online]. *Medical Care*, 47(4):440-447. [cit. 2024-02-24]. Dostupné na: DOI: 10.1097/MLR.0b013e318190b716.
- DICKENS, A. P. RICHARDS, S. H., GREAVES, C. J., CAMPBELL, J. L. 2011. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. [online]. *BMC Public Health*.11:647. [cit. 2024-02-24]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-647>.
- DUCK, S., GILMOUR, R. 1981. *Personal Relationships: Personal Relationships in Disorder*; Academic Press: Cambridge, MA, USA ISBN: 978-0122228032.
- FAKOYA, O. A., MCCORRY, N. K., DONNELLY, M. 2020. Loneliness and social isolation interventions for older adults: A scoping review of reviews. [online]. *BMC Public Health*, 20, 129. [cit. 2024-02-24]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>.
- FRANZOSA, E., GORBENKO, K., BRODY, A. A., LEFT, B., RITCHIE, C.S., KINOSIAN, B., ORNSTEIN, K.A., FEDERMAN, A.D. 2020. At home, with care: Lessons from New York City home-based primary care practices managing COVID-19', [online]. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(2), pp. 300–6 [cit. 2024-02-24]. Dostupné na: DOI: 10.1111/jgs.16952.
- GAVORA, P. a kol. 2010. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského. [cit. 2022-10-10]. ISBN: 978-80-223 -2951-4. Dostupné na: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk>.
- GHEORGHE, A.-C., BĂLĂDESCU, E., HULEA, I., TURCU, G., AMARIEI, M. I., COVACIU, A.-V., APOSTOL, C.-A., ASAN, M., BADEA, A.-C., ANGELUSIU, A.-C., MIHAILESCU-MARIN, M.-M., ION, D. A., NEDELCU, R. I. 2024. Frailty and Loneliness in Older Adults: A Narrative Review. [online]. *Geriatrics*, 9(5), 119. [cit. 2024-10-30]. Dostupné na: <https://doi.org/10.3390/geriatrics9050119>.
- GOTO, T., KISHIMOTO, T., FUJIWARA, S., SHIRAYAMA, Y., ICHIKAWA, T. 2024. Social frailty as a predictor of all-cause mortality and functional disability: A



systematic review and meta-analysis.[online]. *Sci. Rep.* 14, 3410 [cit. 2024-10-20]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-53984-3>.

GRENADE, L., BOLDY, D. 2008. Social isolation and loneliness among older people: Issues and future challenges in community and residential settings. [online]. *Australian Health Review*, 32(3), 468-478. [2024-10-10]. Dostupné na: DOI: 10.1071/ah080468.

GRODAL, S., ANTEBY, M., HOLM, A. L. 2021. Achieving rigor in qualitative analysis: The role of active categorization in theory building. [online]. *Academy of Management Review*, 46(3): 591–612. [cit. 2024-10-30]. Dostupné na: <https://doi.org/10.5465/amr.2018.0482>.

HAWKLEY, L.C. 2022. Loneliness and health. [online]. *Nature Reviews Disease Primers*, 8, 22. [cit. 2023-10-30]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00355-9>.

HAWKLEY, L.C., BUECKER, S., KAISER, T., LUHMANN, M. 2022. Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness. [online]. *International Journal of Behavioral Development*, 46(1):39–49. [cit. 2024-02-03]. Dostupné na: DOI: 10.1177/0165025420971048.

HAWKLEY, L.C., CACIOPPO, J. T. 2010. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. [online]. *Ann Behav Med*. 40(2):218-227, [cit. 2024-10-30]. Dostupné na: DOI: 10.1007/s12160-010-9210-8.

HAWKLEY, L.C., HUGHES, M. E., WAITE, L. J., MASI, C. M., THISTED, R. A., CACIOPPO, J. T. 2008. From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: The Chicago health, aging, and social relations study. [online]. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*. 63(6):S375–S384. [cit. 2024-10-30]. Dostupné na: doi: 10.1093/geronb/63.6.s375.

HOLT-LUNSTAD, J., SMITH, T. B., LAYTON, J. B., 2010. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. [online]. *PLoS Med* 7(7): e1000316. [cit. 2024-06-30]. Dostupné na: doi:10.1371/journal.pmed.1000316.

HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

JAYE, C., HALE, B., BUTLER, M., McKECHNIE, R., ROBERTSON, L., SIMPSON, J., TORDOFF, J., YOUNG, J. 2015. One of us: Stories from two New Zealand rest homes. [online]. *J Aging Stud*. 2015; 35: 135-143. DOI: 10.1016/j.jaging.2015.08.010.

KEARNS, A., WHITLEY, E., TANNAHILL, C., ELLAWAY, A. 2015. Loneliness, social relations and health and well-being in deprived communities. [online]. *Psychology, Health & Medicine*, 20(3): 332-344. [cit. 2024-07-13]. Dostupné na: DOI: 10.1080/13548506.2014.940354.

KORTES-MILLER, K., BOULÉ, J., WILSON, K., STINCHCOMBE, A. 2018. Dying in long-term care: Perspectives from sexual and gender minority older adults about their fears and hopes for end of life. [online]. *Journal of Social Work in End-of-life & Palliative Care*, 14(2/3):209-224. [cit. 2024-06-20]. Dostupné na: DOI: 10.1080/15524256.2018.1487364.

LANDEIRO, F., BARROWS, P., NUTTALL MUSSON, E., GRAY, A., LEAL, J. 2017. Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. *BMJ Open*, 17,7(5): e013778. [cit. 2024-08-23]. Dostupné na: DOI: 10.1136/bmjopen-2016-013778.

LAPANE, K. L., LIM, E., McPHILIPS, E., BAROOAH, A., YUAN, Y., DUBE, C. E. 2022. Health effects of loneliness and social isolation in older adults living in congregate long term care settings: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. [online]. *Arch Gerontol Geriatr*. 2022 Sep-Oct;102:104728. [cit. 2024-03-23]. Dostupné na:

DOI: 10.1016/j.archger.2022.104728.

LEVICKÁ, J. a kol. 2007. *Sociálna práca I*. Trnava: OLIVA. ISBN: 978-80-969454-2-9.

LEVICKÁ, J. a kol. 2009. *Sociálna práca II*. Trnava: OLIVA. ISBN: 978-80-89332-06-9.

LEVICKÁ, J., LUŽICA, R. 2023. *Dejiny slovenskej sociálnej práce na vybraných úsekoch praxe*. Trnava: UCM FSV. ISBN: 978-80-572-0380-3.

MALTBY, J., HUNT, S. A., OHINATA, A., PALMER, E., CONROY, S. 2020. Frailty and social isolation: Comparing the relationship between frailty and unidimensional and multifactorial models of social isolation. [online]. *J. Aging Health*, 32(10):1297–1308. [cit. 2024-07-23]. Dostupné na: DOI: 10.1177/0898264320923245.

MIČKOVÁ, Z. 2014. Psychologický význam emocionality a osobní pohody v kontextu partnerstva u adolescentů. In: Sapere Aude 2014: pedagogika, psychologie a dnešní společnost: recenzovaný sborník příspěvků vědecké konference s mezinárodní účastí. vol. IV. - Hradec Králové: Magnanimitas, 2014. - ISBN 978-80-87952-03-0, S. 580-588 [CD-ROM].

NAEEM, M., OZUEM, W., HOWELL, K., RANFAGNI, S. 2023. A Step-by-Step Process of Thematic Analysis to Develop a Conceptual Model in Qualitative Research. [online]. *International Journal of Qualitative Methods*, 22. [cit. 2024-04-03]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1177/16094069231205789>.

NAEEM, M., OZUEM, W. 2022. Understanding misinformation and rumors that generated panic buying as a social practice during COVID-19 pandemic: Evidence from twitter, YouTube and focus group interviews. [online]. *Inf. Technol. People*, 35, 2140–2166. [cit. 2024-05-05]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1108/itp-01-2021-0061>.

NOWELL, L. S., NORRIS, J. M., WHITE, D. E., MOULES, N. J. 2017. Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. [online]. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1). [cit. 2024-05-03]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>.

OLTMANN, C., OTIS-GREEN, S., BLACKBURN, P., MAASDORP, V., D'URBANO, E., LEMA, D., THOMAS, P., ROULSTON, A., FIRTH, P., REMKE, S. 2021. International collaboration in the time of COVID-19: The world hospice and palliative care social work network. [online]. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 17(2–3):137–145. [cit. 2024-02-03]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1080/15524256.2021.1896627>.

PANTHI, M. 2023. Adaptation to Residential Care: Voices from New Zealand. [online]. *OBM Geriatrics*, 7(4):259. [cit. 2024-04-14]. Dostupné na: DOI: 10.21926/obm.geriatri.2304259.

POLITIS, M., CRAWFORD, L., JANI, B. D., NICHOLL, B. I., LEWSEY, J., McALLISTER, D.A., MAIR, F. S., HANLON, P. 2024. An observational analysis of frailty in combination with loneliness or social isolation and their association with socioeconomic deprivation, hospitalisation and mortality among uk biobank participants. [online]. *Sci. Rep.* 2024, 14(1): 7258. [cit. 2024-07-14]. Dostupné na: DOI: 10.1038/s41598-024-57366-7.

PRABHU, D., KHOLGHI, M., SANDHU, M., LU, W., PACKER, K., HIGGINS, L. , SILVERA-TAWIL, D.. 2022. Sensor-based assessment of social isolation and loneliness in older adults: A survey. [online]. *Sensors*, 22(24), 9944. [cit. 2024-08-09]. Dostupné na: <https://doi.org/10.3390/s22249944>.

REED, J., PAYTON, V. R., BOND, S. 1998. The importance of place for older people moving into care homes. [online]. *Social Science and Medicine*, 46(7):859-867. [cit. 2024-07-14]. Dostupné na: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00210-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00210-4).

SNEED, J. R., WHITBOURNE, S. K. 2005. Models of the aging self. [online]. *Journal of Social Issues*, 61(2), 375-388. [cit. 2024-07-10]. Dostupné na: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00411.x>.

UNITED Nations. 2015. World population ageing. New York: Department of Economics and Social Affairs UN. [online]. [cit. 2024-04-20] Dostupné na:

[https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf).

UNITED Nations. 2019. World population ageing. New York: Department of Economics and Social Affairs UN. [online]. [cit. 2024-04-20] Dostupné na: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>.

VALTORTA, N, HANRATTY, B. 2012. Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? [online]. *J R Soc Med Suppl.*, 105(12):518-522. [cit. 2024-07-21]. Dostupné na: DOI: 10.1258/jrsm.2012.120128.

YAMADA, M., ARAI, H. 2023. Understanding social frailty. [online]. *Arch. Gerontol. Geriatr.*, 115:105123. [cit. 2024-09-20]. Dostupné na: DOI: 10.1016/j.archger.2023.

YANGUAS, J., PINAZO-HENANDIS, S., TARAZONA-SANTABALBINA, F.J. 2018. The complexity of loneliness. [online]. *Acta Biomedica*, 7, 89(2):302–314. [cit. 2024-01-30]. Dostupné na: DOI: 10.23750/abm.v89i2.7404.

ZHANG, D., LU, O., LI, L., WANG, X., YAN, H., SUN, Z. 2023. Loneliness in nursing homes: A qualitative meta-synthesis of older people's experiences. [online]. *JCN Journal of Clinical Nursing*, 32(19-20): 7062-7075 [cit. 2024-02-20]. Dostupné na: DOI: 10.1111/jocn.16842.

## Kontakt

prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, PhD. ([jana.levicka@ucm.sk](mailto:jana.levicka@ucm.sk))

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4225-5162>

Ústav sociálnej práce a sociálnej politiky FSV UCM v Trnave

Výskumné centrum sociálnej izolácie a sociálneho rozvoja FSV UCM v Trnave

Bučianska 4/A, 917 01 Trnava

Mgr. et Mgr. Zuzana Strculová ([strculova1@ucm.sk](mailto:strculova1@ucm.sk))

Ústav sociálnej práce a sociálnej politiky FSV UCM v Trnave

Výskumné centrum sociálnej izolácie a sociálneho rozvoja FSV UCM v Trnave

Bučianska 4/A, 917 01 Trnava

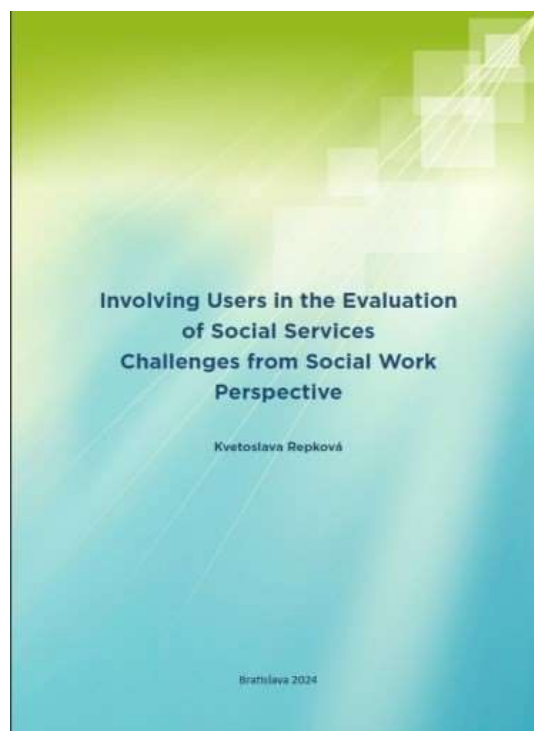
**REPKOVÁ, KVETOSLAVA. 2024. INVOLVING USER IN EVALUATION OF SOCIAL SERVICES: CHALLENGES FROM SOCIAL WORK PERSPECTIVE. BRATISLAVA: IVPR, 2024. ISBN: 978-80-7138-194-5.**

Prof. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc. je uznávanou autorkou v oblasti sociálnej práce so špecifickým zameraním na oblasť sociálnych služieb. O erudícii tejto autorky svedčí aj jej najnovšia monografia s názvom *Zapojenie používateľov do hodnotenia sociálnych služieb* vydal, ktorú vydal Inštitút pre výskum práce a rodiny v Bratislave.

A ako vždy, aj v tejto monografii reaguje autorka na aktuálnu výzvy doby a tou je zmena postavenia človeka v systéme sociálnych služieb. V úvode monografie na strane 5 si autorka kladie úvodnú otázku: „*Prečo je také dôležité venovať osobitnú pozornosť téme, ktorá je taká prirodzená? Koniec koncov, prijímatelia sú prirodzene zapojení do sociálnych služieb. Bez nich by sociálne služby stratili svoj účel, zmysel a význam, prakticky by nemali dôvod existovať. V čom je teda téma zapájania užívateľov do sociálnych služieb taká významná, že si zaslúži osobitnú vedeckú, ale aj spoločensko-politickú a praktickú pozornosť?*“

Vzápätí autorka na položenú otázku odpovedá takto: „*Je to preto, že sociálne služby zohrávajú preventívnu rolu pri udržaní sociálnej súdržnosti. Ide o prispôbenú pomoc na uľahčenie sociálneho začlenenia zraniteľných osôb a ochranu ich základných práv, pričom zapojenie prijímateľov sa považuje za jeden z predpokladov dosiahnutia tohto cieľa a zabezpečenia kvality sociálnych služieb...*“. Zložitosti vzťahov medzi formulovanou otázkou a hľadaním odpovede na ňu v teoretickej i praktickej rovine, autorka podriadila celú metodologickú koncepciu monografie.

Monografia je koncipovaná ako teoreticko-empirická štúdia. Autorka text postupne buduje od objasňovania pojmových a metodologických rámcov, z ktorých vychádza (1. kapitola), cez teoretické ujasňovanie kľúčových pojmov (2. kapitola) až po jadro predkladanej problematiky, ktorej sú venované nasledujúce dve kapitoly. V kapitole 3 autorka zhrnula teoretické a praktické argumenty pre zapojenie prijímateľov sociálnych služieb do procesu hodnotenia ich kvality na systémovej úrovni a následne v kapitole 4 predstavila úplne prvé národné skúsenosti s týmto novým prístupom. V kapitole 5 môže čitateľ sledovať trajektóriu toho, ako skúsenosti z pilotného projektu zameraného na zapojenie zástupcov prijímateľov do hodnotenia sociálnych služieb na systémovej úrovni postupne prechádzajú k úvahám o tom, ako je možné výstupy pilotného projektu transformovať do hodnotiaceho procesu na celonárodnej úrovni. Kým prvých päť kapitol je poňatých v jasne interdisciplinárnom režime, posledná 6. kapitola je venovaná sociálnej práci ako ľudsko-právnej disciplíny a rolám sociálnych pracovníkov ako nositeľov ľudsko-právnych profesijných záväzkov.





Pri recenzovaní akejkoľvek vedeckej práce sme vždy konfrontovaní s otázkou, či obsahuje alebo neobsahuje nové, dosiaľ nepublikované fakty, ktoré dopĺňajú súčasný stav poznania, vrátane kritickej reflexie doterajších poznatkov, praxe a pod. Je obzvlášť dôležité, ak predpokladáme, že práca nájde uplatnenie v oblasti sociálnej práce, kde jej súčasní a budúci predstavitelia (sociálni pracovníci) patria medzi významných aktérov celého radu pracovných rolí (napr. plánovanie, dodávanie, hodnotenie, výskum sociálnych služieb). Z hľadiska uvedených atribútov vedeckej práce môžem konštatovať, že recenzovaná monografia všetky tieto požiadavky spĺňa. Na podporu svojho tvrdenia uvádzam niekoľko vecných argumentov.

V prvom rade je publikácia postavená na vlastných empirických poznatkoch autorky, ktoré vychádzajú z kvalitných teoretických poznatkov skúmanej oblasti. Vzhľadom na novosť hľadanej problematiky autorka vychádzala predovšetkým z prameňov publikovaných v zahraničnej vedeckej literatúre.

Sociálne služby sú v podstate praktickým vyjadrením sociálnej etiky na jednej strane a sociálnej zodpovednosti a solidarity na strane druhej. Vývojová trajektória tejto časti ľudských služieb je veľmi dlhá, odrážajúca celkový vývoj spoločnosti. Autorka sa v monografii zameriava na trend, ktorý prevláda v globálnej sociálnej práci posledné dve desaťročia, a tým je širšia (nielen slovenská) snaha o aktívnejšiu participáciu prijímateľov sociálnych služieb v procese hodnotenia. Sociálne služby, ako uvádza autorka, nie sú len ľudským, praktickým či teoretickým segmentom, ale majú aj spoločensko-politický, a teda ideologický aspekt. Tento aspekt sociálnych služieb je v slovenskom akademickom prostredí výrazne podceňovaný, čo vyvoláva predovšetkým pocit nezávislosti sociálnych služieb od štátu a jeho sociálnej politiky. Takýto prístup môže byť dosť mätúci nielen pre plánovanie a poskytovanie sociálnych služieb, ale aj pre hodnotenie ich kvality realizovanej s cieľom ich zlepšovania. Autorka jasne deklaruje, že pri konceptualizácii sociálnych služieb je potrebné reflektovať nielen teoretický, ale aj spoločensko-politický kontext. Okrem toho poukazuje na interdisciplinárny rozmer sociálnych služieb a následne na potrebu účasti odborníkov zo širšieho spektra na procese hodnotenia.

Hlavnou tézou celej monografie je participácia prijímateľov sociálnych služieb na hodnotení kvality sociálnych služieb, ktorí sú už niekoľko rokov účastníkmi hodnotiaceho procesu zameraného na kvalitu sociálnych služieb na Slovensku. Ich účasť sa však viac-menej obmedzila na vyjadrenie názoru prostredníctvom dotazníka. Tento prístup na jednej strane umožňuje získať niektoré dôležité informácie, no na druhej strane, ako autorka upozorňuje, má viacero obmedzení. Aktívne zapojenie prijímateľov sociálnych služieb a ich zástupcov do procesu hodnotenia kvality mení ich postavenie z pasívneho konzumenta na aktívneho spolutvorcu sociálnych služieb. Pravidelné hodnotenie kvality sociálnych služieb má za cieľ okrem iného budovať efektívnejšie služby, ktoré by mali v prvom rade zodpovedať potrebám ich užívateľov, pričom participatívny prístup k hodnoteniu je predpokladom budúcich funkčných riešení. Takýto prístup predpokladá, že prijímatelia sociálnych služieb sa stávajú členmi hodnotiacich tímov, keďže ich odbornosť je daná ich hlbokou autentickou životnou skúsenosťou, ktorá je neprenosná. Autorka v monografii uvádza viacero argumentov pre podporu zapojenia prijímateľov sociálnych služieb a ich zástupcov do procesu hodnotenia, pričom poukazuje na vlastné výskumné zistenia, ako aj výsledky zahraničných kolegov. Oceňujem, že v práci sú prezentované aj protiargumenty, ktoré ju posúvajú k maximálnej možnej miere objektivity.

Cenný prínos monografie spočíva v prepojení nového prístupu zapájania prijímateľov sociálnych služieb s verejným záujmom o posilnenie autonómie prijímateľov a ich ľudských práv. Podstatným kontextom z pohľadu recenzenta je aj skutočnosť, že prijímatelia sa významnou mierou podieľajú na financovaní poskytovaných sociálnych služieb a

preto ich hlas pri hodnotení kvality poskytovaných služieb je treba brať rovnako vážne ako hlas odborníkov pre proces hodnotenia.

Z hľadiska odborných záujmov sociálnej práce ako ľudskoprávnej disciplíny možno osobitne pochváliť tú časť monografie, v ktorej autorka typologizuje funkcie sociálnej práce a úlohy sociálnych pracovníkov pri napĺňaní ambície zapojiť prijímateľov do hodnotenia kvality sociálnych služieb, s osobitným dôrazom na ich hodnotenie (kapitola 6). Autorka štruktúruje tieto roly na makro-, mezzo- a mikroúrovni a dáva ich do súvislosti s rôznymi cieľovými skupinami, na ktoré by mali smerovať profesionálne intervencie sociálnych pracovníkov v oblasti zapojenia užívateľov do sociálnych služieb (napr. orgány verejnej moci, široká občianska spoločnosť, inšpektori kvality, primárni používatelia, zástupcovia používateľov, rodiny a neformálni opatrovatelia, zakladatelia a donori služieb, manažéri služieb a servisný personál).

Ak by sa však pozícia prijímateľov sociálnych služieb výrazne pretransformovala do roly expertov a členov hodnotiacich tímov, ich reálna účasť v procese hodnotenia môže byť pre časť slovenskej verejnosti z viacerých dôvodov mierne znepokojujúca. Takýmto aspektom a rizikom sa monografia zatiaľ nezaobrá. V tejto súvislosti autorka v práci približuje len bariéry a riziká popísané v zahraničnej literatúre. Budúci výskum sa preto bude musieť bližšie pozrieť aj na potenciálne problematické aspekty praktickej realizácie opatrení zameraných na zapojenie prijímateľov sociálnych služieb do hodnotiaceho procesu. Nový výskum môže zintenzívniť vedecký, spoločensko-politický a praktický diskurz v tejto oblasti nielen na Slovensku. Ak sa však podarí naplniť nové národné projektové zámery, ktoré autorka avizuje v monografii, vznikne základ pre napredovanie potrebných poznatkov aj z tohto pohľadu.

Monografia doteraz vyšla v elektronickej verzii a je dostupná online na:

[https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2024/06/Monografia\\_Repk&ova.pdf](https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2024/06/Monografia_Repk&ova.pdf).

**Mgr. et Mgr. Zuzana STRCULOVÁ,**

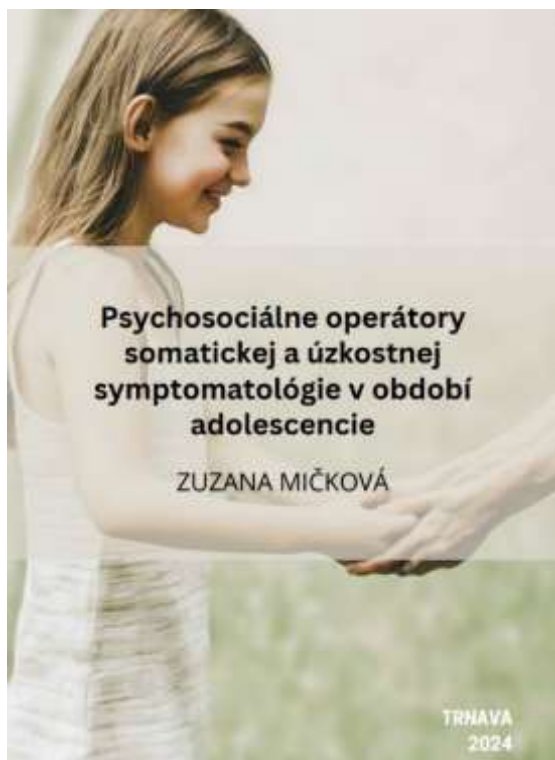
externá doktorandka ÚSPSP FSV UCM v Trnave

**Prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, PhD.**

Ústav sociálnej práce a sociálnej politiky FSV UCM v Trnave

Výskumné centrum sociálnej izolácie a sociálneho rozvoja FSV UCM v Trnave

**MIČKOVÁ, ZUZANA. 2024. *PSYCHOSOCIÁLNE OPERÁTORY SOMATICKEJ A ÚZKOSTNEJ SYMPTOMATOLÓGIE V OBDOBÍ ADOLESCENCIE*. TRNAVA: UCM, 2024. ISBN: 978-80-572-0477-0.**



PhDr. Zuzana Mičková, PhD. pracuje na Katedre psychológie FF UCM v Trnave, kde v svojej edukačnej praxi spája široké teoretické poznatky s výskumom a praktickými skúsenosťami z oblasti klinickej psychológie, so špecifickým zameraním na problémy detí a mládeže. Okrem toho pracuje aj ako súdna znalkyňa z oblasti psychológie.

Časť z jej práce sa pretavila do monografie *Psychosociálne operátory somatickej a úzkostnej symptomatológie v období adolescence*, ktorá patrí medzi výstupy projektu **KEGA 003UCM-4/2023 Intervencie v sociálnoprávnej ochrane detí**. PhDr. Zuzana Mičková, PhD. bola do projektu pozvaná na základe jej dlhoročných skúseností z klinickej a súdnoznaleckej praxe, aby sociálnym pracovníckam a pracovníkom rozkryla niektoré otázky z vývinovej psychológie detí a mládeže. Práve na základe tejto spolupráce sa PhDr. Zuzana Mičková, PhD. rozhodla spracovať časť svojich výskumných zistení do recenzovanej

monografie, aby umožnila prístup k týmto poznatkom širšej odbornej obci.

Monografia o celkovom rozsahu 182 strán je členená do 9 kapitol a je doplnená klasickým vedeckým inventárom ako sú predhovor, úvod, záver, či zoznam použitej literatúry. Monografia obsahuje tiež krátke zhrnutie v anglickom jazyku (Conclusion) a autorský register. Obsahovo bohatý text vedeckej monografie je doplnený množstvom tabuliek a grafov, ktoré obsahujú konkrétne výsledky výskumnej práce, ktorými autorka podkladá svoje tvrdenie. Okrem nich je v práci zapracovaných ďalších 27 príloh s vedeckými výstupmi na ktoré sa autorka odvoláva. Presunutím týchto výskumných zistení do príloh text získal na dynamike a zrozumiteľnosti.

Monografiou PhDr. Zuzana Mičková, PhD. reaguje na dlhodobo stúpajúci nárast vývinovej psychopatológie u adolescentnej mládeže (depresia, úzkosť, somatizácia, sebapoškodzovanie), čo je možné sledovať aj u súčasnej generácie dospelujúcej mládeže. Prezentované výsledky sú výstupom výskumu realizovaného na rozsiahlej, reprezentatívnej vzorke adolescentov v Slovenskej republike. Výskumná vzorka (N=875) bola zložená z 386 adolescentných chlapcov a 489 adolescentných dievčat. Analýza somatických a úzkostných prejavov v súvislosti s psychosociálnymi faktormi bola realizovaná v troch vekových kohortách (1. veková kategória 10-12 rokov 24,8%, 2. veková kategória 13-15 rokov 36,8% a 3. veková kategória 16-19 rokov 38,3%. Prezentovaný výskum má vysokú aplikačnú hodnotu nielen pre klinickú prax, ale aj pre efektívnu tvorbu terapeutických a intervenčných stratégií, ktoré sú využiteľné v rodinnom aj školskom prostredí. Ako autorka uvádza na s. 9 „Dizajn vedeckej štúdie je založený na skúmaní súvislostí faktorov rodinného

*a školského prostredia, konkrétne na skúmaní emocionálnych a interaktívnych vzťahy s dôležitými vzťahovými osobami adolescentného vývinového obdobia. Nárast problémov psychosomatického zdravia sa spája s naliehavosťou hľadania odpovedí na otázky prevencie, eliminácie a účinnej terapie.“*

V úvodných častiach monografie autorka sumarizuje aktuálne poznatky o vývine v adolescencii a jeho ovplyvňujúcich faktoroch. Autorka venuje špeciálnu pozornosť emocionálnemu prežívaniu a manifestácii problémov dospievajúcich. Nasledujúce kapitoly sú potom zacielené na podrobné priblíženie tém jej výskumu, cieľom ktorého sú úzkostné a somatizačné poruchy. Autorka veľmi citlivo rámcuje skúmanú problematiku do dvoch pre adolescentov najvýznamnejších prostredí, ktorými sú rodina a škola. Každé z nich má potenciál ovplyvniť psychické zdravia jedinca pozitívne aj negatívne. Znalosť týchto faktov by mala patriť do vedomostnej výbavy každého, kto pracuje s deťmi a adolescentnou mládežou. Prehľad je vystavaný na aktuálnych zahraničných zdrojov, ale aj na národných štúdiách s ktorými je autorka veľmi dobre oboznámená. Čitateľ tak získa bohatý a kvalitný prehľad o súčasných poznatkoch v odbore.

Výskum PhDr. Zuzany Mičkovej, PhD. je postavený na metodike z medzinárodného projektu *Social And Health Assessment (SAHA)*, koordinátorom ktorého bolo *Child Study Center* na *Yale University*. Prezentované výsledky sú tak využiteľné i v medzinárodnom kontexte. Autorka použila vysoké množstvo primeraných štatistických metód analýzy vlastných výskumných dát, ktoré použila veľmi správne a rovnako metodologicky správne interpretovala i výsledky jednotlivých štatistických analýz. PhDr. Zuzana Mičková, PhD. použila adekvátne testy pred použitím analýzy hlavných komponentov akými sú KMO miera, Bartlettov test sféricity a podobne, vysoko odborne hodnotím doplnenie o ortogonálne Varimaxové rotácie matíc hlavných komponentov pre výstižnejšiu interpretáciu jednotlivých faktorov, rovnako použitie šikmej rotácie Oblimin, v prípade, kedy Varimaxova rotácia matice dát nebola primerane vhodná. Rovnako veľmi kladne a relevantne hodnotím použitie jednoduchej analýzy rozptylu, v iných prípadoch, keď to dáta umožňovali i využitie multivariačnej analýzy rozptylu. Rovnako autorka veľmi relevantne využíva v prípade nesymetrickej distribúcie premenných neparametrické Mann-Whitneyho U-testy. K zaujímavým výsledkom dospela tiež v súvislosti s využitím testov Kruskal Wallis.

Na základe vlastných zistení dospela autorka k záveru, že „*Najsilnejším pozitívnym faktorom sú rodičovská vrelosť, záujem a interaktívny vzťah medzi učiteľom a žiakom. Výsledky poukazujú, že je dôležitá miera prejavov rodičovskej vrelosti a záujmu. Vyššia miera rodičovskej starostlivosti predstavuje rizikový faktor vo vývine úzkostných a somatických problémov. Najsilnejší rizikový faktor predstavuje inkonzistentné výchovné pôsobenie rodičov, a vysoká miera rodičovského dohľadu, absencia pozitívneho vzťahu k škole. Dôležitým rizikovým faktorom je vysoká miera pomáhajúcej formy správania v školskom prostredí. Výsledky ukazujú že pre psychické zdravie je dôležitá rovnováha v poskytovaní pomoci k rovesníkom a starostlivosti o svoje vlastné potreby. . Analýza rizikových faktorov poukazuje na dôležitosť uchovávať osobné hranice, podporovať rozvíjanie osobnej autonómie, emocionálnej slobody v adolescentnom vývinovom období.*“ (Mičková, 2024, s. 122).

Treba oceniť, že PhDr. Zuzana Mičková, PhD. koncipovala celý text monografie aj závery vlastného výskumu v širších spoločenských súvislostiach, čo robí monografiu zaujímavú aj pre odborníkov z iných odborov.



## SPRÁVA Z KONFERENCIE V GÖTEBORGU

V dňoch 17.-19.6. 2024 sa vo švédskom Göteborgu uskutočnila medzinárodná vedecká konferencia s názvom **Social work as Emancipatory Practice**, organizátori ktorej boli FORSA/NASSW a Katedra sociálnej práce univerzity v Göteborgu. Konferencia, ktorá sa koná raz za dva roky, si pre rok 2024 zvolila podnázov *Vytváranie ciest k sociálnej spravodlivosti*.

Konferenciu podporili dve významné vedecké švédske inštitúcie: **Národná asociácia sociálnych pracovníkov a Švédska výskumná rada pre zdravie, pracovný život a sociálnu starostlivosť**.



**Centralförbundet för  
Socialt Arbete (CSA)**  
National Association of Social Work

**FORTE:**

Swedish Research Council for  
Health, Working Life and Welfare

Za Ústav sociálnej práce a sociálnej politiky FSV UCM v Trnave sa konferencie zúčastnili: prof. PhDr. Jana Levická, PhD., PhDr. Michal Imrovič, PhD., univ. doc. a PaedDr. Monika Orliková, PhD.



Účasť na konferencii bola realizovaná v rámci projektu **APVV-20-0094** *Environmentálna spravodlivosť v kontexte sociálnej práce*.

Uprostred prebiehajúcich ekologických, ekonomických a politických kríz bolo cieľom konferencie preskúmať súčasné výzvy a diskusie cez oblasti sociálnej práce a predstaviť ako môže sociálna práca pôsobiť ako katalyzátor mnohých zmien v spoločnosti. Ak sa má sociálna práca dôveryhodne odvolávať na hodnoty a ideály, akými sú sociálna spravodlivosť, ľudské práva, rovnosť a sloboda od sociálne vnúteného útlaku, musia sa nájsť spôsoby, ako vytvoriť explicitné priestory a praktiky emancipácie. Je dôležité, aby sa takéto aspirácie dali formulovať a presadzovať ako súčasť boja za inkluzívnejšiu demokraciu. Na toto všetko sa na konferencii upriamovala pozornosť.

Otvorenie konferencie sa uskutočnilo v konferenčnom centre Wallenberg na pôde Katedry sociálnej práce univerzity v Göteborgu, ktorá sa nachádza v krásnom prostredí malebnej švédskej prírody. Ako hlavná rečníčka konferencie vystúpila so svojim príspevkom s názvom: *Emancipatory, decolonial Ubuntu-based social work praxis: Towards eco-social justice* profesorka **Vishanthie Sewpaul (PhD.)**, držiteľka troch čestných doktorandských titulov z Čile, Nórska a Švédska, je celosvetovo uznávaná odborníčka na sociálnu prácu a ľudské práva, medzinárodná rečníčka a aktivistka. Zastáva vedúce pozície na inštitucionálnej, národnej, regionálnej a globálnej úrovni a hostujúce profesorské pozície na mnohých medzinárodných univerzitách.

Ďalšou rečníčkou bola **Ilse Julkunen** profesorka sociálnej práce na Helsinskej univerzite a spoluvedúca Helsinského centra pre výskum praxe. Jej výskum sa týka zraniteľnosti medzi mladými ľuďmi, prechodov, metodológie praktického výskumu a porovnávacieho výskumu. Názov jej prednášky bol **Change Research in Contemporary Entanglements**.

O sociálnej spravodlivosti vo svete 21. storočia zaujímavo prednášal účastníkom konferencie posledný rečník **Göran Therborn**, ktorý je emeritným profesorom sociológie na univerzite v Cambridge, pridruženým profesorom sociológie na univerzite Linnaeus vo Švédsku a Dr. hc. mult. Pôsobil na všetkých piatich kontinentoch a publikoval v 25 jazykoch.



Po prednáškach hlavných rečníkov nasledovali počas troch dní prezentácie po sekciách, ktoré sa uskutočňovali v miestnostiach pomenovaných po kontinentoch. Mohli ste si vybrať podľa zamerania sekcie, či pôjdete do miestnosti s názvom Európa, Ázia, Afrika, Severná a Južná Amerika, Austrália či Antarktída. Témy v jednotlivých sekciách boli vysoko aktuálne a veľmi zaujímavé. Paralelne s prednáškami prebiehali vo foyer počas všetkých troch dní aj zaujímavé workshopy, ktoré ponúkali možnosť zakúpenia odbornej a vedeckej literatúry, ako aj mnohé fotky z ťažko skúšaných oblastí sveta. Prijemným spštením druhého dňa konferencie bola spoločná prechádzka po celom areáli univerzity.

Všetky prednášky na konferencii boli aktuálne a veľmi zaujímavé a každý z nášho Ústavu si našiel niekoľko tém, ktoré ho zaujali napr. Intervencie a implementácia v sociálnej práci, Invalidita, habilitácia a rehabilitácia, Mládež – participácia a marginalizácia, Teória a prax v sociálnej práci a mnohé iné. Počas všetkých troch dní sme mali možnosť spoznať mnohých medzinárodne uznávaných odborníkov takmer z celého sveta. Kontakty a vzťahy medzi novými budúcimi spolupracovníkmi sme nadviazali nielen počas konferencie, ale predovšetkým aj na konferenčnej večeri, ktorá sa konala v starej lodenici prerobenej na konferenčnú sálu v Kooperativet v časti Göteborgu Lindholmen. Počas večere sme mali možnosť ochutnať pouličné menu s rôznymi švédskymi jedlami, dezertmi a nápojmi. Samozrejmosťou spoločenského večera bola aj zábava pri dobrej hudbe.

Počas pobytu sme mali možnosť spoznať aj nádherné mesto, akým Göteborg bezpochyby je. Je to najväčšie univerzitné mesto v Škandinávii s približne 60 tisíc študentmi. Nachádza sa tu najväčší prístav v severských krajinách.







Našu pozornosť upútala predovšetkým všadeprítomná príroda, **Trädgårdsföreningen** - jeden z najstarších **verejných parkov** v Európe, ktorý ponúka oázu zelene v srdci mesta, s **historickými pavilónmi**, kvetinovými záhonmi a tichými chodníkmi je ideálnym **miestom na oddych** a relaxáciu. Stará časť mesta Haga - je známa svojimi **úzkymi uličkami**, historickými domami, pamiatkami Švédska a malebnými kaviarňami. Návštevníci tu môžu ochutnať **tradičné švédske dobroty** a zažiť autentickú atmosféru. Taktiež nás očarili staré architektonické budovy a pamiatky ako: Göteborgská radnica – symbol mesta, Göteborgská opera, a mnohé iné.





Naša účasť na medzinárodnej konferencii nám priniesla veľmi veľa zaujímavých informácií, ktoré prispeli k nášmu ďalšiemu vedeckému bádaniu a veríme, že kontakty, ktoré sme nadviazali počas pobytu v tomto krásnom meste nám pomôžu v rozvoji spolupráce s novými kolegami zo severských krajín.



**PaedDr. Monika Orliková, PhD.,**  
Ústav sociálnej práce a sociálnej politiky  
Fakulta sociálnych vied UCM v Trnave